

Verhalen over satanisch en ritueel misbruik:

Hoe moeten we er mee omgaan?

In 2009 schreef journaliste Ditty Eimers een artikel in het tijdschrift *Psy* getiteld 'Zwijgen over ritueel misbruik'. Het ging over volwassen patiënten die zeggen zich te herinneren ooit te zijn misbruikt door satanische sektes. Zij vertelden over baby's die bij hen waren verwekt, geaborteerd of zelfs opgegeten. Hoe gruwelijk ook, op zich was dit geen nieuw verschijnsel, want twintig jaar daarvoor waren er al berichten in de media verschenen over vrouwen met vergelijkbare, opzienbarende verhalen: de zaak Oude Pekela, Yolanda uit Epe en de Bolderkaraffaire. Met dit artikel willen we opnieuw de balans ten aanzien van dit onderwerp opmaken en het antwoord vinden op de vraag hoe wij als behandelaar het beste kunnen omgaan met patiënten die ons in de spreekkamer deze verhalen vertellen.

Tekst: Ad de Jongh, Iva Bicanic en Ditty Eimers

Sommige patiënten, soms met ernstige PTSS, maken je deelgenoot van hun geschiedenis en vertellen niet alleen over het seksueel misbruik dat zij hebben meegemaakt, maar ook over seks met dieren, dierenoffers, kannibalisme, babymoorden en duivelsverering in georganiseerde netwerken. Het interview met Yvonne van Riemsdijk in dit nummer van EMDR Magazine is hier een even bizar als illustratief voorbeeld van. Moeten we deze extreme verhalen zonder meer geloven als een patiënt ons hierover in vertrouwen vertelt en om behandeling vraagt? In eerste instantie klinkt het als ongeloofwaardig, maar de patiënt is bijzonder stellig over het waarheidsgehalte van de gebeurtenis, en de lijdensdruk is groot.

In dit artikel gaan we op zoek naar antwoorden op kwesties rond deze verhalen: in welke mate zijn ze een product van de fantasie van de patiënt? Volgens sommige experts is het mogelijk dat patiënten zich de details van hun misbruik vele jaren later, of zelfs plotseling tijdens de therapie, herinneren. Is verdringing van dergelijke gruwelijke herinneringen mogelijk? En kunnen herinneringen aan satanisch en/of ritueel misbruik ('*satanic ritual abuse*') ook door therapeuten gecreëerd worden? Maar misschien is wel de belangrijkste vraag hoe wij als behandelaar het beste om kunnen gaan met patiënten die ons deelgenoot maken van hun bizarre

geschiedenissen. Is het verstandig deze 'herinneringen' te behandelen, ook als we er niet zeker van zijn dat ze op waarheid berusten? Kortom, welke tips kunnen we traumabehandelaars meegeven?

Bestaat satanisch ritueel misbruik?

De vraag die onderliggend is aan de vraag hoe we als behandelaars het beste om kunnen gaan met deze casuïstiek, is of satanisch ritueel misbruik überhaupt bestaat. Psychologe Carla Hamoen, die werkt vanuit een christelijke levensvisie, heeft zich gespecialiseerd in de hulpverlening aan mensen uit deze doelgroep. Zij twijfelt niet aan het bestaan van ritueel misbruik. Ze noemt haar patiënten 'overlevenden.' Talloze rode gevarendriehoeken op haar website (<http://fragilewing.com/>) waarschuwen bezoekers voor 'triggers' die herinneringen aan misbruik zouden kunnen losmaken. Er waren perioden in haar carrière waarin ze wekelijks meer dan tien van dergelijke patiënten zag. "Ze vormen slechts het topje van de ijsberg", zegt Hamoen. Zij denkt dat het mogelijk is dat alleen al in Nederland duizenden mensen slachtoffer zijn van satanische cults. In het eerder genoemde interview in *Psy* zegt ze hierover: "Het valt moeilijk te bewijzen, maar ik betwijfel of bij Justitie geen bewijzen bekend zijn van ritueel misbruik. Het probleem is dat er

zoveel druk wordt uitgeoefend op slachtoffers, zodat het geheim zorgvuldig bewaard blijft.”

