

DIS

Dissociatieve Identiteits Stoornis

De mensen die aangeven slachtoffer te zijn of te zijn geweest van ritueel misbruik zijn, voor zover ons bekend, voornamelijk meisjes en vrouwen, die zijn gediagnosticeerd als lijdend aan een *dissociatieve identiteitsstoornis* (DIS) of een *dissociatieve identiteitsstoornis niet anderszins omschreven* (DISNAO).

Hoe komt dat?

Om die vraag te kunnen beantwoorden is het nodig eerst uiteen te zetten wat in vakkringen onder een dissociatieve identiteitsstoornis wordt verstaan en hoe zo'n stoornis kan ontstaan.

Wat leert wetenschappelijk onderzoek ons hierover?

In bijgaande beschouwing ga ik op deze vragen nader in.

DIS

Dissociatieve Identiteits Stoornis

Op (zeer) jonge
leeftijd begonnen

Dissociatieve identiteitsstoornissen zouden, naar de huidige inzichten op dit terrein, overwegend en volgens velen vrijwel uitsluitend, kunnen ontstaan als gevolg van chronische traumatisering in de jeugd, welke al op zeer jonge leeftijd, wanneer zich nog geen ik-bewustzijn heeft kunnen ontwikkelen, is begonnen.

Bij een pasgeborene kan er nog geen ervaring zijn van continuïteit. Bij een baby kan waarschijnlijk beter gesproken worden van een opeenvolging van verschillende staten van bewustzijn. Deze bewustzijnsstaten kunnen het beste worden getypeerd als gevoelstoestanden : verschillende modaliteiten van gevoelens van welbehagen dan wel onbehagen, veroorzaakt door interne en externe gewaarwordingen. Elke existentieel belangrijke verandering, welke op het kind inwerkt veroorzaakt een nieuwe, met de voorgaande discontinue, bewustzijnsstaat, welke als gevolg van herhaald samengaan met bepaalde externe prikkels wel kan worden geconditioneerd, maar niet “onthouden”. Er is dan ook nog geen autobiografisch geheugen en geen beleving van continuïteit in de tijd

Men kan zich voorstellen dat deze infantiele kenmerken een belangrijke verklaring kunnen vormen voor het feit dat een dissociatieve identiteitsstoornis hoofdzakelijk en wellicht zelfs uitsluitend ontstaat als herhaalde traumatisering op (zeer) jonge leeftijd is begonnen.

Zo worden bijvoorbeeld bij concentratiekampslachtoffers met een Psychotraumatische Stress Stoornis (PTSS) wel ernstige dissociatieverschijnselen waargenomen, maar nooit – voor zover ons bekend – een dissociatieve identiteitsstoornis.

