

Dissociatieve symptomen en slaap

T. GIESBRECHT, H. MERCKELBACH

SAMENVATTING Volgens een in de psychiatrie wijdverbreide opvatting zou aan dissociatieve ervaringen, zoals depersonalisatie, derealisatie, absorptie en psychogene amnesie, een traumatische etiologie ten grondslag liggen. Dit essay analyseert deze opvatting kritisch. Tevens onderzochten we een alternatieve opvatting, namelijk dat dissociatieve ervaringen voortkomen uit een labiel slaap-waakritme. In twee exploratieve onderzoeken is deze alternatieve opvatting geëvalueerd. Het eerste onderzoek keek naar de relatie tussen de Dissociative Experiences Scale (DES) en de Iowa Sleep Experiences Survey (ISES), terwijl het tweede de invloed van antwoordtendensen op deze relatie naging. Dissociatieve ervaringen (gemeten met de DES) correleerden met de ISES. De relatie tussen de DES en de ISES bleef volkomen intact, ook als werd gecorrigeerd voor antwoordtendensen. Het onderzoek laat zien dat dissociatieve symptomen samengaan met typische slaapervaringen, zoals nachtmerries en ongewone dromen. Deze samenhang is niet het bijproduct van de positieve antwoordtendens die over het algemeen kenmerkend is voor personen met dissociatieve symptomen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)3, 207-215]

TREFWOORDEN dissociatie, slaap, trauma

In de afgelopen jaren is er in de psychiatrie veel geschreven over dissociatieve symptomen (Gast e.a. 2001; Gershuny & Thayer 1999). Bij zulke symptomen gaat het om bepaalde vormen van geheugenverlies (amnesie), om stoornissen in het bewustzijn (derealisatie, depersonalisatie) en om sterke dagdroomneigingen (absorptie). Het droomachtige karakter van symptomen als derealisatie, depersonalisatie en amnesie valt gemakkelijk in verband te brengen met slaap. Empirisch onderzoek op dit terrein is echter schaars. Een uitzondering is het onderzoek van Watson (2001), dat twee grote, niet-klinische steekproeven omvatte. Hij toonde aan dat er inderdaad een behoorlijke samenhang bestaat tussen dissociatieve symptomen gemeten met de *Dissociative Experiences Scale* (DES; Bernstein & Putnam 1986) en slaap- en droomgerelateerde ervaringen gemeten met de *Iowa Sleep Experiences Survey* (ISES; Watson 2001, 2003). Op basis van deze

bevindingen geloofde Watson (2001) dat een labiel slaap-waakritme leidt tot het optreden van dissociatieve episodes. Personen met dissociatieve ervaringen zouden gemakkelijker van een normale waaktoestand in een droomachtige toestand over kunnen gaan.

Watsons (2001; 2003) bevindingen zijn belangrijk, omdat zij een nieuw licht kunnen werpen op de etiologie van dissociatieve symptomen. Zij worden immers vaak beschouwd als defensieve manoeuvres waarmee slachtoffers proberen het hoofd te bieden aan de gevolgen van traumatische gebeurtenissen, zoals seksueel misbruik (Gast e.a. 2001; Gershuny & Thayer 1999; Sanders & Giolas 1991).

Dit betoog richt zich uitsluitend op dissociatie als uiting van een stabiele karaktertrek. Voor de peritraumatische dissociatie tijdens een traumatische gebeurtenis wordt verwezen naar het

overzichtsartikel van Candel & Merckelbach (2003).

In dit artikel betogen we dat het de vraag is of dissociatieve ervaringen wel het directe gevolg zijn van traumatische gebeurtenissen. De empirische basis waarop deze opvatting steunt, is onderwerp van een kritische analyse. Daarnaast staan we stil bij een alternatieve opvatting: deze veronderstelt dat een labiel slaap-waakritme tot dissociatieve ervaringen leidt. Aan de hand van twee onderzoeken onderbouwen we de empirische kredietwaardigheid van deze opvatting.