Sommige cults zouden te maken hebben met georganiseerde misdaad en kinderpornohandel en hun slachtoffers door middel van *mind control*-technieken beïnvloeden en beheersen. “Slachtoffers worden soms gedwongen om zelf mee te werken aan geweld tegen kinderen en op die manier bewust tot dader gemaakt, wat het extra moeilijk maakt om eruit te stappen.” Hamoen onderhoudt op haar website een gedenkboek voor ‘overlevenden’ waarin honderden namen staan van baby’s en kinderen die gestorven zouden zijn ten gevolge van ritueel misbruik. Waar al die lijkjes zijn gebleven? Hamoen: “Bewijsmateriaal is niet moeilijk weg te moffelen. Het wordt vaak verbrand. De cults gaan heel geraffineerd te werk.”

Waar is het forensische bewijsmateriaal?

De procedure binnen justitie is dat in alle aangiften waarbij sprake is van ritueel misbruik eerst de casus wordt beoordeeld door de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken (LEBZ) voordat de officier van justitie een vervolgingsbeslissing neemt. Dat betekent dat in deze zaken altijd externe deskundigen, waaronder klinisch psychologen, meekijken naar de aangifte en de voorlopige opsporingsactiviteiten van de politie beoordelen. Als LEBZ-deskundigen vinden dat de politie te weinig onderzoek heeft gedaan, wordt een opsporingsadvies opgesteld voor de officier van justitie. Echter, van enig forensisch bewijs voor het bestaan van satanisch ritueel misbruik ontbreekt tot nu toe elk spoor. Paul van den Eshof, coördinator van de LEBZ en recherchepsycholoog bij het Korps Landelijke Politiediensten, is er vrij uitgesproken over: “Ritueel misbruik is vooral een internationale mediahype uit de jaren negentig. Destijds is een werkgroep ingesteld die onderzoek heeft gedaan naar satanisch ritueel misbruik in Nederland. De conclusie luidde dat noch in ons land, noch elders iemand er in is geslaagd op overtuigende wijze vast te stellen dat de gebeurtenissen waarvan in de verhalen over ritueel misbruik sprake is, zich ook daadwerkelijk hebben voorgedaan. Daartegenover staat dat in de verschillende onderzoeken wel belangrijke tegenstrijdigheden werden vastgesteld.”

Strafrechtadvocaat Richard Korver, onder andere landelijk bekend als advocaat van de ouders van de slachtoffers van Robert M., heeft dezelfde mening: “Het bewijs voor satanisch ritueel misbruik is in geen van de zaken gevonden. Binnen opsporingsland heerst de overtuiging dat naarmate de verhalen van misbruik een ‘ritueler’ karakter krijgen, het waarschijnlijker is dat de verhalen niet waar zijn.” Kortom, experts in het forensische veld en de

advocatuur gaan ervan uit dat de kans enorm klein is dat de verhalen over ritueel misbruik op waarheid berusten. Evelyn Klein Haneveld, hoofd behandelingen bij de Waag, voegt daaraan toe: “Ook vanuit de kant van de daders ben ik het nooit tegengekomen als delict, ook niet in de Tbs-kliniek. Mijn indruk is dat het om *false memories* gaat.” Coördinator van de LEBZ Paul van den Eshof voegt daaraan toe: “Overigens moet ritueel misbruik niet worden verward met andere gruwelijke vormen van seksueel misbruik. Ik ken veel zaken met extreem, pervers of sadistisch geweld, waarin wel voldoende aanknopingspunten waren en de daders zijn opgespoord en veroordeeld.”

Verdrongen herinneringen

Veel van de verhalen van patiënten over satanisch ritueel misbruik worden pas tientallen jaren na het vermeende misbruik gemeld. Waarom is dat? Volgens auteurs Onno van der Hart, Bessel van der Kolk en Judith Herman is het mogelijk dat kinderen die lange tijd aan de meest sadistische vormen van seksueel misbruik zijn blootgesteld, deze ervaringen voor lange tijd uit het bewustzijn bannen. Op weg naar volwassenheid zou een slachtoffer allerlei vormen van psychische problemen kunnen ontwikkelen, zoals een borderline persoonlijkheidsstoornis, boulimia, anorexia of een depressie, zonder dat de persoon zich van het misbruik bewust is. Er zijn therapeuten die denken dat dit kan worden behandeld door de verdrongen herinneringen weer naar het bewustzijn terug te halen en deze vervolgens te bewerken met behulp van een traumagerichte therapie. Overigens kreeg in het verleden bijna iedereen die voor satanisch misbruik hulp zocht de diagnose meervoudige persoonlijkheidsstoornis. Tegenwoordig is dat vervangen door de dissociatieve identiteitsstoornis (DIS; zie Nierop en Van Eshof, 2013).