rekening houden met de vorm van de getuigenis	<p>Het bestaan van een dissociatieve identiteitsstoornis bij mensen, die op één of andere wijze verslag doen van het soort ervaringen, waar het hier steeds om zal gaan, heeft invloed op de vorm, waarin de betrokkenen getuigen van hun ervaringen.</p> <p>Dit is bijvoorbeeld in de vorm van herbelevingen, intrusies, of over verschillende identiteiten verspreide herinneringen. Het gevolg is brokkeligheid in de getuigenissen en onverwachte wisselingen van identiteit</p> <p>Bij de interpretatie van uitingen van deze mensen dient hiermee rekening te worden gehouden</p>
definitie van de concepten DIS of DISNAO	<p>Men spreekt van een <i>Dissociatieve Identiteits Stoornis</i> (DIS) of eventueel van de iets minder radicale vorm, - een <i>Dissociatieve Identiteits Stoornis Niet Anderszins Omschreven</i> (DISNAO), - als bij een zelfde persoon telkens van elkaar verschillende en elkaar (on)regelmatig afwisselende bewustzijnsstaten worden waargenomen; bewustzijnsstaten, elk met een eigen identiteitsbesef en lichaamsbeeld en meestal gekenmerkt door één overheersende emotie of juist door de afwezigheid van bepaalde emoties of zelfs van (vrijwel) iedere emotie.</p>
eigen identiteit	<p>Het lijkt er op dat het vergaand afgescheiden, - gedissocieerd -zijn van zo'n bewustzijnsstaat van andere bewustzijnsstaten en het zich herhaaldelijk manifesteren van de betreffende bewustzijnsstaat langzamerhand een eigen levensgeschiedenis en een eigen ervaring van continuïteit en lichaamsbewustzijn en daarmee een afzonderlijke identiteit heeft gegenereerd.</p>
Onderlinge Dissociaties en verbindingen	<p>Sommige identiteiten geven indirect aan geen weet van elkaar te hebben. Anderen kennen elkaar heel goed en weten veel van elkaar, op de zelfde wijze, als we in het normale leven mensen meer of minder of niet kennen</p>
Alters Deelpersoonlijkheden Delen	<p>Deze identiteiten worden ook wel "alters" genoemd en soms "deelpersoonlijkheden" of "delen". De identiteiten hebben eigen herinneringen, eigen voorkeuren, vaardigheden, lichaamsbeleving, een eigen motoriek en andere specifieke lichamelijke reacties, gecentreerd rond een eigen ik-beleving.</p>
Dissociatie een algemeen menselijk mechanisme	<p>Dissociatie is een algemeen menselijk mechanisme, wat in principe in dienst staat van psychische en fysieke overleving en dat zich in alle vormen en maten kan doen gelden, al naar de omstandigheden, die zich in een leven voordoen.</p> <p>Als gevolg van extreme omstandigheden, door chronische en vroege traumatisering, en wellicht ook onder invloed van genetische factoren heeft dit mechanisme bij DIS-patiënten pathologische vormen en afmetingen aangenomen en heeft tot aantoonbare cerebrale veranderingen geleid.</p>
Vastgestelde Verschillen tussen identiteiten	<p>Al wat langer geleden zijn bij deelpersoonlijkheden van één individu van elkaar verschillende electro-encefalogrammen, hartfrequenties, bloedwaarden en stemmodulaties vastgesteld.</p> <p>Vaak praat een kind-identiteit van bijvoorbeeld 7 jaar met een kinderlijk stemmetje, heeft een kinderlijk handschrift, maakt typische kindertekeningen</p>

en maakt spreek- en spellingsfouten, zoals kinderen van die leeftijd maken.

Onafhankelijk van het aantal kunnen de identiteiten altijd worden verdeeld in twee categorieën: identiteiten met herinneringen aan trauma's en identiteiten zonder herinneringen aan trauma. In recente experimenten zijn, met behulp van positron emissie topografie, significant van elkaar verschillende activiteiten-patronen in het cerebrum aangetoond bij identiteiten *met* en *zonder* herinnering aan trauma's, tijdens blootstelling aan trauma-gerelateerde stimuli. Ook zijn daarbij consistente verschillen in fysiologische reacties vastgesteld. Pogingen om de zelfde effecten te bereiken door simulerende proefpersonen zijn vooralsnog niet gelukt.

verschillen in gedrag, emoties, herinneringen en in fysiologische reacties en in hersenactiviteit

Zoals de empirische stand van zaken nu is, ziet het er naar uit dat verschillende identiteiten, wanneer ze worden geconfronteerd met een zelfde trauma-stimulus, niet alleen verschillen in hun gedrag, emoties en herinneringen, maar ook in hun fysiologische reacties en in hersenactiviteit. (Zie o.a. A.A.T.S.Reinders, *From methods to meaning in functional neuroimaging. Proefschrift, Groningen, R.U.G. 2004* of Reinders e.a.: *Psychobiological characteristics of Dissociative Identity Disorder: a symptom provocation study* in het tijdschrift *Biological Psychiatry*, 2006, 60, pag 730 - 740

Psychobiologische overlevingsfunctie

Inmiddels begint ook meer duidelijkheid te komen over de biologische (overlevings)functie van het gedissocieerd reageren onder extreem bedreigende omstandigheden.

