



[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)

# Dissociatie, trauma, gedachtenonderdrukking en 'reality monitoring'<sup>1</sup>

Marcel van den Hout, Harald Merckelbach en Karin Pool\*

---

## Samenvatting

*De neiging tot dissociatie hangt samen met autobiografische geheugenproblemen. Een slechte 'reality monitoring', dat wil zeggen een gering vermogen om onderscheid te maken tussen herinneringen aan gebeurtenissen die zich daadwerkelijk hebben afgespeeld en gebeurtenissen die men zich enkel heeft verbeeld, kan ten grondslag liggen aan dergelijke geheugenproblemen. De hypothese luidde dat de neiging te dissociëren, zoals gemeten met de Dissociation Experience Scale (DES) samenhangt met problemen op het stuk van reality monitoring. Proefpersonen die erg hoog of erg laag op de DES scoorden, vertoonden echter geen enkel verschil in reality monitoring zoals gemeten met twee experimentele taken. Wel was er een significant verband tussen aanwezigheid en ernst van zelf-gerapporteerd trauma enerzijds en DES-scores anderzijds. Dit verband werd statistisch gemedieerd door de neiging onwelkome gedachten te onderdrukken. Deze bevinding suggereert dat geheugenproblemen die samenhangen met trauma eerder 'strategisch' zijn dan 'automatisch'.*

## Inleiding

Mensen die voldoen aan de diagnostische criteria voor dissociatieve stoornis, rapporteren veelvuldig dat ze als kind zijn getraumatiseerd (DiTomasso & Roth, 1993). Dissociatie kent ook sub-klinische varianten, te meten met behulp van bijvoorbeeld de Dissociation Experience Scale (DES), en er is gemeld dat mensen die niet in psychiatrische behandeling zijn en toch hoog scoren op de DES ook melden als kind te zijn mishandeld en/of misbruikt (Sandberg & Lynn, 1992). Een eerste doel van het huidige onderzoek was na te gaan of dit verband replicerbaar is. Ervan uitgaand dat die replicatie zou lukken was de vraag hoe een associatie tussen misbruik en een hoge DES-score *verklaard* zou kunnen worden.

Een tweetal mogelijkheden dienden zich aan. Allereerst was het denkbaar dat kindert trauma's een 'dissociatieve coping-stijl' in de hand werken. Gedurende bijvoorbeeld seksueel misbruik zou het slachtoffer zich trachten te beschermen door het ontkennen van de realiteit van de gebeurtenis en het rigoureus afwenden van de aandacht (bijvoorbeeld door zich te concentreren op de deurknop, behang enz.). Deze dissociatieve coping-stijl zou tot een gewoonte kunnen worden en leiden tot

---

\* MARCEL VAN DEN HOUT  
is werkzaam bij de Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Differentiële en experimentele psychologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.  
HARALD MERCKELBACH  
is werkzaam bij de Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Differentiële en experimentele psychologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.  
KARIN POOL  
is werkzaam bij de Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Differentiële en experimentele psychologie, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

geheugenstoornissen die (ook) betrekking hebben op andere gebeurtenissen dan het trauma. Dit scenario suggereert dat een specifieke geheugenfunctie aangedaan raakt: 'reality monitoring'. Met die term wordt bedoeld op het vermogen om onderscheid te maken tussen herinneringen aan gebeurtenissen die zich daadwerkelijk hebben voltrokken versus herinneringen aan gebeurtenissen die iemand zich enkel heeft ingebeeld (Johnson & Ray, 1981). Indirecte aanwijzingen dat reality monitoring problematisch verloopt bij dissociërende mensen zijn dat dissociatie hand in hand pleegt te gaan met 1. derealisatie en depersonalisatie (het beleven van de buitenwereld resp. zichzelf als onwerkelijk/ingebeld/droomachtig; Kihlstrom et al., 1993) en met 2. een hoge hypnotiseerbaarheid (het gemakkelijk beleven van verbeelde gebeurtenissen als feitelijke gebeurtenissen; in zekere zin het spiegelbeeld van depersonalisatie (Covino et al., 1994). Hoge DES-scores zouden volgens deze gedachtengang terug te voeren zijn tot problematische 'reality monitoring'. Het tweede doel van het onderzoek was om onder gecontroleerde omstandigheden te toetsen of inderdaad een hoge score op de DES samengaat met een verminderd vermogen tot reality monitoring.