Hervonden herinneringen

In het in 1996 verschenen boek ‘Hervonden herinneringen en andere misverstanden’ maakten de Maas-trichtse hoogleraren Hans Crombag en Harald Merkelbach gehakt van de redenering dat herinneringen aan ritueel misbruik verdrongen kunnen zijn en richtten zij hun pijlen op het verschijnsel van ‘hervonden herinneringen’, voor het gemak ook wel aangeduid met de term *false memories*. “Voor het bestaan van ritueel en sadistisch misbruik is geen enkel wetenschappelijk bewijs”, schreven zij. Want waarom zou ritueel misbruik wel, en bijvoorbeeld een langdurig verblijf in een concentratiekamp niet tot verdringing van herinneringen leiden? Kortom, een verklaring voor de aanwezigheid van tenminste een deel van de gerapporteerde herinneringen is dat ze vals en dus geconfabuleerd zijn. Een andere ►

mogelijke verklaring is dat sommige patiënten door een vorm van gruwelijk seksueel geweld zo ernstig getraumatiseerd zijn, dat het voor hen logischer voelt om te geloven in complotten dan de verpletterende waarheid onder ogen te zien. Ook is het niet onmogelijk dat er bij mensen die zeggen satanisch en ritueel te zijn misbruikt sprake is van een aandoening die in de psychiatrische nomenclatuur bekend staat als de *nagebootste stoornis*: iemand beeldt zich een ziekte in om daar aandacht en zorg voor terug te krijgen. Het principe van de 'functionele klacht'. Want naarmate je ernstiger ziek bent, krijg je meer aandacht van je omgeving, wordt je sneller overgestelpt met zorg en op veel terreinen ontzien.

Gecreëerde herinneringen

Crombag en Merkelbach geven nog een andere verklaring voor de verhalen van patiënten over beestachtig misbruik. Zij stellen dat veel van deze verhalen producten zijn van therapeuten die aan patiënten suggereren dat zij zijn misbruikt. 'Openleggende technieken' die door deze therapeuten worden gebruikt om herinneringen aan misbruik 'naar boven te halen', zoals hypnose, droominterpretatie, geleide fantasie en bepaalde schrijfopdrachten zouden gemakkelijk kunnen leiden tot het ontstaan van pseudoherinneringen, met ernstige gevolgen van dien. Want door het gebruik van dergelijke suggestieve technieken krijgen niet alleen vermeende slachtoffers een gruwelijk verleden aangepraat, ook het leven van hun valselijk beschuldigde familieleden wordt op die manier stukgemaakt.

Deze opvattingen van Crombag en Merkelbach worden ondersteund door wetenschappelijk onderzoek van verschillende psychologen, zoals Richard McNally en Elisabeth Loftus, en door gevalbeschrijvingen over therapeuten die met behulp van suggestieve technieken patiënten herinneringen aan een gruwelijk misbruikverleden aanpraatten. Bijzonder duidelijke illustraties daarvan zijn te vinden in het boek 'Vaag verleden' van Kitty Hendriks, een *must-read* voor elke hulpverlener. In dit boek doet een patiënt, genaamd Kitty, verslag van haar jarenlange therapie die werd gegeven door een niet geregistreerde therapeut die in het boek Dineke wordt genoemd. Enkele voorbeelden:

"Ken jij ook andere manieren om met emoties om te gaan dan je terug te trekken en je op te sluiten in jezelf?" vraagt Dineke. "Het lijkt alsof je hier niet meer aanwezig bent. Is dat wat je deed toen je tante Roelie met die hond zag? Dat is ook begrijpelijk. Het moet heel schokkend voor je zijn geweest. Seks met dieren gaat zo tegen de orde van de schepping in, vooral kinderen voelen dat

feilloos aan. Dat moet jij ook gevoeld hebben. Weet jij nog wat er door je heen ging toen je hier de eerste keer mee geconfronteerd werd?" Ik weet niks. Is het beeld dat ik nu steeds voor me zie echt een herinnering?

