

Ritueel misbruik?

Reactie op Marinkelle

Nicole Nierop en Paul van den Eshof

Alvorens in te gaan op het artikel van Marinkelle, willen we benadrukken dat op het gebied van seksuele perversiteiten alles mogelijk is. We hebben in ons werk als recherchepsychologen bij de politie talloze zedenzaken voorbij zien komen en weten dat eenmalig dan wel langdurig seksueel misbruik diepe sporen kan achterlaten bij de slachtoffers. Mede vanuit onze werkzaamheden voor de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken (zie hierna) willen we bij de Forum-bijdrage van Marinkelle echter een aantal forse kanttekeningen plaatsen.

Nadat in de jaren tachtig van de vorige eeuw maatschappelijke aandacht kwam voor incest, is het onderwerp seksueel misbruik nooit meer weggeveest in de media. Vasterman (2004) analyseert in zijn proefschrift over mediahypes de berichtgeving over seksueel misbruik: 'De berichtgeving in de eerste helft van de jaren tachtig werd gekenmerkt door extensiverende mediahypes, gedomineerd door topje-van-de-ijsberg-verhalen met hoge schattingen, brede definities en ernstige gevallen' (Vasterman, 2004, p. 148). In de periode 1988-1996 was in de media veel aandacht voor een aantal grootschalige misbruikzaken. 'Kenmerkend voor al deze grootschalige zaken in binnen- en buitenland is dat het verhaal over het vermeende misbruik een hele ontwikkeling gaat doormaken, waardoor er telkens nieuwe onthullingen, nieuwe daders en nieuwe gruwelijke vormen van misbruik bij komen. In die verhaallijnen duiken vervolgens steeds vaker gebeurtenissen op die te maken hebben met rituelen, satanisme, kannibalisme, kindermoorden, het offeren van dieren en kinderen, enzovoort. De langdurige en vaak geruchtmakende rechtszaken leiden doorgaans tot vrijspraak, omdat ieder tastbaar bewijs voor de aanklachten ontbreekt. Het patroon is telkens hetzelfde: hulpverleners en ouders geloven hun kinderen onvoorwaardelijk, maar politie en justitie slagen er niet in om bewijzen te vinden' (Vasterman, 2004, p. 150).

Naar aanleiding van de commotie over ritueel-misbruikzaken, werd door de overheid de Werkgroep ritueel misbruik opgericht, die in 1994 haar be-

vindingen rapporteerde. Marinkelle verwijt anderen het rapport van de werkgroep onjuist samen te vatten, maar doet dit naar onze mening vooral zelf wanneer hij schrijft: 'De werkgroep kwam tot de conclusie dat het bestaan van groepen die zich daarmee bezighielden niet aangetoond kon worden, maar dat er genoeg verontrustende signalen waren om nader onderzoek over een langer tijdsbestek te rechtvaardigen.' Marinkelle geeft hier bepaald geen volledige samenvatting van de visie van de Werkgroep ritueel misbruik weer. Een van de belangrijkste bevindingen van de werkgroep luidt immers: 'In de contacten met hulpverleners is aan de werkgroep voorgehouden dat er op dit moment in Nederland enkele tientallen personen (kinderen en volwassenen) leven die - verbaal of non-verbaal - aangeven het slachtoffer te zijn of te zijn geweest van rituele mishandeling. De verhalen van deze personen kenmerken zich door bij hen bestaande en waar te nemen excessieve angsten en/of psychiatrische stoornissen. In geen van de gemelde gevallen kon echter daadwerkelijk ritueel misbruik worden aangetoond. (...) Er zijn ook goede gronden om te betwijfelen of het verschijnsel daadwerkelijk voorkomt in de vorm waarop het in de verhalen wordt beschreven. Als men moet uitgaan van de omvang en het karakter van ritueel misbruik zoals dat aan de hand van de hiervoor gegeven en door de werkgroep overigens opgevangen verhalen moet worden vastgesteld, dan is het vrijwel onmogelijk dat geen forensisch bewijs is of wordt gevonden. Naar alle redelijkheid en waarschijnlijkheid zouden er ten minste enkele (technische) sporen aan het licht gekomen moeten zijn. Nu dat niet het geval is, acht de werkgroep de kans gering dat de verhalen over ritueel misbruik "in volle omvang" op waarheid berusten' (Rapport Werkgroep ritueel misbruik, 1994, p. 34).