Er was een andere mogelijkheid om de eventuele relatie tussen trauma en hoge DES-scores te verklaren. Sterk emotioneel geladen gebeurtenissen, of ze nu positief of negatief zijn, worden in het algemeen beter herinnerd dan zwak emotionele gebeurtenissen. Hoe emotioneler de ervaring, hoe beter de latere 'geheugentoeankelijkheid' (Bradly et al., 1992). De implicatie is dat de herinnering aan een trauma, vergeleken met andere ervaringen uit dezelfde periode, extreem toegankelijk blijft. Maar niet alleen *was* de gebeurtenis pijnlijk, de herinnering eraan *is* dat ook. Als regel proberen mensen aan pijnlijke ervaringen te ontsnappen en er is geen reden om aan te nemen dat dit anders zou zijn als het gaat om pijnlijke herinneringen. De neiging om ongewenste herinneringen te onderdrukken mag dan begrijpelijk zijn, de strijd tegen het eigen geheugen heeft een ongewisse uitkomst. Niet zelden komt het geheugenmateriaal dat men uit het bewustzijn tracht te bannen terug in de vorm van 'intrusies' (Wegner, 1994a). Vooral als het cognitief systeem zwaar belast is zijn pogingen tot 'mentale controle' tegenproductief. (Zie voor overtuigende experimentele evidentie: Wegner, 1994b). Deze gedachtengang doet veronderstellen dat de relatie tussen trauma en hoge DES-scores tot stand komt via het optreden van 'intrusies' en welbewuste pogingen deze intrusies te onderdrukken. Het frequent optreden van negatieve 'intrusies' en de neiging deze te onderdrukken kan vastgesteld worden door een recent ontwikkelde vragenlijst: de White Bear Suppression Inventory (WBSI; Wegner en Zanakos, 1994).<sup>2</sup>

Een laatste te onderzoeken vraag was dus of een eventueel verband tussen hoge DES-scores en trauma verklaard zou kunnen worden door het optreden van intrusies gepaard met de neiging deze te onderdrukken.

## Methodie

### *Proefpersonen*

151 Studenten vulden de DES in. Op grond van de aanbevelingen van Carlson et al. (1993) werden subgroepen geformeerd van personen die 30 of hoger scoorden ( $n = 30$ ; 10 mannen en 20 vrouwen; gemiddelde leeftijd 22 jaar). Dit was de DES+-groep.

De lage DES-groep (DES-) bestond ook uit 30 proefpersonen (6 mannen en 24 vrouwen; gemiddelde leeftijd 23 jaar) met een score van 10,2 of minder.

De andere metingen werden alleen verricht bij deze twee subgroepen.