Dineke onderbreekt me: "Ik ga nu een vraag stellen waar je niet van moet schrikken. Het is een standaardvraag die ik in de intake vergeten ben, maar ik moet hem stellen. Ik weet namelijk dat dit veel voorkomt onder militairen in Duitsland. Ben je satanisch ritueel misbruikt?" "Nee, zo iets heb ik nooit meegemaakt." Maar Dineke zegt: "Waarom worden dan nu je pupillen zo groot als schoteltjes?" Even later zegt Dineke: "Je hoeft niet naar het antwoord te zoeken hoor, je lichaam heeft het me al verteld." Pardon? "Je wiebelde met je voet, had je dat niet in de gaten?", legt ze uit. Met mijn voet gewiebelde? Waar gaat dit over? "Het lichaam liegt nooit", zegt Dineke, "en vooral de kleine signalen vertellen veel over hoe jij je voelt."

Ik schrik. Naar de politie? Ik had gehoopt dat het normale kinderspelletjes waren. "Ja, normaal voor kinderen die misbruikt zijn en die nadoen wat ze is voorgedaan," zegt Dineke. Een van de spelletjes die ik heb beschreven legt ze uit als het nadoen van beffen. Ik kan dat er in de verste verte niet in ontdekken, maar Dineke klinkt heel overtuigend. Als dat het nadoen van misbruik is, moet ik op mijn zesde dus al misbruikt zijn.

"Binnen opsporingsland heerst de overtuiging dat naarmate de verhalen van misbruik een 'ritueler' karakter krijgen, het waarschijnlijker is dat de verhalen niet waar zijn."

Op de achterflap van het boek schrijft de uitgever: "In plaats van haar te helpen bij het verwerken van de gebeurtenissen uit haar jeugd, ging de therapeute op zoek naar verdrongen herinneringen aan andere misbruikervaringen. Na verloop van tijd kwamen steeds meer van dat soort herinneringen naar boven. Intussen ging het met Kitty Hendriks alleen maar slechter. Totdat zij, na

contacten met therapiegenoten, ging twijfelen aan de bedoelingen van haar therapeute en uiteindelijk tot het inzicht kwam dat de hervonden herinneringen simpelweg vals waren. Ze diende een klacht in bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.”

Valkuilen voor de therapeut

Mensen die zeggen dat ze een extreme gebeurtenis hebben meegemaakt kunnen doorgaans rekenen op het respect van hulpverleners, omdat ze de vreselijke ervaringen blijkbaar zo moedig weten te dragen. Dat is een potentiële valkuil omdat je als therapeut relatief gemakkelijk kan worden meegezogen in het emotionele verhaal van de patiënt. Als dit ertoe leidt dat de hulpverlener gericht op zoek gaat naar meer details uit die herinneringen, dan kan dit problematisch zijn als de herinneringen geconfabuleerd zijn.

Een andere valkuil voor de hulpverlener is dat je door de verhalen ervan overtuigd raakt dat het voor het slagen van de behandeling essentieel is dat je als behandelaar op zijn minst gelooft dat, in ieder geval een deel ervan, waar is. Zeker wanneer de patiënt vertelt dat eerdere hulpverleners hebben aangegeven het verhaal te betwijfelen of ‘het niet kunnen aanhoren’ wat destijds leidde tot beëindiging van de therapeutische relatie, wordt er een groot appèl gedaan op de hulpverlener: “Geloof JIJ mij wel?” Met dit startpunt van de behandeling wordt het extra moeilijk om kritische vragen te stellen of verhalen over satanisch ritueel misbruik af te doen als ‘verzinsels’. De kans bestaat dat je zo als hulpverlener in een vicieuze cirkel terecht komt, omdat het, als je eenmaal begonnen bent, nu eenmaal moeilijk is de behandeling te stoppen, zonder daarbij het gevoel te hebben de patiënt in de steek te laten en te schaden. Deze problematiek kan worden versterkt als de patiënt zich aan de hulpverlener vastklampt en een groot beroep op hem of haar doet.

Waar of niet waar, maar hoe moeten we er als therapeut mee omgaan?