Ook in Groot-Brittannië verscheen in 1994 een overheidsrapport over ritueel misbruik (La Fontaine, 1994). Het twee jaar durende onderzoek naar 84 zaken leidde tot de conclusie dat geen enkel bewijs werd gevonden voor het bestaan van ritueel misbruik. Het onderzoeksrapport werd door een aantal prominente hulpverleners sterk bekritiseerd, onder wie ritueel-misbruiktherapeute Valerie Sinason die in 1994 het boek 'Treating survivors of satanist abuse' schreef. Over dat boek schreef Ralf Underwager, een van de oprichters van de False Memory Syndrome Foundation, een vernietigende recensie (1995). Underwager hekelt de onwetenschappelijkheid van de louter klinische beweringen van Sinason en plaatst tevens ethische kanttekeningen bij (de gevolgen van) haar therapie:

The description of the therapy performed in the name of healing the purported victims is no less noteworthy for the complete absence of rational, critical acumen. Symbolic interpretations of play behavior, dreams, slips of the tongue, and the ramblings of evidently disturbed individuals flourish in the steamy hot house of the fervid will to believe anything, no matter how far-fetched. A veneer of science is laid over this mélange by some contributors who refer to a pastiche of alleged research and opinion by a few select true believers. However, the truth claim for this body of belief rests completely on the claims of clinical experience, intuition, feelings, and commission of every logical error known since the days of Aristotle. (...) There is no effort to examine the ethical question of providing

therapy with unknown effects, high potential for serious iatrogenic harm, and nonexistent or dubious theoretical ties to the real world. No ethical practitioner could pursue the techniques described and suggested here.

Marinkelle stelt dat de aanbevelingen uit het rapport van de Werkgroep ritueel misbruik niet hebben geleid tot enige officiële actie in Nederland. Dit is onjuist. In 1999 werden officieren van justitie door het instellen van de Aanwijzing opsporing seksueel misbruik in afhankelijkheidsrelaties¹ verplicht alle aangiften van ritueel misbruik, seksueel misbruik gebaseerd op hervonden herinneringen en herinneringen aan misbruik voor het derde levensjaar ter beoordeling voor te leggen aan de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken (LEBZ). Dit is een multidisciplinaire groep deskundigen, bestaande uit klinisch psychologen, cognitief psychologen, zedenrechercheurs en recherchepsychologen. Aan de LEBZ kunnen ook andere zedenzaken worden voorgelegd, zoals aangiften van seksueel misbruik in echtscheidingssituaties, van seksueel misbruik op scholen en van groepsverkrachtingen door onbekende daders. In de periode 1999-2013 heeft de LEBZ ongeveer zevenhonderd zaken behandeld. Daarvan vertoonden 21 zaken aspecten van ritueel misbruik (zie Nierop & Van den Eshof, 2001; Nierop & Van den Eshof, 2003; Nierop & Van den Eshof, 2008; Nierop & Van den Eshof, 2010). Ondanks - vaak uitvoerig - onderzoek door de politie is in geen van deze zaken bewijs gevonden voor de beschuldigingen.

Op basis van de geanalyseerde zaken heeft de LEBZ een eigen definitie van ritueel misbruik geformuleerd (Nierop & Van den Eshof, 2008) (Nierop & Van den Eshof, 2008): 'Een aangifte van ritueel misbruik heeft betrekking op geheime rituelen, die bestaan uit bizarre vormen van seksueel misbruik gecombineerd met macabere aspecten. De aangifte groeit in de loop der tijd en meestal is er sprake van meerdere daders en meerdere slachtoffers. Onder bizar wordt verstaan dat het misbruik niet door gewone motieven voor seksueel misbruik lijkt te worden gekenmerkt (seks, macht, woede, sadisme, verlangen naar intimiteit). Macabere aspecten hebben betrekking op het toebrengen van letsel (snijden, kerven, krassen in het lichaam), de dood (abortus, offeren, drinken van bloed), een cultus (gewaden, maskers, diensten, kruizen) en op andere zaken die doorgaans als angstwekkend worden gezien (zoals enge dieren, donkere ruimten).' Veel aangiften van ritueel misbruik bleken voort te komen uit (meestal in therapie) hervonden herinneringen.

