



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

Misverstand: een dissociatieve stoornis wordt veroorzaakt door een trauma in het verleden

Agnes van Minnen en Muriel Hagenaars

Inleiding

In de klinische praktijk wordt dissociatie soms als een vorm van zelfbescherming gezien, waarbij het individu aldus zou kunnen ontsnappen aan een ondraaglijke werkelijkheid. In extreem stresserende (traumatische) situaties kan er een ontregeling ontstaan in de normale integratie van de persoonlijkheid, zodanig dat de gebeurtenissen niet in alle hevigheid ervaren worden. Doordat het bewustzijn voor de traumatische ervaringen tijdelijk niet of verminderd toegankelijk is, ontsnapt het slachtoffer toch voor even aan de situatie. Als men vaak dissocieert, bijvoorbeeld bij langdurig seksueel misbruik, kan dan een chronische en pathologische vorm van dissociatie ontstaan zoals we die zien bij dissociatieve stoornissen. De meeste theorieën over de etiologie van dissociatieve stoornissen gaan dan ook uit van het feit dat deze patiënten in hun vroege jeugd getraumatiseerd zijn.

Het onderzoek

Het posttraumatische model gaat uit van een etiologische rol van een trauma bij het ontstaan van dissociatieve stoornissen. In de behandeling van patiënten met een dissociatieve stoornis is traumaverwerking dan ook een belangrijke fase.

Een probleem met dit posttraumatische model is echter dat er geen overtuigend empirisch bewijs is voor het feit dat patiënten met een dissociatieve stoornis per definitie getraumatiseerd zijn. Hoewel er in de literatuur dissociatieve patiënten beschreven worden bij wie een trauma een etiologische rol lijkt te spelen, zijn er ook patiënten met een dissociatieve stoornis die geen trauma hebben meegemaakt (Dalla Barba, Mantovni, Ferruzza, & Denes, 1997). Maar zelfs als er wel een verband gevonden wordt tussen traumatisering en dissociatie, is de interpretatie van dit verband moeilijk. De betrouwbaarheid van het rapporteren van eerder doorgemaakte traumata is namelijk gering (Giesbrecht & Merckelbach, 2005). Daar komt nog bij dat het meeste onderzoek waarin een samenhang werd gevonden tussen traumata en dissociatie plaatsvond in klinische groepen en niet in de gehele populatie, waardoor het gevonden verband verder gerelativeerd moet worden. Waarschijnlijk is dat getraumatiseerde mensen met dissociatieve symptomen eerder behandeling zoeken dan getraumatiseerde mensen zonder dissociatieve symptomen of niet-getraumatiseerde mensen met dissociatieve symptomen. De gebruikte onderzoeksgroepen zijn dus selectief en de samenhang tussen dissociatie en traumatisering wordt daardoor overschat. In een onderzoek bij een niet-klinische populatie werd bijvoorbeeld geen direct verband gevonden tussen seksueel misbruik in de jeugd en dissociatie (Mulder, Beautrais, Joyce, & Fergusson, 1998).

Een ander probleem met het posttraumatische model is dat een eventueel significant verband tussen traumatisering en dissociatie niet per definitie betekent dat het trauma de oorzaak is van dissociatie (Kihlstrom, 2005; Lynn, Fassler, Knox, & Lilienfeld, 2006;

McNally, 2003). Zo is in recent onderzoek gevonden dat het meemaken van een trauma (inclusief traumata in de kindertijd) slechts 3-7% van de variantie in dissociatieve reacties verklaart (Briere, Weathers, & Runtz, 2005). Een alternatieve verklaring voor de samenhang tussen dissociatie en traumatisering is dat mensen met veel dissociatie, van wie we weten dat ze verhoogd suggestibel zijn, eerder vals-positieve antwoorden geven en dus ook vaker (ten onrechte) traumata in het verleden zullen rapporteren (Giesbrecht & Merckelbach, 2005). Een combinatie van beide verklaringen is ook mogelijk: door het meemaken van traumatische gebeurtenissen ontwikkelt men eigenschappen zoals verhoogde suggestibiliteit, waardoor men extra ontvankelijk wordt voor iatrogene en socioculturele invloeden en zodoende meer kans heeft op het ontwikkelen van dissociatieve stoornissen (Bryant, 2007). Aangezien bij veel psychiatrische stoornissen sprake lijkt te zijn van traumatisering in de voorgeschiedenis, is het de vraag of traumatisering specifiek bepalend is voor het ontstaan van dissociatieve stoornissen of dat (vroege) traumatisering eerder leidt tot een algemene kwetsbaarheid (zie ook Mulder et al, 1998).

Conclusie

Concluderend kan men stellen dat er weinig overtuigend bewijs is voor de samenhang tussen traumatisering en dissociatie, en evenmin voor de etiologische rol van traumatisering bij het ontstaan van dissociatieve stoornissen. Er zijn alternatieve verklaringen voor een eventuele relatie tussen trauma en dissociatie die nog onvoldoende onderzocht zijn. Voor de klinische praktijk heeft dit de nodige implicaties. Bij patiënten met een dissociatieve stoornis moet men in de intakefase voorzichtig zijn met vragen naar traumatisering in het verleden, en moet men bedacht zijn op vals-positieve antwoorden met betrekking tot gerapporteerde traumata. Voor de behandeling van een dissociatieve stoornis betekent het dat traumaverwerking geen vast onderdeel hoeft te zijn van de behandeling.

Referenties

- Briere, J., Weathers, F.W., & Runtz, M. (2005). Is dissociation a multidimensional construct? Data from the Multiscale Dissociation Inventory. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 221-231.
- Bryant, R.A. (2007). Does dissociation further our understanding of PTSD? *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 183-191.
- Dalla Barba, G., Mantovni, M.C., Ferruzza, E., & Denes, G. (1997). Remembering and knowing the past: A case study of isolated retrograde amnesia. *Cortex, 33*, 143-154.
- Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2005). Über die kausale Beziehung zwischen Dissoziation und Trauma. Ein kritischer Überblick. *Nervenarzt, 76*, 20-27.
- Kihlstrom, J.F. (2005). Dissociative disorders. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 227-253.
- Lynn, S.J., Fassler, O., Knox, J.A., & Lilienfeld, S.O. (2006). Dissociation and dissociative identity disorder: Treatment guidelines and cautions. In: J.E. Fisher & W.T. O'Donohue (red.), *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (pp. 248-257). New York: Springer.
- McNally, R.J. (2003). Progress and controversy in the study of posttraumatic disorder. *Annual Review of Psychology, 54*, 229-252.
- Mulder, R.T., Beautrais, A.L., Joyce, P.R., & Fergusson, D.M. (1998). Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *American Journal of Psychiatry, 155*, 806-811.