De discussies in de jaren 90 van de vorige eeuw tussen voor- en tegenstanders van de stelling dat opgeslagen herinneringen aan traumatische gebeurtenissen niet toegankelijk zijn, en over de vraag of het mogelijk is last te hebben van herinneringen aan traumatische gebeurtenissen die iemand niet heeft meegemaakt, leidden er toe dat de toenmalige minister van VWS de Gezondheidsraad om advies vroeg. De opstellers van het rapport dat in 2004 werd uitgebracht concludeerden op basis van de literatuur en interviews met experts dat als iemand vertelt dat hij of zij een herinnering aan seksueel misbruik eerst is vergeten en vervolgens heeft hervon-

den, de interpretatie daarvan dan bijzonder lastig is. Dit vanwege het feit dat een onderscheid tussen niet vertellen, niet willen herinneren en niet kunnen herinneren in de praktijk nu eenmaal niet altijd scherp te maken is. Ingebeelde, fictieve herinneringen kunnen namelijk even authentiek worden beleefd en dezelfde intensiteit hebben als ware herinneringen. Hierdoor kunnen mensen ▶

KADER 1

De Gezondheidsraad doet een aantal suggesties voor het opstellen van richtlijnen voor behandelaars over het omgaan met herinneringen aan traumatische ervaringen in de jeugd (Gezondheidsraad 2004, p. 101-106; Nierop & Van den Eshof, 2010):

- Behandelaars die zich bezighouden met vormen van psychotherapie dienen zich te houden aan de door de beroepsvereniging opgestelde kwaliteitseisen en richtlijnen.
- Behandelaars die zich bezighouden met vormen van psychotherapie dienen voldoende kennis te hebben (...) over factoren die het oproepen van fictieve (elementen in) herinneringen bevorderen, inclusief de kenmerken van suggestieve procedures, [en over] de huidige kennis over persoonskenmerken, stoornissen en omstandigheden die iemand meer dan gemiddeld kwetsbaar maken voor beïnvloeding.
- Bij anamnese en diagnostiek dient mede gebruik gemaakt te worden van de relevante beschikbare gevalideerde vragenlijsten/instrumenten.
- Bij het gebruik van methoden die niet alleen het ophalen van herinneringen stimuleren, maar ook een beroep doen op fantasie en voorstellingsvermogen of die de drempel voor suggestie verlagen, dient de therapeut rekening te houden met het feit dat hiermee evenzeer het opkomen van echte als van fictieve herinneringen gestimuleerd wordt; hij dient de patiënt erop te wijzen dat ook uit de hiermee opgekomen herinneringen geen conclusies mogen worden verbonden (sic) over de feitelijke ervan.
- Met betrekking tot de waarheidsvraag dienen therapeuten het uitgangspunt van principiële neutraliteit met hun patiënten te bespreken op een zodanige wijze dat deze empathie [met] de psychische problematiek en de behandeling niet in de weg staat.
- De dossiervoering dient – meer dan tot nu toe gebruikelijk is – de mogelijkheid te geven om verantwoording af te leggen over het therapeutisch handelen. (...) Ook belangrijke interventies en ontwikkelingen in de therapie dienen te worden genoteerd, met een zorgvuldig onderscheid tussen de inbreng van de patiënt en die van de therapeut.

deze fantasie gemakkelijk als een eigen ingrijpende persoonlijke ervaring gaan beschouwen. Daar komt bij dat het gevoel van authenticiteit wordt versterkt als er sprake is van sterke zintuiglijke details en de patiënt daaraan geassocieerde heftige emoties rapporteert.

Omdat het voor de therapeut lastig is om vast te stellen of een verhaal van een patiënt historisch juist is, vindt de Gezondheidsraad dat waarheidsvinding niet de taak van de therapeut is en dat suggestieve beïnvloeding van patiënten door therapeuten zo veel mogelijk vermeden moet worden. "Een suggestieve werkwijze van de therapeut op de momenten dat de patiënt herinneringen ophaalt, vormt door haar sturende werking het grootste risico voor het ontstaan van fictieve herinneringen met een aan de suggestie gerelateerde inhoud", schrijft de Gezondheidsraad. Volgens het advies van de raad geldt dat met name voor patiënten met bepaalde persoonlijkheidskenmerken, patiënten met bepaalde psychiatrische stoornissen en in het geval van vage herinneringen of somatisch onverklaarbare klachten. Hetzelfde risico geldt voor suggestieve beïnvloeding door een belangrijk persoon of door therapeuten die hun overtuiging sterk kunnen overbrengen.

De Gezondheidsraad formuleerde een aantal suggesties voor richtlijnen voor behandelaars over het omgaan met

herinneringen aan traumatische ervaringen in de jeugd (Zie Kader 1; Gezondheidsraad, 2004; Nierop & Van den Eshof, 2010).