## **Metingen**

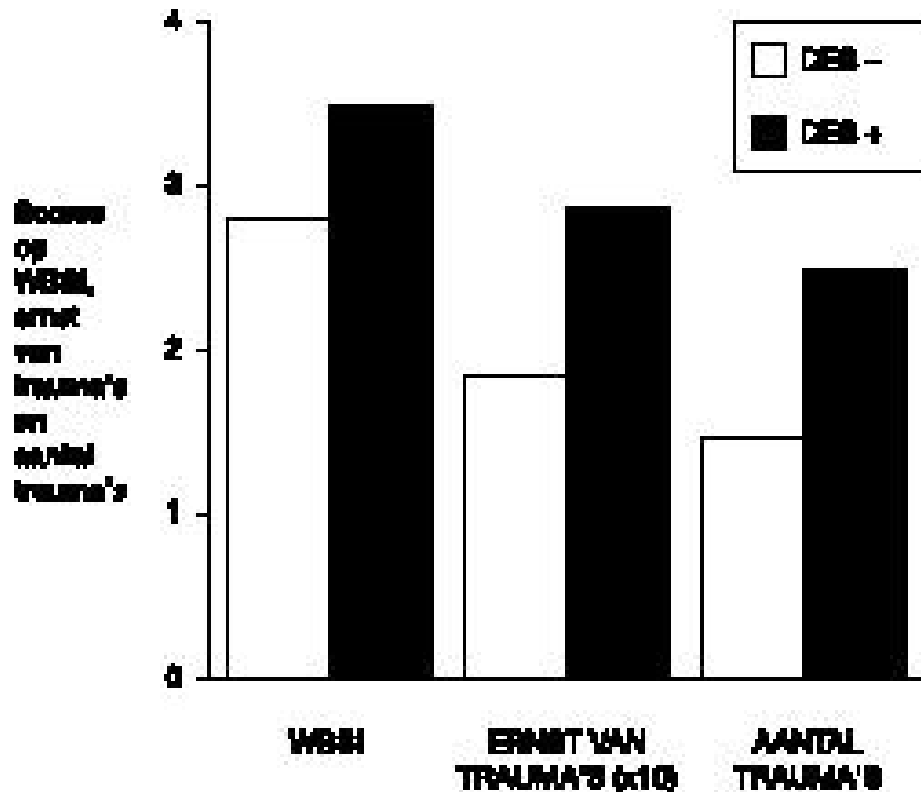
- Dissociative Experience Scale (DES; Bernstein en Putnam, 1986). De DES is een vragenlijst met 28 items die elk worden gescoord door een streepje te trekken door een lijntje van 100 mm. (Een 'visueel analoge schaal' of VAS). De eindscore is het gemiddelde van de itemscores en loopt van 0 tot 100. Hoe hoger de score, hoe sterker de neiging tot dissociatie.
- White Bear Suppression Inventory (WBSI; Wegner en Zanakos, 1994). De WBSI is een 15-punts-vragenlijst die de neiging meet om veel voorkomende intrusies te onderdrukken.
- Trauma Vragenlijst. Uit een set van items die worden gebruikt in lopend onderzoek, werden 9 items geselecteerd die betrekking hadden op seksueel misbruik, mishandeling, overlijden van ouders e.d. Bij elk item werd aangegeven of het trauma was opgetreden, resulterend in een score van 0-9. Vervolgens werd de invloed van het trauma nagegaan door een score op een 100 mm visueel analoge schaal; deze maximaal 9 VAS scores werden gemiddeld om een 'trauma impact score' te verkrijgen: scores konden dus lopen van 0 tot 100.
- Reality monitoring: Mini tasks (Cohen, 1981). De proefpersonen kregen 39 'minitaakjes', uitgeschreven op kartonnetjes, die eruit bestonden dat een bepaalde handeling moest worden uitgevoerd, of dat de uitvoering moest worden ingebeeld ('strek je arm'; 'kijk naar het plafond' enz.). De opdracht per taak (uitvoeren of uitvoering inbeelden), wisselde per proefpersoon. Na de minitaakjes kregen de proefpersonen 10 minuten iets anders te doen. Vervolgens werd voor elk van de taakjes gevraagd of ze, eerder daarvoor, waren uitgevoerd of ingebeeld en hoe zeker men daarvan was (1 = ik gok; 3 = ik ben zeker). Er waren drie maten voor reality monitoring: 1. het aantal fouten (0-39), 2. de zekerheid bij de foute identificaties en 3. de zekerheid bij de correcte identificaties.
- Reality Monitoring: 'Card tracing'. Alle proefpersonen kregen, een voor een, 60 kartonnen kaartjes te zien; op 30 kaartjes stond een of ander object getekend en op de andere een twee-lettergrepig woord. Per kaart ontving men een van de volgende drie instructies: *kijk* naar de tekening of het woord; *trek* woord of tekening *over* met een (*lege*) balpen of *stel je voor* dat je tekening of woord overtrekt. Net als bij de mini-taakjes werd ook deze taak gevolgd door een 10 minuten durende pauze. Daarna begon de eigenlijke meting. Men kreeg 120 kaarten te zien, waarvan 60 al eerder werden getoond. De eerste vraag was of de getoonde kaarten oud of nieuw waren. Zei de proefpersoon 'oud' dan werd gevraagd welke activiteit (kijken, overtrekken of inbeelden) er eerder werd verricht. En ook nu werd de subjectieve zekerheid weergegeven op een 3-punts-schaaltje (zie boven).