Zo zijn er sterke aanwijzingen dat de verschillende bewustzijnsstaten elk in dienst staan van bepaalde vormen van verdediging van het eigen leven onder verschillende maten van bedreiging, d.m.v. aanvallen, vluchten of verstarren of van functies die het overleven van de soort mogelijk maken. Voor het menselijk leven kan bij dit laatste gedacht worden aan al het gedrag, dat noodzakelijk is om een zo normaal mogelijk leven voort te zetten, ondanks doorgaande traumatisering. Gedrag als het verzorgen van kinderen, werk etc.

Voor een uiteenzetting van deze theorie wordt hier verwezen naar artikelen van K.M.N. Steele, O. van der Hart, en E.R.S. Nijenhuis in het *Journal of Trauma & Dissociation*, 2005, 6, pag.11-53: *Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: overcoming trauma-related phobias*, en van E.R.S. Nijenhuis e.a. in het *Journal of Abnormal Psychology*, 1998, vol.107, 1, pag.63-73: *Somatoform Dissociative symptoms as related to animal defence reactions to predatory imminence and injury*.

Een psychobiologische verklaring

De ontwikkeling van zeer ernstige dissociatie verschijnselen lijkt samen te hangen met het op de zeer jonge leeftijd onder invloed van stress hormonen ontbreken, resp. wegvallen van de integratie van emotie en cognitie. Het trauma wordt daardoor al op een gedissocieerde manier in het geheugen opgenomen. De geconditioneerde emotionele reacties gekoppeld aan de bijbehorende zintuiglijke indrukken worden niet geïntegreerd in de totaliteit van iemands ervaringen en levensgeschiedenis en zijn daardoor onbeheersbaar. Met enig recht kan worden gezegd dat ze een eigen leven gaan leiden.

Ook bij DIS-patiënten zijn de scheidingen tussen de identiteiten overigens nooit absoluut en ondoordringbaar.
Uiteindelijk maken alle identiteiten deel uit van één persoonlijkheid.

Behandeling

In elke behandeling van deze stoornis wordt altijd op één of andere wijze getracht gedissocieerde delen (gedoseerd) met elkaar in contact te brengen. Gestreefd wordt naar vormen van interne samenwerking tussen de delen. Het ideaal is natuurlijk integratie van de persoonlijkheid, doch dit lijkt slechts bij een minderheid haalbaar.

Het bereiken van een verbeterde samenwerking en communicatie tussen verschillende identiteiten is veelal het hoogst haalbare.

De persoonlijkheid is dan in haar geheel al minder gedissocieerd dan daarvoor.

Een beschrijving van de wijze waarop mensen met een Dissociatieve Identiteitsstoornis kunnen worden behandeld is te lezen in het hierboven al genoemde artikel van Steele, Van der Hart en Nijenhuis. Alle drie de auteurs zijn behalve wetenschappelijke onderzoekers tevens zeer ervaren therapeuten

Enkele conclusies

De neurologische en fysiologische onderbouwing van het dissociatie concept wordt steeds sterker.

Er is inmiddels een behoorlijke mate van empirische ondersteuning voor de hypothese dat de constatering van een dissociatieve identiteitsstoornis de waarschijnlijkheid groot maakt dat de betrokkene slachtoffer is geweest of nog is van vroeg begonnen en langdurig extreem misbruik.

Het behoeft dan ook geen verwondering te wekken dat het grotendeels DIS- en DISNAO-patiënten zijn, die aangeven als slachtoffer, maar vaak ook als pleger, betrokken te zijn geweest bij zulke extreme en vroeg begonnen gruweldaden, als waarvan bij satanistisch ritueel misbruik sprake zou zijn.

Ton Marinkelle, april 2007.