De Gezondheidsraad citeerde in dit verband ook een aantal suggesties voor red flags waaronder die van Brown en zijn collega's (zie Kader 2), die ten aanzien van patiënten met claims van extreem sadistisch of satanisch misbruik nuttig kunnen zijn.

Enkele praktische tips voor traumabehandelaars

De verhalen van patiënten die zeggen slachtoffer te zijn van onvoorstelbaar gewelddadig misbruik kunnen een enorme impact hebben op de individuele therapeut en zijn of haar behandelteam. Suzette Boon heeft veel ervaring met de behandeling van patiënten die aangeven (ritueel) te zijn misbruikt door georganiseerde dadernetwerken. Zij geeft een overzicht van mogelijke valkuilen waarin therapeuten die patiënten uit deze doelgroep behandelen in terecht kunnen komen (zie Kader 3).

Beelden van satanisch ritueel misbruik zijn theoretisch gezien bruikbaar voor behandeling met EMDR of imaginaire *exposure*. Zelfs beladen plaatjes van ritueel misbruik waar niet per se een helder verhaal bij hoort, zouden in

KADER 2

Een aantal nuttige *red flags* (Brown et al., 1998) ten aanzien van patiënten met claims van extreem sadistisch of satanisch misbruik:

- Bij melding van satanisch en/of ritueel misbruik, reeksen abortussen en het offeren van babylijkjes.
- Een patiënt met een geschiedenis van het steeds veranderen van therapeut of arts. Het kan verstandig zijn om die patiënten te vragen om hun therapeutische voorgeschiedenis gedetailleerd op papier te zetten en om hun toestemming te verkrijgen om bij alle vorige therapeuten informatie aan te vragen. Een patiënt die dit weigert, wil mogelijk vermijden dat voor hem of haar ongunstige informatie beschikbaar komt.
- Een patiënt die in therapie gaat om te 'bevestigen' dat hij of zij in het verleden is misbruikt.
- Herinneringen die opkomen in de behandeling van zeer manipulatieve patiënten met bepaalde karakterkenmerken.
- Als de opgekomen herinneringen over gebeurtenissen gaan van voor het derde levensjaar.
- Bij personen die vergeten herinneringen ophalen uit adolescentie of volwassenheid, of die zeggen geen herinneringen te hebben aan substantiële periodes na de kindertijd.
- Als patiënten voorheen contact hebben gehad met onbevoegde therapeuten of leken-hypnotiseurs, of als een voorgaande therapeut niet-traditionele vormen van behandeling heeft toegepast, zoals kristaltherapie, energetische therapie, auratherapie, reïncarnatietherapie of uitdrijvingen. In die omstandigheden is de kans groot dat patiënten op niet gepaste wijze zijn beïnvloed in hun verwachtingen en dat ze een verkeerd beeld en begrip hebben opgebouwd omtrent therapeutische methoden.
- Als een eerdere therapeut heeft gesuggereerd dat er misbruik heeft plaatsgevonden.
- Als patiënten hebben deelgenomen aan lekenondersteunings- of zelfhulpgroepen die niet worden gesuperviseerd door bevoegde professionals en waarin trauma, seksueel misbruik en incest een belangrijk thema zijn. Ook moeten therapeuten voorzichtig zijn als de herinneringen van patiënten besmet kunnen zijn door deelname aan cursussen, of het lezen over of zien van televisie- of videoprogramma's over misbruik.

KADER 3

Valkuilen bij het behandelen van patiënten die aangeven slachtoffer te zijn van satanisch ritueel misbruik (Boon, 2013):

