

Inleiding

De dissociatieve identiteitsstoornis (DIS; voorheen meervoudige persoonlijkheidsstoornis of MPS) is de bekendste dissociatieve stoornis.

De stoornis wordt gekenmerkt door een onvermogen verschillende aspecten van de identiteit, het geheugen en het bewustzijn te integreren. Elke persoonlijkheidstoestand (identiteit of *alter*) kan worden ervaren alsof deze een afzonderlijke persoonlijke geschiedenis, een eigen zelfbeeld en identiteit heeft, met inbegrip van een eigen naam. Dit kan ook betekenen: een eigen leeftijd, sekse en seksuele geaardheid, zelfbeeld, religieuze overtuiging, en zelfs eigen fysiologische kenmerken zoals gezichtsvermogen en reactie op medicatie.

De verschillende identiteiten hebben vaak ook elk een eigen geheugeninhoud, die een beperkt deel van de historie van het individu beslaat; zij zijn zich niet altijd van elkaars bestaan bewust. In veel gevallen is er wel sprake van een zogenaamde *primaire identiteit* die de gegeven naam van het individu draagt, en soms een verbinding tussen de identiteiten (maar niet noodzakelijk alle) vormt.

Het ontstaan van DIS

Het hebben van DIS blijkt vrijwel altijd samen te gaan met een verleden van ernstige en aanhoudende traumatisering in de vroege jeugd, waarin de identiteit van de persoon nog gevormd moet worden (in het algemeen tot het achtste levensjaar). Het kan hierbij gaan om emotionele verwaarlozing, psychisch, fysiek of seksueel geweld (waaronder incest) of combinaties hiervan, in het gezin van herkomst of in de ruimere leefomgeving van het kind of beide.

In die eerste levensjaren probeert een kind indrukken en ervaringen te associëren, en vormt zodoende mede de basis voor zijn of haar toekomstige persoonlijkheid en bewustzijn: het "ik-besef". Wanneer dit proces te ernstig en aanhoudend wordt verstoord, kan dit blijvende gevolgen voor de geestelijke ontwikkeling van het kind hebben, waaronder het blijvend onvermogen bepaalde aspecten met elkaar in verband te kunnen brengen (dissociatie vs. associatie). Wetenschappelijk onderzoek naar de biologische gevolgen van post-traumatische stress stoornis (PTSS) heeft aangetoond dat tijdelijke of blijvende veranderingen op neurobiologisch gebied kunnen optreden, met name in het gebied van de hippocampus, die gepaard gaan met dissociatieve verschijnselen. In combinatie met de persoonlijkheidsvorming op heel vroege leeftijd kan dit ertoe leiden dat een kind een dissociatieve stoornis ontwikkelt.

Voorbeelden en kenmerken

De kenmerken volgens het DSM-IV classificatiesysteem zijn:

- De aanwezigheid van twee of meer scherp van elkaar te onderscheiden identiteiten of persoonlijkheidstoestanden (elk met een eigen betrekkelijk langdurig patroon van het waarnemen van, het omgaan met en het denken over de omgeving en zichzelf)
- Ten minste twee van deze identiteiten of persoonlijkheidstoestanden bepalen geregeld het gedrag van betrokkene

- Onvermogen zich belangrijke persoonlijke gegevens te herinneren dat te uitgebreid is om verklaard te kunnen worden door gewone vergeetachtigheid
- De stoornis is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld black-outs of chaotisch gedrag tijdens een alcoholintoxicatie) of een lichamelijke aandoening

Kenmerken die hiermee vaak samen gaan zijn: depressieve symptomen, verstoring van persoonlijke of professionele relaties, seksuele dysfunctie, angst, schaamte, schuldgevoelens, en soms ook verdergaande kenmerken als zelfbeschadiging en suïcidale gedachten of suïcidepogingen.

Caleidoscoop geeft een aparte brochure uit met voorbeelden van DIS.

Onderscheid met andere (dissociatieve) stoornissen

Bij DIS is steeds sprake van meerdere identiteiten en identiteitsverwarring, en ernstige, herhaalde periodes van amnesie (geheugenverlies). Het aantal gerapporteerde identiteiten kan variëren van twee tot meer dan honderd; in dat laatste geval spreekt men wel van *polyfragmentatie*. Sommige identiteiten manifesteren zich alleen als "stemmen" aan een andere identiteit.

Er was (en is nog steeds) veel verwarring met schizofrenie, hoewel er voldoende goede diagnostische onderscheidende criteria zijn. Begrippen als "gespleten persoonlijkheid" en de soms ongenueanceerde benadering in de media helpen die verwarring in stand te houden. De behandeling van DIS verschilt aanzienlijk van die van schizofrenie.