## Procedure

De volgorde waarin de reality monitoring taken werden verricht varieerde: de helft van de proefpersonen begon met de minitaakjes en deed daarna de card tracing task; de andere helft doorliep de omgekeerde volgorde.

## Resultaten

- 1 *Dissociatie en trauma* De proefpersonen die hoog en laag scoorden op de DES (aangeduid als DES+ en DES-) werden vergeleken op aantal en ernst van trauma. Zowel met betrekking tot aantal als met betrekking tot ernst scoorde de DES+ groep hoger dan de DES- proefpersonen (zie fig. 1). De verschillen waren significant: Aantal trauma's:  $t(58) = 1,8; p < 0,05$ ; ernst van trauma's:  $t(58) = 1,65; p < 0,05$ .
- 2 *Dissociatie en reality monitoring* De resultaten waren eenduidig: tegen de verwachting in was er *geen enkel* verschil tussen DES+ en DES-; noch op de minitaakjes, noch op de card tracing test (zie tabel 1). De DES+-groep maakte even secuur onderscheid tussen imaginatie en ervaring als de DES-groep.
- 3 *Dissociatie en het gevecht met de witte beren* Proefpersonen uit de DES+-groep hadden hogere WBSI-scores dan de leden van de DES- -groep ( $t(58) = 4,1; p < 0,001$ ). Grafisch staan de verschillen weergegeven in fig. 1. De samenhang tussen DES en WBSI kwam eveneens tot uiting in een significante correlatie van 0,52 ( $p < 0,001$ ). Mensen die geneigd zijn tot dissociëren pogen ongewenste gedachten te onderdrukken.
- 4 *Dissociatie, trauma en gedachtenonderdrukking* WBSI-scores correleerden niet alleen met DES (zie onder 3), maar ook met de traumascoring; hoe meer trauma's, hoe meer gedachtenonderdrukking ( $r = 0,29; p = 0,014$ ). En onder 1. werd gerapporteerd dat dissociatie en trauma samenhangen. Dissociatie, trauma en gedachtenonderdrukking hangen dus op een of andere manier met elkaar samen. Maar hoe? Wat leidt nu eigenlijk tot wat? Dit deel van de studie was correlatieel en vragen naar oorzaak-gevolg-relaties kunnen dus niet definitief beantwoord worden. Maar met enkele statistische handgrepen komen we wel een eind op weg. De belangrijkste vraag is of traumatische gebeurtenissen 'leiden' tot hoge dissociatiescores 'via' de neiging negatieve gedachten te onderdrukken. Als trauma 'leidt' tot hoge DES-scores, zonder 'tussenkomst' van WBSI, dan zou de correlatie tussen trauma en DES in stand moeten blijven als de WBSI 'constant wordt gehouden'. Om dit uit te zoeken bestaat er een statistische procedure waarbij wordt nagegaan of, in het huidige geval, er een correlatie tussen DES en trauma overblijft als men de ogen sluit voor het feit dat DES ook correleert met WBSI. Welnu, als de WBSI wordt 'uitgepartialiseerd' (excusez le mot!) uit de relatie DES en trauma, dan is de DES-trauma-relatie weg. (De  $r = 0,30$  verschrompelt tot  $r = 0,18; p = 0,16$ ). Maar omgekeerd kan ook worden nagegaan of de WBSI-DES-relatie blijft bestaan als we de 'bijdrage' van trauma 'wegpartialisieren'. Interessant genoeg blijft die relatie tussen WBSI en DES dan intact (de  $r$  van 0,50 daalt marginaal tot 0,47 ( $p < 0,0001$ ). In statistische zin wordt de relatie tussen DES en trauma er dus door 'verklaard' dat getraumatiseerden intrusies proberen te onderdrukken. Deze neiging tot gedachtenonderdrukking hangt sterk samen met DES, maar daarbij is het niet nodig dat mensen getraumatiseerd zijn: de relatie WBSI-DES is sterk, ongeacht de trauma-score.