Over hervonden herinneringen heeft de Gezondheidsraad een commissie ingesteld, die in 2004 het rapport 'Omstreden herinneringen' publiceerde (zie ook Nierop & Van den Eshof, 2010). De Gezondheidsraad wijst op het feit dat traumatische gebeurtenissen doorgaans juist beter worden herinnerd dan neutrale, dat het mogelijk is fictieve herinneringen te creëren, dat fictieve herinneringen dezelfde emotionele en fysiologische reacties kunnen oproepen als echte herinneringen en dat het zonder de feiten te kennen niet mogelijk is ware van fictieve herinneringen te onderscheiden (p. 57-58). De Gezondheidsraad wijst hierbij ook nadrukkelijk op de rol van therapie: 'Elke vorm van therapie stimuleert herinneringen en draagt bij aan herinterpreta-

¹ Momenteel is de Aanwijzing opsporing en vervolging inzake seksueel misbruik (2011) van kracht.

tie ervan. Wat herinneringen stimuleert, kan ook vertekening van herinneringen of opkomen van “nieuwe” herinneringen stimuleren. Een suggestieve werkwijze van de therapeut als 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. Dit speelt met name een rol als een verklaring voor klachten wordt gezocht, bijvoorbeeld in een verondersteld traumatisch verleden. Therapeuten die ervan overtuigd zijn dat aan bepaalde klachten vrijwel zeker verborgen herinneringen aan seksueel misbruik in de jeugd ten grondslag liggen, kunnen in hun benadering suggestief gericht zijn op het “oproepen” van dit soort herinneringen. Het risico is groter bij patiënten met bepaalde persoonlijkheidskenmerken, bij therapeuten die hun overtuiging sterk kunnen overbrengen, bij vage herinneringen en moeilijk verklaarbare klachten en wordt versterkt door het gebruik van bepaalde methoden om herinneringen te stimuleren’ (p. 77-78).

Marinkelle schrijft dat de 28 therapeuten, geïnterviewd in de periode 2001-2007, rapporteerden over in totaal 109 cliënten die verhaalden over ritueel misbruik. Dertien therapeuten hadden maar één cliënt die vertelde ritueel misbruikt te zijn. Dat wil zeggen dat vijftien therapeuten de overige 96 ritueel misbruik cliënten in behandeling hadden. De vraag rijst hoe het kan dat deze therapeuten meer van dergelijke cliënten in behandeling hadden dan anderen. Deze vraag klemt te meer wanneer duidelijk wordt hoe het relaas over ritueel misbruik in therapie vorm kreeg. Uit Marinkelle’s onderzoeksrapport op de website Alternatiefberaad.nl blijkt dat het relaas over ritueel misbruik geregeld ‘broksgewijs’ is ontstaan tijdens een langdurig behandelingsproces (‘Contacten van tien jaar of langer zijn niet uitzonderlijk’, aldus Marinkelle), meestal nadat inmiddels een aanzienlijke vertrouwensbasis was ontstaan. ‘De vorm waarin deze informatie naar voren kwam, was niet de gebruikelijke manier van herinneren. De informatie werd, zoals dat bij traumatische herinneringen vaak gebeurt, gedissocieerd en fragmentarisch verteld of gemanifesteerd, veelal in of kort na een herbeleving’ (Marinkelle, 2007, p. 7).

