

Inleiding

De depersonalisatiestoornis is een dissociatieve stoornis die gekenmerkt wordt door het gevoel vervreemd te zijn van eigen lichaam en/of geest. Je eigen handen kunnen bijvoorbeeld vreemd lijken. Je herkent jezelf mogelijk niet in de spiegel. Ook kan men zich emotioneel verdoofd of dood voelen. Er is een gebrek aan contact met jezelf. Je kan jezelf ervaren als een robot of automaat, zonder, of met gebrek aan eigen identiteit. Prikkel van buitenaf kunnen ver- vormd bij je binnenkomen, zowel verdoofd als heel intens.

Naast depersonalisatie is er vaak ook sprake van chronische derealisatie. Chronische derealisatie wordt gekenmerkt door het gevoel vervreemd te zijn van de buitenwereld. Men ervaart geen wezenlijk contact met de omgeving. Men kan dit ervaren alsof men naar een film kijkt en achter een glazen wand de omgeving observeert zonder er aan deel te kunnen nemen.

Het ontstaan van een depersonalisatiestoornis

Er zijn diverse oorzaken die tot het ontstaan van een depersonalisatiestoornis en/of chronische derealisatie kunnen leiden. Een daarvan is ernstige traumatisering in de vroege jeugd. Hierbij kan het gaan om emotionele verwaarlozing, psychisch, fysiek of seksueel geweld, of door een andere traumatische gebeurtenis zoals het overleefd hebben van een concentratiekamp.

Er bestaan ook andere oorzaken die tot depersonalisatie en/of derealisatie kunnen leiden, zonder dat er sprake hoeft te zijn van een trauma. Men kan dan denken aan alcohol-, drugs- of andere middelenmisbruik. Ook bestaat er een groep cliënten die een depersonalisatiestoornis en/of chronische derealisatie ontwikkelt waarvoor geen duidelijke oorzaak te vinden is.

Voorbeelden en kenmerken

De kenmerken volgens het DSM-IV classificatiesysteem zijn:

- aanhoudende of steeds weerkerende belevingen van het gevoel los te staan en externe waarnemer te zijn van de eigen geestelijke processen of het eigen lichaam (bijvoorbeeld het gevoel alsof alles in een droom gebeurt).
- tijdens de beleving van depersonalisatie blijft de realiteitstoetsing intact.
- de depersonalisatie veroorzaakt duidelijk lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- de beleving van de depersonalisatie komt niet uitsluitend voor in het beloop van een andere psychiatrische stoornis zoals schizofrenie, paniekstoornis, acute stressstoornis of een andere dissociatieve stoornis en is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld drug, geneesmiddel) of een lichamelijke aandoening.

Als zelfstandige dissociatie-diagnose is de chronische depersonalisatie het belangrijkste symptoom. Er is dus geen cluster van andere ernstige dissociatieve symptomen zoals amnesie of identiteits-fragmentering.

Chronische depersonalisatie en derealisatie zijn continu aanwezig, maar kunnen wel in hevigheid fluctueren.

Onderscheid met andere (dissociatieve) stoornissen

Depersonalisatie en derealisatie kunnen een symptoom zijn van een andere dissociatieve stoornis zoals bij de dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) en de dissociatieve stoornis - niet anderszins omschreven (DSNAO).

Daarnaast kunnen depersonalisatie en derealisatie als symptoom voorkomen bij een andere stoornis of problematiek, zoals borderline persoonlijkheidsstoornis, angst- en paniekstoornissen, obsessieve compulsieve stoornis, posttraumatische stress stoornis, schizofrenie, epilepsie, enz. In zulke gevallen spreekt men niet over depersonalisatie en derealisatie als een dissociatieve stoornis maar over een secundair symptoom.

De mate waarin iemand dissociëert is afhankelijk van het soort trauma, de intensiteit en de duur, de leeftijd waarop het trauma heeft plaatsgevonden, aanleg om te dissociëren en de eigen draagkracht.

Diagnose en behandeling

Op dit moment bestaat er in Nederland nog geen specifieke behandeling gericht op de (chronische) depersonalisatie- en derealisatiestoornis. Er is (in Nederland) ook nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan, gericht op de behandeling van deze dissociatieve stoornis. Wel gebruikt men elementen uit de behandeling die zich richt op DIS en DSNAO of andere methoden die zich richten op andere psychiatrische stoornissen. Helaas is dit nog vooral een trial-and-error methode, gebaseerd op uitproberen wat wel en wat niet werkt, zo nodig gecombineerd met psychofarmaca. In tegenstelling tot ondermeer DIS zijn er indicaties dat sommige medicijnen soms een positief effect op de behandeling kunnen hebben.

Factoren die een behandeling verschillend kunnen maken zijn bijvoorbeeld het onderliggende trauma en middelenmisbruik; soms is er geen directe oorzaak vast te stellen. Ook speelt bijvoorbeeld de acceptatie van de diagnose bij behandelaar en/of de cliënt een rol, de mate van wel of geen herinneringen aan het trauma hebben, het voortduren van ongunstige sociale omstandigheden zoals het onderhouden van het contact met diegenen die voor het trauma verantwoordelijk waren, multiple diagnoses, ...

Belastende leefomstandigheden zoals weinig draagkracht hebben, alcohol- of drugsmisbruik, zelfverwonding, psychosomatische klachten, het hebben van een baan of een gezin enz. zijn ook van invloed.

Wanneer geen sprake is van dissociatieve depersonalisatie-derealisatie maar van symptomen die horen bij een andere andere problematiek, kan een geheel andere behandeling nodig zijn. Goede (dissociatieve) diagnose is dus essentieel.

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

Depersonalisatie Stoornis

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