DISSOCIATIE EN TRAUMA

De Franse psycholoog Janet kwam aan het einde van de 19de eeuw met het idee dat dissociatie fungeert als een defensiemechanisme dat in werking treedt na een emotioneel trauma (Hacking 1995). Dit idee is tot op heden een telkens terugkerend thema in de klinische literatuur en het wordt door veel auteurs als onomstreden gepresenteerd (Gast e.a. 2001; Gershuny & Thayer 1999). Zij baseerden zich daarbij op een aantal onderzoeken. Één daarvan is dat van Sanders & Giolas (1991). In een steekproef van 47 jonge psychiatrische patiënten vonden zij een correlatie van 0,44 tussen de DES en een zelfrapportagevragenlijst over traumatische jeugdervaringen. Hoewel deze correlatie behoorlijk lijkt, mag het volgende niet buiten beschouwing blijven. De auteurs lieten in hun onderzoek het statusmateriaal van de patiënten door een onafhankelijke beoordelaar taxeren op aanwijzingen voor een traumatische voorgeschiedenis. Deze 'abuse ratings based on hospital records' bleken echter negatief te correleren met dissociatieve symptomen. Naarmate er dus meer aanwijzingen voor seksueel misbruik werden gevonden in het statusmateriaal van patiënten, rapporteerden zij minder dissociatieve symptomen op de DES. Deze bevinding staat niet op zichzelf. Deze gebrekkige samenhang tussen dissociatieve symptomen en statusmateriaal over trauma's is ook te vinden bij Cima e.a. (2001). Dit roept de vraag op hoe betrouwbaar zelfrapportage over emotionele trauma's is.

De eerder genoemde correlatie tussen de DES en retrospectief gerapporteerde trauma's is in veel onderzoeken gevonden (Nash e.a. 1993; Sandberg & Lynn 1992; Sanders & Giolas 1991; Zlotnick e.a. 1996). Hoewel al deze onderzoeken hebben bijgedragen aan de ideeënvorming over dissociatie, valt er op hun methodologie het nodige af te dingen. Ten eerste stoelen zij vaak op niet-gestandaardiseerde, ongevalideerde vragenlijsten betreffende jeugdtrauma's (Irvin 1998; Sanders & Giolas 1991; Zlotnick e.a. 1996).

Ten tweede maken zij nogal eens gebruik van niet-representatieve steekproeven, die niet worden gecontroleerd op selectiebias. Deze term verwijst naar het effect dat optreedt indien de selectie van proefpersonen op één kenmerk (bijvoorbeeld dissociatie) invloed heeft op de selectie van proefpersonen op een ander kenmerk (Pope & Hudson 1995). Zo is het denkbaar dat individuen met een misbruikverleden én met dissociatieve symptomen, eerder hulp zoeken dan individuen met een soortgelijk verleden maar met een lage frequentie van dissociatieve symptomen. Wordt er gebruikgemaakt van een klinische steekproef, dan kan dit een schijnrelatie tussen dissociatie en misbruik opleveren. In dat geval is er sprake van een kunstmatige overrepresentatie van individuen met een misbruikverleden én met dissociatieve ervaringen.

Een derde tekortkoming is dat in bijna geen enkel onderzoek traumatische jeugdgebeurtenissen langs een (meer) onafhankelijke weg werden geverifieerd. Het onderzoek van Sanders & Giolas (1991) vormt hierop een belangrijke uitzondering. Maar juist in dat onderzoek lijkt er géén verband te zijn tussen min of meer objectief gedocumenteerde trauma's (in processen-verbaal e.d.) en dissociatieve ervaringen zoals gemeten met de DES.