De Gezondheidsraad waarschuwt voor suggestieve beïnvloeding door therapeuten, met name bij cliënten die daar extra kwetsbaar voor zijn en wijst hierbij niet alleen op het effect van bepaalde therapeutische methoden, maar ook op het effect van bepaalde therapeutgebonden aspecten. ‘Het gebruik van deze [suggestieve] methoden in combinatie met de overtuiging dat bepaalde herinneringen aanwezig zullen zijn, kan leiden tot suggestieve beïnvloeding door de therapeut. Zeker bij patiënten met bepaalde persoonlijkheidskenmerken als *fantasy-proneness* en suggestibiliteit, met een hoge score op de DES-schaal of met bepaalde psychiatrische stoornissen, zoals een dissociatieve stoornis of borderline persoonlijkheidsstoornis, kan dit ruimschoots tot fabricatie van herinneringen leiden. Maar ook de persoonlijkheid van de therapeut kan een rol spelen. (...) Het lijkt waarschijnlijk dat, op zoek naar een plausibele bron van symptomen en klachten, juist een combinatie van de psychologische visie op de problematiek, de scholing van de therapeut, de therapeutische relatie, bepaalde kenmerken van de patiënt en het

gebruik van bepaalde technieken, de fabricatie van fictieve herinneringen als verklaring voor symptomen en klachten kan stimuleren' (Gezondheidsraad, 2004, p. 75).

Ook Marinkelle schrijft - tamelijk ongenueanceerd - over het effect van de therapeutische visie: 'Een cliënt voelt haarscherp aan als de hulpverlener de a priori-overtuiging heeft dat haar herinneringen geen enkele overeenkomst kunnen hebben met een buiten cliënt bestaande of bestaand hebbende realiteit, of dat het er voor de hulpverlener niet toe doet of datgene wat wordt herinnerd "echt" gebeurd is en dat het alleen gaat om haar subjectieve waarheid.' Het omgekeerde beschrijft Marinkelle echter niet: zijn redenering volgend zou een cliënt het immers evengoed haarfijn aanvoelen wanneer een therapeut de a priori-overtuiging heeft dat alles wat een cliënt in een behandelkamer over ritueel misbruik vertelt, op waarheid berust.

Net als diverse andere op dit terrein gespecialiseerde hulpverleners, gaat Marinkelle voorbij aan wetenschappelijk onderzoek van meer experimentele aard (voor een overzicht zie het proefschrift van Raymaekers, 2013). Marinkelle gaat voorbij aan het onderzoek naar het *forget it all along*-effect (FIA), dat meet in hoeverre mensen vergeten dat ze zich iets al eerder hebben herinnerd. Hij gaat voorbij aan onderzoek middels het Deese-Roediger-McDermott-paradigma (DRM), dat meet of en in hoeverre mensen valse herinneringen produceren. Marinkelle vermeldt in zijn onderzoek niet wat de oorspronkelijke hulpvraag was, maar meldt terloops dat alle 109 cliënten die een ritueel-misbruikverleden rapporteerden een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) hadden (!).

Binnen de klinische wereld wordt DIS (voorheen meervoudige persoonlijkheidsstoornis ofwel MPS) vrijwel altijd beschouwd als het gevolg van chronische traumatisering. Buiten de klinische wereld wordt dit causale verband niet zonder meer aangenomen en is de stoornis omstreden (Spanos, 1996; James, 1998; Van der Kloet, 2012; Huntjes, 2012). Marinkelle gaat voorbij aan onderzoek naar specifieke persoonlijkheidskenmerken die worden gemeten met de Dissociative Experiences Scale (DES), de Creative Experiences Questionnaire (CEQ) en de Cognitive Failures Questionnaire (CFQ). Uit diverse studies blijkt bijvoorbeeld dat hoge scores op de DES samenhangen met hoge scores op de CEQ en CFQ, hetgeen onder andere impliceert dat men niet alle beweringen van mensen die veel dissociëren (DIS-patiënten voorop) voor zoete koek moet slikken. Het onderzoek naar de samenhang tussen dissociatieve verschijnselen en slaapgebrek (Van der Kloet, Merckelbach, Giesbrecht & Lynn, 2012) werpt een heel nieuw - en mogelijk veel minder traumatisch - licht op de mogelijke oorzaak van dissociatie.

