



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

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

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

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

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Trauma, dissociatie en hypnose

Onno van der Hart

## Reactie op Else de Haan

De hoofdredacteur van dit tijdschrift bood mij als redacteur van het door Else de Haan besproken boek *Trauma, dissociatie en hypnose* (Van der Hart, 1991) de gelegenheid op haar kritische opmerkingen te reageren. Om dat op een passende manier te doen, wil ik in de eerste plaats opmerken dat De Haan een uitvoerige en mijns inziens adequate bespreking van het boek heeft gegeven, waar ik niets op heb af te dingen. Diverse kritische opmerkingen, bijvoorbeeld betreffende het ontbreken van bepaalde referenties en onvoldoende belichting van de verschillen tussen de multiple persoonlijkheidsstoornis (MPS) en schizofrenie, zijn volledig terecht.

Waar ik op wil reageren is het gegeven dat De Haan door lezing van dit boek opnieuw werd geconfronteerd met haar scepsis jegens, en misschien wel verwarring over, het bestaan van de diagnostische categorie MPS. Bestudering van dit boek en van een aantal andere bronnen heeft die scepsis en verwarring niet kunnen opheffen. Voor een deel is dat te wijten aan het door De Haan correct gesignaleerde feit dat ik bij de ontwikkeling van dit boek, wat betreft de validiteit van de diagnose MPS, er vanuit ben gegaan dat 'we nu zolangzamerhand wel weten dat het allemaal waar is'. Voor een ander deel vind ik dat het aan De Haan zelf ligt.

De reactie op een boekbespreking is niet de meest geschikte plaats om gedetailleerd in te gaan op de vragen van wetenschappelijke aard die gesteld zijn. Gelukkig kan ik verwijzen naar de zeer recente uitgave van *Multiple personality disorder in the Netherlands: A study on reliability and validity of the diagnosis* (Boon & Draijer, 1993a), waarop Suzette Boon op 9 juni 1993 promoveerde. Zowel het eigen onderzoek van Boon en Draijer bij ondermeer 71 Nederlandse patiënten met MPS (Boon & Draijer, 1993b), als een groeiend aantal andere onderzoeken met betrekking tot de validiteit c.q. prevalentie van de diagnose MPS (o.a. Ross, Anderson & Fleisher et al., 1991; Ross, Anderson & Fraser et al., 1992; Saxe & Van der Kolk et al., 1993; Steinberg, Rounsaville & Cichetti, 1990, 1991) tonen naar mijn mening overtuigend aan dat MPS een valide psychiatrische stoornis is die maar al te vaak verkeerd wordt gediagnostiseerd.

Als De Haan uit de bestaande literatuur, waaronder dergelijk materiaal – dat, overigens, niet in extenso in het besproken boek aan bod komt – slechts een artikel van Merskey (1992) kan aanhalen, is dat een zwaktebod. Op grond van de bestudering van enkele historische teksten over MPS, gaf Merskey zijn mening dat MPS: (a) een verkeerde diagnose is voor een organische stoornis of bipolaire stoornis, (b) door iatrogene suggestie gecreëerd wordt, of (c) in suggestibele patiënten ontstaat door populaire verhalen in de massamedia. Dit soort beweringen wordt maar al te gemakkelijk gemaakt, maar zij worden – in tegenstelling tot de argumenten dat MPS een valide diagnose is die veel vaker gesteld zou moeten worden dan doorgaans het geval is – door geen enkel empirisch onderzoek gestaafd. In de termen van De Haan zelf, komt de wetenschappelijk geïnteresseerde lezer juist bij Merskey en consorten bedrogen uit.

Is de inhoud van het boek *Trauma, dissociatie en hypnose* niet overtuigend genoeg geweest, ik heb eerlijk gezegd ook mijn twijfels over het effect op De Haan en

geestverwanten van de kennisname van alle onderzoeksgegevens in onder meer de hierboven vermelde literatuur. Ook al kan er in wetenschappelijk opzicht genoeg worden aangemerkt op het onderhavige werk, het basisprobleem is volgens mij dat zij zich MPS kennelijk niet als een reëel verschijnsel kunnen voorstellen. Het lijkt hun voorstellingsvermogen te buiten te gaan en niet te passen in hun paradigma over de menselijke geest. Daarom slaan de – ongefundeerde – beweringen van Merskey als zou MPS altijd een artefact zijn zo bij hen aan, en zegt het meest degelijke empirische onderzoek dat het tegendeel aantoonde hun waarschijnlijk niets.