- Therapeuten kunnen zichzelf verliezen in allerlei details en de grote lijnen niet meer zien.
- Het enorme appèl dat gedaan wordt op de therapeut kan leiden tot grenzeloosheid (dat wil zeggen, het gevoel krijgen dat je meer en vaker contact moet hebben met deze patiënten, dan je in een andere behandeling zou doen).
- Behandelaren kunnen zelf angstig of paranoïde worden door de verhalen van de patiënten en de neiging hebben om alles wat de patiënten vertellen te letterlijk te nemen; zo kan een collusie van angsten ontstaan en dat is niet helpend in het behandelproces.
- Een omgekeerde reactie kan zijn dat de behandelaar alles opeens afdoet als 'fantastische vertellingen' die zoveel mogelijk ontkend of genegeerd moeten worden.
- Behandelaren, of een heel team, kunnen zodanig in de therapie worden gezogen, dat zij het vermogen tot gezond reflecteren dreigen te verliezen.
- Behandelaren kunnen zodanig overspoeld worden, dat secundaire traumatisering of *burn-out* kan optreden.
- Er kan verwarring ontstaan over de rol van de therapeut. Hij of zij kan de neiging hebben op de stoel van justitie te gaan zitten en te willen onderzoeken of bewijzen wat er feitelijk gaande is en daders opsporen en aangeven.
- Er kan strijd en verwarring ontstaan over het al dan niet moeten doen van aangifte, zeker wanneer de cliënt rapporteert dat er minderjarigen worden misbruikt.
- Behandelaren kunnen in een isolement terechtkomen en er niet meer met collega's over durven praten, uit angst voor ridiculisering, ongeloof of geconfronteerd worden met vaste overtuigingen wat ze wel of juist niet zouden moeten doen in de behandeling van hun patiënten.
- Voor de therapeut is het van essentieel belang om goed ingebed te zijn in een team van collega's die begrip hebben voor de complexiteit van dergelijke behandelingen, de therapeut kunnen steunen, maar indien nodig ook kritisch kunnen bevragen of hem helpen grenzen te bewaken.

theorie gedesensitiseerd kunnen worden, wat leidt tot vermindering van PTSS-klachten. Dat is immers het doel van de behandeling: klachtreductie. En wat maakt het dan uit of de gebeurtenissen werkelijk hebben plaatsgevonden of niet? De vraag is echter of dit een verstandige oplossing is. Het feit alleen dat de therapeut de mogelijk geconfabuleerde gebeurtenissen exploreert ("Vertel het

verhaal in grote lijnen zoals je het je nu herinnert....") om daaraan gerelateerde klachten te kunnen behandelen, is een vorm van beïnvloeding waar de Gezondheidsraad voor waarschuwt, omdat de kans bestaat dat de suggestie wordt gewekt dat de therapeut de herinnerde gebeurtenissen als feiten beschouwt en daarmee het gedrag van de patiënt bekrachtigt. Daarnaast geven anekdotische ervaringen vanuit de behandelpraktijk aanleiding om te veronderstellen dat patiënten die zeggen slachtoffer te zijn van satanisch ritueel misbruik, vaak averechts op traumagerichte therapie reageren. De patiënt is extreem terughoudend, er komen gedurende de behandelingen nieuwe herinneringen bij, of de therapie en de associaties bij EMDR verlopen atypisch. Hoewel je je kunt afvragen of traumabehandeling verstandig is wanneer de 'ontstaansgeschiedenis' van de herinnering aan seksueel misbruik onbekend of onduidelijk is, kun je deze kwestie als therapeut ook omzeilen door niet beelden van ritueel misbruik te *targetten*, maar uitsluitend andere 'normale' herinneringen aan seksueel misbruik. Inmiddels zijn met deze werkwijze goede ervaringen opgedaan. ■

"Waarom zou ritueel misbruik wel, en bijvoorbeeld langdurig verblijf in een concentratiekamp niet tot het verdringen van herinneringen leiden?"

Referenties

- Brown, D., Schefflin, A.W., & Hammond, D.C. (1998). *Memory, trauma, treatment and the law*. New York: W.W. Norton & Company.
- Boon, S. (2013). Behandeling van cliënten die (ritueel) misbruik door georganiseerde dadernetwerken rapporteren. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39, 441-452.
- Crombag, H.F.M. & Merckelbach, H. (1996). *Hervonden herinneringen en andere misverstanden*. Amsterdam: Contact.
- Eimers, D. Zwijgen over ritueel misbruik. *Psy*, Nr. 6, 2009, blz. 9-12.
- Gezondheidsraad (2004). *Omstreden herinneringen*. Nr 2004/02. Den Haag.
- Nierop, N.M. & Eshof, P. van den (2008). *Misbruik, misleiding en misverstanden; onderzoeksverslag van de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken over de periode 2003-2007*. Zoetermeer: Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken.
- Nierop, N.M. & Eshof, P. van den (2010). Herinneringen: continu, hervonden, sluimerend of gelogen? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 36, 148-170.
- Nierop, N.M. & Eshof, P. van den (2013). Ritueel misbruik? Reactie op Marinelle. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39, 434-440.
- Hendriks, K. (2004). *Vaag verleden*. Uitgeverij Veen.