FANTASIE EN COGNITIEVE FOUTEN

Er zijn twee persoonlijkheidskenmerken die flinke correlaties vertonen met de DES, namelijk fantasiegeneigdheid en verstrooidheid (neiging tot alledaagse cognitieve fouten). Deze werpen een

ander licht op de samenhang tussen dissociatie en retrospectief gerapporteerd trauma (Merckelbach & Jelicic 2005).

Fantasie, dagdromen en inbeelding zijn essentieel voor het psychisch functioneren. Het onvermogen deze cognitieve processen te controleren kan echter tot problemen leiden. Desondanks vertoont de overgrote meerderheid van individuen die veel fantaseren geen psychopathologische kenmerken (Rauschenberg & Lynn 1995). In verschillende onderzoeken werd een behoorlijke overlap gevonden tussen de neiging om te fantaseren en het hebben van dissociatieve ervaringen. Zo rapporteerden Silva & Kirsch (1992) een correlatie van 0,42 tussen dissociatie en de *Inventory of Childhood Memories and Imaginings*, die de mate van fantasiegeneigdheid meet. Andere onderzoeken konden de substantiële samenhang tussen dissociatie en fantasiegeneigdheid in zowel klinische als niet-klinische steekproeven repliceren. Correlaties varieerden steeds tussen 0,41 en 0,58 (Merckelbach e.a. 2002; Merckelbach, Muris, Horselenberg e.a. 2000; Merckelbach, Muris, Rassin e.a. 2000; Pekala e.a. 1999-2000).

Dat fantasiegeneigdheid in sterke mate voorkomt bij individuen die veel dissociëren, heeft consequenties voor onderzoek naar de herkomst van dissociatieve ervaringen. Een uitgesproken neiging tot fantaseren legt namelijk een beperking op aan de mogelijkheid om op een valide manier via zelfrapportage traumatische jeugdgebeurtenissen in kaart te brengen. Dit punt wordt nog eens ondersteund door eerder onderzoek uit onze groep (Merckelbach, Muris, Horselenberg e.a. 2000). Daaruit bleek dat studenten die hoog scoren op de DES, ook eerder geneigd zijn verzinsels te vertellen over autobiografische onderwerpen, een bevinding die bovendien door de mate van fantasiegeneigdheid blijkt te worden gemedieerd. Individuen met omvangrijke dissociatieve ervaringen rapporteren, naast een verhoogde neiging tot fantaseren, ook meer cognitieve fouten op *Broadbents Cognitive Failures Questionnaire* (CFQ; Broadbent e.a. 1982). Deze vragenlijst meet de frequentie van alledaagse cognitieve fouten, zoals het vergeten

van namen of het over het hoofd zien van straatborden. De correlaties tussen de DES en de CFQ variëren tussen 0,43 (Merckelbach e.a. 1999) en 0,51 (Merckelbach e.a. 2002). Het gevoelig zijn voor het maken van cognitieve fouten, in gewoon Nederlands 'verstrooidheid', is nauw verwant met het ontvankelijk zijn voor suggestieve informatie. Mensen die een groot aantal cognitieve fouten rapporteren, hebben weinig vertrouwen in hun eigen cognitieve capaciteit (Merckelbach, Muris, Rassin e.a. 2000). Dit maakt hen meer ontvankelijk voor misleidende informatie die door anderen wordt aangereikt (Gudjonsson 1996). De suggestibiliteit van dissociatieve individuen legt natuurlijk ook beperkingen op aan de mogelijkheid om via retrospectieve zelfrapportages na te gaan of hun symptomen samenhangen met jeugdtrauma's. Alleen al de context zou voor personen die open staan voor suggesties, wel eens voldoende kunnen zijn om frequent 'ja' te antwoorden op vragen die gaan over jeugdtrauma's.