Ik denk dat de oplossing voor een dergelijk ongelof gezocht moet worden in het rechtstreeks in contact komen met mensen met MPS. Dat kan bijvoorbeeld door een collega (en diens MPS-patiënt) te vragen een aantal zittingen te mogen bijwonen. Een andere manier is het de eigen patiënten systematisch vragen naar amnesie en verwante dissociatieve symptomen (voorbeelden van dergelijke vragen werden in ondermeer hoofdstuk 5 van het besproken boek genoemd). Het zou mij verbazen als De Haan dit soort vragen aan haar patiënten stelt. In een recent Ten geleide wees de hoofdredacteur van dit tijdschrift hierop als volgt (Van der Velden, 1993):

‘Zoals er vroeger collega’s waren die nooit homoseksuele mensen in hun praktijk meenden te zien, en zoals er kortgeleden collega’s waren die meenden nooit patiënten met incestueuze ervaringen in behandeling gehad te hebben, zo zijn er nu collega’s die bij de term dissociatieve stoornis wrevelig worden en die bij het noemen van het begrip multiple persoonlijkheidsstoornis zelfs tekenen van woede vertonen. Naar hun mening gaat het in deze gevallen om hysterie of nagebootste stoornissen – alsof dat veel verheldert. Wanneer u nooit patiënten met dissociatieve stoornissen of een multiple persoonlijkheidsstoornis hebt gezien, kan het nuttig zijn bij uw patiënten eens te informeren naar het voorkomen van amnesie en de overige verschijnselen waarnaar in de dissociatie-lijst van Vanderlinden et al. (1993) wordt gevraagd. Het zal blijken dat u patiënten met deze stoornissen allang in behandeling hebt’ (p. 3).

In aansluiting hierbij is het zelf doen van onderzoek op dit terrein aan te bevelen. De meetinstrumenten voor dissociatieve verschijnselen en de SCID- D, het door Boon en Draijer voor Nederland gevalideerde gestructureerde diagnostische interview voor de DSM- III- R dissociatieve stoornissen, zijn gemakkelijk te verkrijgen.

Als bij een patiënt sprake is van MPS, waarom is het stellen van de juiste diagnose dan zo belangrijk? Therapeuten in Noord-Amerika en in Nederland menen dat behandelingen die op zo’n diagnose zijn gebaseerd meer kans van slagen bieden dan de behandelingen die uitgaan van een verkeerde diagnose. Hun mening is gestoeld op onder meer een vergelijking van de effecten van behandeling die tal van patiënten ten deel is gevallen voordat de diagnose MPS werd gesteld met wat de behandeling hun nu oplevert, en op ongecontroleerde klinische outcome studies. De Haan wijst er terecht op dat gecontroleerde outcome studies nog ontbreken, en dat derhalve positieve uitspraken over de behandelresultaten derhalve door enige voorzichtigheid gekenmerkt

moeten worden. Nader systematisch onderzoek naar de resultaten van gerichte behandelingen van MPS is dringend gewenst.

## Referenties

- Boon, S. & Draijer, N. (1993). *Multiple personality disorder in the Netherlands: A study on reliability and validity of the diagnosis*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Boon, S. & Draijer, N. (1993). Multiple personality disorder in the Netherlands: A clinical investigation of 71 patients. *American Journal of Psychiatry*, 150, (3), 489–494.
- Haan, E. de (1993). Boekbespreking van O. van der Hart (red.), *Trauma, dissociatie en hypnose*. *Dth*, 13, (3), 265–274.
- Hart, O. van der (red.) (1991). *Trauma, dissociatie en hypnose*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Merskey, H. (1992). The manufacture of personalities: The production of multiple personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 160, 327–340.
- Ross, C. A., Anderson, G., Fleisher, W. P. & Norton, R. (1991). The frequency of multiple personality disorder among psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 148, (12), 1717–1720.
- Ross, C. A., Anderson, G., Fraser, G. A., Reagor, P., Bjornson, L. & Miller, S. D. (1992). Differentiating multiple personality disorder and dissociative disorder not otherwise specified. *Dissociation*, 5, (2), 87–90.
- Saxe, G. N., Van der Kolk, B. A., Berkowitz, R., Chinman, G., Hall, K., Lieberg, G. & Schwartz, J. (1993). Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*. In druk.
- Steinberg, M., Rounsaville, B. & Cichetti, D. (1990). The structured clinical interview for DSM-III-R dissociative disorders: Preliminary report on a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 147, 76–82.
- Steinberg, M., Rounsaville, B. & Cichetti, D. (1991). Detection of dissociative disorders in psychiatric patients by a screening instrument and a structured diagnostic interview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1050–1054.
- Vanderlinden, J., Van Dyck, R., Vandereycken, W. & Vertommen, H. (1993). Dissociatieve ervaringen bij Vlamingen en Nederlanders. *Dth*, 13, (1), 57–77.
- Velden, K. van der (1993). Ten geleide, *Dth*, 13, (1), 2–4.