Figuur 1 Scores op de WBSI, ernst van trauma's en aantal trauma's in de DES+ en de DES--groepen

Tabel I Reality monitoring in de DES+- en DES--groepen

		DES-	DES+
Card tracing:	% incorrecte woorden	64,8 (12)	64,7 (11)
	% incorrecte plaatjes	35,4 (14)	32,3 (15)
	Zekerheid over woorden	1,98 (2,34)	2,0 (0,39)
	Zekerheid over plaatjes	2,5 (0,24)	2,5 (0,30)
Mini-taakjes:	Aantal fouten	0,8 (1,2)	0,97 (1,1)
	Zekerheid juiste herinneringen	2,96 (0,05)	2,96 (0,05)
	Zekerheid onjuiste herinneringen	2,38 (0,72)	2,07 (0,62)

\* Lange schaal: range van 66,42 tot 112,25 (cut-off point 86,50).\*\* Korte schaal: range van 22,52 tot 36,39 (cut-off point 27,50).

## Discussie

Verondersteld werd dat proefpersonen die hoog scoorden op de DES, relatief slecht zouden presteren op de reality-monitoring-taken. Dit was een vergissing. Het onderscheid tussen ingebeelde en uitgevoerde handelingen was even duidelijk voor de DES- als voor de DES+ proefpersonen.

In andere opzichten waren er interessante verschillen tussen de twee groepen. DES hing samen met *a* gerapporteerd trauma en *b* het optreden van intrusies en de poging deze te onderdrukken (WBSI-scores). Op hun beurt hingen trauma-scores ook weer samen met WBSI. Statistische manoeuvres maakten het mogelijk verder te gaan dan de constatering dat alles met alles samenhangt: de relatie tussen trauma en DES werd *gemedieerd* door WBSI-scores, maar de relatie tussen WBSI en DES werd *niet gemedieerd* door trauma.

Wat betekenen deze bevindingen? Wat betreft de afwezigheid van reality-monitoring-problemen zij erop gewezen dat onze DES+ groep weliswaar een hoge DES score had (onze cut off-score lag beduidend hoger dan de score die in de VS als indicatief wordt gezien voor dissociatieproblemen), maar de proefpersonen werden niet geselecteerd op basis van een klinische diagnose. Het is denkbaar dat in een dergelijke groep wel reality-monitoring-problemen kunnen worden aangetroffen. Maar het ligt niet voor de hand. Kenmerken van klinische groepen plegen in lichtere vormen op te duiken in sub-klinische groepen en in onze steekproeven vonden we geen enkele trend in de verwachte richting. Een tweede punt is dat de validiteit van de reality-monitoring-taken nauwelijks bekend is; in deze studie correleerden de sub-schalen bijvoorbeeld maar matig (Van den Hout, Merckelbach en Pool, 1996) en ook dat kan de afwezigheid van een verband verklaren. De meest voor de hand liggende interpretatie van de afwezigheid van een verband tussen dissociatie en reality monitoring is dat dit verband relatie *niet bestaat*.