Ook het onderzoek van Huntjes, Verschuere en McNally (2012) naar DIS-patiënten moet hier worden vermeld. Deze onderzoekers testten de kennis van identiteiten op autobiografische kennis van een andere identiteit en concludeerden dat er wel degelijk sprake was van kennisuitwisseling tussen de diverse identiteiten. Zij wijzen op het feit dat tot nu toe geheugenverlies het belangrijkste element was dat DIS onderscheidde van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Dit onderscheidende element is volgens hen nu komen te vervallen. Op de website van de Nederlandse Organisatie voor We-

tenschappelijk Onderzoek (www.nwo.nl), dat de Veni-beurs voor dit onderzoek verstrekke, stelt Huntjens: ‘Therapeuten kunnen zodoende overwegen om DIS-patiënten de snellere en bewezen effectieve behandeling te geven zoals die gegeven wordt aan patiënten met PTSS.’ We hebben echter niet de indruk dat veel DIS-therapeuten geneigd zijn deze *evidence-based* aanbeveling over te nemen. Van der Hart en Broeze (2012) benadrukken juist eerder het onderscheid tussen PTSS en dissociatieve stoornissen.

Kennelijk kan Marinkelle worden geschaard onder de groep hulpverleners die - louter op grond van verhalen van cliënten - overtuigd zijn van het bestaan van ritueel misbruik; alle opsporingsonderzoeken, onderzoeksrapporten, empirische studies en nuanceringen over ‘de therapeutische waarheid’ ten spijt. Marinkelle schrijft in het rapport - met een uitroepteken erbij - dat therapeuten niet op zoek zijn naar waarheidsvinding en dat het primair moet gaan om verbetering van de leefsituatie van de cliënt. De vraag is echter of een andere therapeut niet wellicht tot een heel andere diagnose, behandeling, behandelduur en verbetering van de leefsituatie van een cliënt komt. Iemand ten onrechte in de veronderstelling laten of brengen een verleden van seksueel dan wel ritueel misbruik te hebben, vinden wij pas echt traumatiserend.

Literatuur

- Aanwijzing opsporing en vervolging inzake seksueel misbruik* (2011).
- Aanwijzing opsporing seksueel misbruik in afhankelijkheidsrelaties* (1999).
- Gezondheidsraad (2004). *Omstreden herinneringen*. Den Haag: Gezondheidsraad (publicatienr. 2004/02).
- Hart, O. van der & Broeze, A. (2012). Posttraumatische stress en de posttraumatische stressstoornis: een historisch overzicht. In E. Vermetten, R.J. Kleber & O. Van der Hart, *Handboek posttraumatische stress-stoornissen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Huntjens, R.J.C., Verschuere, B. & McNally, R.J. (2012). Inter-identity autobiographical amnesia in patients with dissociative identity disorder. *PLoS ONE*, 7, e40580. DOI 10.1371/journal.pone.0040580.
- James, D.V. (1998). Multiple personality disorder in the courts: a review of the North American experience. *Journal of Forensic Psychiatry*, 9, 339-361.
- Kloet, D. van der, Merckelbach, H., Giesbrecht, T. & Lynn, S.J. (2012). Fragmented sleep, fragmented mind: the role of sleep in dissociative symptoms. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 159-175.
- La Fontaine, J.S. (1994). *The extent and nature of organized ritual abuse: research findings*. Londen: HSMO.
- Nierop, N.M. & Eshof, P. van den (2001). *De feiten beschouwd; verslag van de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken over de periode 1 oktober 1999-31 december 2000*. Zoetermeer: Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken.
- Nierop, N.M. & Eshof, P. van den (2003). *De ontstaansgeschiedenis ontrafeld; onderzoeksverslag van de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken over de periode 2001-2002*. Zoetermeer: Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken.

- 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.
- Raymaekers, L. H. C. (2013). *Recovering memories of childhood sexual abuse; from cognitive mechanisms to classification*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Spanos, N. P. (1996). *Multiple identities and false memories; a sociocognitive perspective*. Washington: American Psychological Association.
- Unterwager, R. (1995). Book review of 'treating survivors of satanist abuse' by Valerie Sison. Internet: www.ipt-forensics.com/journal/volume7/j7_1_br7.htm.
- Vasterman, P. L. M. (2004). *Mediahype* (dissertatie). Amsterdam: Aksant.