Er zijn vaak overeenkomstige symptomen met persoonlijkheidsstoornissen, zoals de borderline persoonlijkheidsstoornis. Dit kan zeer verwarrend zijn voor zowel de cliënt als de behandelaar. Sommige behandelaars wensen geen onderscheid te maken tussen dissociatieve en persoonlijkheidsstoornissen.

Helaas zijn er ook nog steeds behandelaars die het bestaan van dissociatieve stoornissen, ondanks goede diagnostische criteria en wetenschappelijk onderzoek, ontkennen.

Diagnose en behandeling

Diagnose gebeurt doorgaans via gestructureerde interviewtechnieken. Een van de meest gebruikte technieken hierbij is de SCID-D test.

De behandeling van DIS bestaat doorgaans uit drie fasen, waarvan de laatste niet altijd worden doorlopen (hiervoor kunnen vele redenen zijn):

- Stabilisatie en symptoomreductie
- Het verwerken van de traumatische herinneringen
- Integratie en als een geïntegreerd persoon leren leven.

Een DIS-behandeling is doorgaans langdurig (vele jaren) en intensief (een tot twee sessies per week). Tussentijdse "terugval"-periodes zijn niet ongebruikelijk. De behandeling is ambulante; opname vindt soms voor korte duur plaats, bijvoorbeeld in verband met heftige herbelevingen, of omdat de leefomgeving van de cliënt een te grote belemmering vormt voor een effectieve therapie.

Caleidoscoop is een onafhankelijke landelijke patiënten- en belangenvereniging voor en door mensen met een dissociatieve stoornis.
Caleidoscoop is opgericht op 6 mei 1994.

Doelstellingen

Doelstellingen van Caleidoscoop, als patiënten- en belangenvereniging zijn:

- mensen met een dissociatieve stoornis met elkaar in contact brengen door middel van regionale bijeenkomsten en andere activiteiten;
- belangenbehartiging voor mensen met een dissociatieve stoornis;
- voorlichting geven aan personen en instellingen die met mensen met een dissociatieve stoornis te maken krijgen;
- de discussie tussen cliënt en hulpverlening op gang brengen en bevorderen;
- het taboe rond dissociatieve stoornissen doorbreken, ofwel vooroordelen de wereld uit helpen om de maatschappelijke positie van mensen met deze stoornissen te verbeteren.

Wat is dissociatie?

Dissociatie kan worden gezien als een toestand waarbij iemand ontsnapt aan de wereld om zich heen. De werkelijkheid wordt op dat moment niet, of slechts van een afstand waargenomen. Na afloop kan men zich de gebeurtenis niet meer herinneren, of men herinnert zich bijvoorbeeld wel de beelden maar niet het gevoel dat daarbij hoort. Wanneer de dissociatie vaak en langdurig voorkomt, en een ernstig karakter aanneemt wordt gesproken over een dissociatieve stoornis. Een dissociatieve stoornis komt vrijwel altijd voor als een reactie op aanhoudend en ernstig psychisch trauma, bijvoorbeeld herhaaldelijk seksueel misbruik of fysiek geweld, veelal in de vroege kinderjaren.

Dissociatie wordt vaak beschreven als een effectief mechanisme om een zeer ernstige en bedreigende situatie (trauma) te overleven. Daarnaast heeft in de afgelopen jaren hersenonderzoek, in relatie tot post-traumatische stress stoornis (PTSS), aangetoond dat ernstig en/of aanhoudend psychisch trauma sommige hersenfuncties, met name het geheugen en de emotionele ervaring (semi-) permanent kan beïnvloeden.

In de diagnosestelling worden vijf categorieën van dissociatieve stoornissen onderscheiden:

- dissociatieve identiteitsstoornis (DIS; voorheen meervoudige persoon- lijkheidsstoornis of MPS genoemd)
- (chronische) depersonalisatie en derealisatiestoornis
- dissociatieve amnesie
- dissociatieve fugue
- dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven (DS-NAO, de restcategorie)



Landelijke vereniging voor mensen
met een
dissociatieve stoornis

***De Dissociatieve Identiteits Stoornis
(DIS)***

Adres: Stationsstraat 79G, 3811 MH Amersfoort
Internet: <http://www.caleidoscoop.nl>
E-mail: caleidoscoop@caleidoscoop.nl
Caleidofoon: 023-5271634 (info- en lotgenotentelefoon)

Postbank: 6933313
ABN-AMRO: 509980988

KvK nr: V 538536