De gevonden verbanden tussen DES, trauma en WBSI laten zich als volgt interpreteren. Als trauma rechtstreeks zou leiden tot hoge DES-scores, en als het fenomeen van intrusie/gedachtenonderdrukking een causaal neutraal bijverschijnsel zou zijn, verwacht je dat de trauma-DES-associatie intact blijft als de WBSI-scores worden uitgepartialiseerd. Maar zoals gemeld werd de trauma-DES-relatie statistisch *wel* gemedieerd door WBSI. Dat suggereert dat trauma's leiden tot intrusies, dat intrusies leiden tot gedachtenonderdrukking en dat het complex van intrusie/gedachtenonderdrukking tot uiting komt in hoge DES-scores. De implicatie is dat de dissociatieve geheugenkenmerken die gemeten worden met de DES niet zozeer slaan op 'automatische' processen, maar op een weloverwogen, 'strategische' cognitieve reactie op negatieve intrusies. De bevindingen dat de WBSI en DES-samenhang blijft bestaan ook al wordt trauma 'constant gehouden' ('uitgepartialiseerd') suggereert dat het complex van intrusies/gedachtenonderdrukking en dissociatie ook voorkomt bij mensen die niet als kind zijn getraumatiseerd.

---

### **Abstract**

*The tendency to dissociate is characterized by deficits in autobiographical memory. Poor reality monitoring, i.e., the ability to decide whether an event truly happened or was imagined may give rise to autobiographical memory problems. It was hypothesized that the tendency to dissociate, as measured by the Dissociation Experiences Scale (DES), is related to deficiencies in reality monitoring. Yet, the results of two laboratory measures of reality monitoring showed no such relationship in a sample of undergraduate students scoring high on the DES. The tendency to dissociate was found to be related to self-reports of traumatization. This association, however, was mediated by a measure of deliberate attempts to suppress memory*

*elements from entering consciousness. This finding suggests that memory problems relating to trauma may reflect a strategic rather than an automatic proces.*

## Noten

- 1 Dit artikel is een bewerking van Van Den Hout, Merckelbach en Pool (1996).
- 2 De wat curieuze naam van die vragenlijst is ontleend aan diverse experimenten waaruit bleek dat mensen die gevraagd werden niet aan witte beren te denken daar juist veel aan gaan denken.

## Referenties

- Bernstein, E.M., & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727–735.
- Bradley, M.M., Greenwald, M.K., Petry, M.C., & Lang, P.J. (1992). Remembering pictures: pleasure and arousal in memory. *Journal of Experimental Psychology (Learning, Memory, and Cognition)*, 18, 379–390.
- Carlson, E.B., Putman, F.W., Ross, C.A., Torem, M., Coons, P., Dill, D.L., Loewenstein, R.J. & Braun, B.G. (1993). Validity of the Dissociative Experiences Scale in screening for multiple personality disorder: A multicenter study. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1030–1036.
- Cohen, R.L. (1981). On the generality of some memory laws. *Scandinavian Journal of Psychology*, 22, 267–281.
- Covino, N.A., Jimerson, P.C., Wolfe, B.E., Franko, D.L., & Frankel, F.H. (1994). Hypnotizability, dissociation, and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 455–459.
- DiTomasso, M.J., & Roth, D.K. (1993). Recall of abuse in hildhood and three measures of dissociation. *Child Abuse and Neglect*, 17, 477–485.
- Hout, M.A., van den, Merckelbach, H., & Pool, K. (1996). Dissociation, reality monitoring, trauma, and thought suppression. *Journal of Cognitive and Behavioural Psychotherapy*, in press.
- Johnson, M.K., & Ray, C.L. (1981). Reality Monitoring. *Psychological Review*, 88, 67–85.
- Kihlstrom, J.F., Tatargu, D.J., & Hoyt, I.P. (1993). Dissociative disorders. In: P.B. Sutker, & H.E. Adams. *Comprehensive Handbook of Psychopathology* (second edition). Plenum Press, New York.
- Sandberg, D.A., & S.J. Lynn (1992). Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and child and adolescent maltreatment in female college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 717–723.
- Wegner, D.M. (1994a). *White bears and other unwanted thoughts*. New York: Guilford Press.
- Wegner, D.M. (1994b). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34–52.
- Wegner, D.M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615–640.