De neiging tot fantaseren én de gevoeligheid voor het maken van cognitieve fouten ondermijnen de validiteit van zelfrapportage over jeugdtrauma's. Het idee dat er een direct causaal verband bestaat tussen dissociatie en trauma heeft dan ook geen stevige empirische verankering. Onderzoeken die de relatie tussen trauma en dissociatieve ervaringen via onafhankelijk verkregen bewijsmateriaal proberen te onderbouwen, ontbreken nagenoeg. Voor zover deze er wel zijn, slagen zij er niet in om de relatie tussen dissociatie en trauma hard te maken (Cima e.a. 2001; Sanders & Giolas 1991). Vanwege de zojuist besproken beperkingen die inherent zijn aan de doelgroep, valt te vrezen dat verder onderzoek langs deze lijn geen nieuwe inzichten zal opleveren. Er is in dit domein van de psychiatrie dan ook behoefte aan nieuwe theorieën en nieuwe benaderingen. Dat onderzoek naar de invloed van het slaapgedrag op dissociatieve ervaringen hiervoor aanknopingspunten biedt, zal in het navolgende worden betoogd.

SLAAP, DROMEN EN DISSOCIATIE

Het droomachtige karakter van dissociatieve symptomen lijkt te duiden op een samenhang tussen dissociatieve symptomen en slaapgerelateerde ervaringen. Watson (2001) onderzocht deze hypothese tijdens een baanbrekend onderzoek met 2 grote, niet-klinische steekproeven. Hij maakte gebruik van de DES en de ISES (Watson 2001, 2003); deze laatste meet slaapervaringen zoals nachtmerries en heldere dromen. Watson (2001) vond in zijn 2 onderzoeken correlaties van respectievelijk 0,53 en 0,54 tussen de DES en de ISES, wat inderdaad wijst op een behoorlijk verband tussen dissociatie en slaap.

In een eerste onderzoek (Giesbrecht & Merckelbach 2004) probeerden wij Watsons bevindingen te repliceren. Daarnaast trachtten wij te achterhalen of dissociatie samenhangt met een bepaald slaappatroon, namelijk dat van de ochtend- en de avondmens. Ochtendmensen prefereren activiteiten tijdens de ochtend, terwijl avondmensen cognitief in de avonduren 'op hun best' zijn. Eerder onderzoek liet zien dat avondmensen vaak te kampen hebben met een onregelmatig slaappatroon, overmatige slaperigheid en met slaapte korten (Gianotti e.a. 2002). Ochtendmensen daarentegen blijken meer cognitieve fouten op de *Cognitive Failures Questionnaire* te rapporteren dan avondmensen (Mecacci e.a. in druk).

Onze resultaten (zie tabel 1) repliceren die van Watson (2001, 2003): dissociatieve ervaringen zijn gerelateerd aan allerlei slaapfenomenen. Dissociatie bleek overigens níet samen te hangen met het hebben van lucide dromen en evenmin met het feit of iemand ochtend- of avondmens is (gemeten met de *Morningness-Eveningness Questionnaire*; Horne & Östberg 1976).

Men zou kunnen speculeren dat onze bevindingen (Giesbrecht & Merckelbach 2004) en die van Watson (2001, 2003) te wijten zijn aan een inhoudelijke overlap tussen de vragenlijsten op itemniveau. In dat geval zou er sprake zijn van schijnrelaties. De ISES heeft echter betrekking op slaapgerelateerde ervaringen die per definitie 's nachts

plaatsvinden. Het gaat dan om items als: 'ik ben ooit in een eigen droom overleden' en 'als ik in bed lig, voel ik de aanwezigheid van iemand die er niet is.' De DES richt zich op ervaringen die zich overdag voordoen, zoals derealisatie, depersonalisatie, absorptie en psychogene amnesie. Typische DES-items zijn bijvoorbeeld: 'terwijl ze luisteren naar het verhaal van iemand anders, beseffen sommige mensen wel eens dat ze een gedeelte of het gehele verhaal niet gehoord hebben', en 'sommige mensen realiseren zich ineens dat ze kleren aan hebben waarvan ze zich niet kunnen herinneren dat ze die aangetrokken hebben'. De ISES- en DES-items hebben dus een andere strekking en richten zich op ervaringen die temporeel gescheiden zijn. Dat dissociatie samenhangt met het rapporteren van verschillende slaapfenomenen valt daarom moeilijk af te doen als een gevolg van item-overlap.

DISSOCIATIE, SLAAP EN
ANTWOORDTENDENSEN

Hierboven is al aangegeven dat mensen die veel dissociatieve symptomen scoren, vaak een positieve antwoordtendens aan de dag leggen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een onderzoek van Merckelbach & Jelicic (2004). Zij lieten zien dat individuen met veel dissociatieve ervaringen geneigd zijn items te kiezen die verwijzen naar vaag omschreven traumatische gebeurtenissen ('ik geloof dat ik ooit mishandeld ben'). Met items over specifiekere beschreven trauma's ('ooit ben ik zo erg mishandeld dat ik me onder doktersbehandeling moest laten stellen') stemmen deze personen minder vaak in. Het is denkbaar dat ook de samenhang tussen dissociatie en slaapfenomenen berust op een schijnrelatie die het gevolg is van een positieve antwoordtendens. In een volgend onderzoek hebben wij daarom gecorrigeerd op de tendens bevestigend te antwoorden op vragen over de aanwezigheid van symptomen en klachten. Hiervoor gebruikten we de *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (SIMS; Merckelbach e.a. 2001). Omdat deze schaal werd ontwikkeld om het voorwenden en het overdrijven van symptomen te ach-

terhalen, hebben de items een bizarre strekking ('ik geloof niet dat telefoonnummers toevallig zijn'); verwijzen zij naar onwaarschijnlijke symptomen ('ik heb gemerkt dat mijn lichaam van vorm verandert ook al blijft mijn gewicht hetzelfde'); en/of beschrijven zij atypische manifestaties van een bepaald syndroom ('ofschoon ik meestal depressief ben, voel ik me 's morgens na een goede nachtrust op m'n best'). Zelfs patiënten met serieuze psychiatrische problemen zullen niet snel instemmen met deze beweringen. Dat betekent dat naarmate de scores op de SIMS hoger zijn, er eerder sprake is van een positieve antwoordtendens.

In het vervolgonderzoek was het correlatieve patroon tussen de DES, de ISES en haar subschalen ongeveer hetzelfde als in het eerste onderzoek (zie tabel 1). Bovendien correleerde de SIMS vrij hoog met de DES: dat bevestigt de bewering dat individuen die hoog op de DES scoren een positieve antwoordtendens vertonen. De belangrijkste bevinding is echter dat de samenhang tussen de DES en de ISES intact blijft, ook wanneer door middel van partiële correlaties de invloed van een positieve antwoordtendens wordt gecorrigeerd

(zie tabel 1).

DISSOCIATIE, SLAAP EN COGNITIE

Een kanttekening die wel bij het onderzoek te plaatsen valt, is dat alleen de dissociatieve symptomen van studenten zijn bestudeerd. Een replicatie met klinische steekproeven zou meer dan welkom zijn. Ook is het verband tussen slaapkwaliteit en slaapervaringen niet helemaal duidelijk. Zo vond Watson (2003) geen relatie tussen de ISES en de Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse e.a. 1989), een maat van subjectieve slaapkwaliteit. Dit valt moeilijk te rijmen met Cohens (1974) bewering dat individuen hun dromen beter onthouden als zij gewekt worden tijdens relatief lichte slaap. Op basis daarvan voorspelt men dat een slechte slaapkwaliteit het onthouden van dromen zal bevorderen (Watson 2003). Uit een aantal onderzoeken met zowel klinische als niet-klinische steekproeven bleek eveneens een relatie tussen (slechte) slaapkwaliteit en bijvoorbeeld de gerapporteerde frequentie van nachtmerries (Cirignotta e.a. 1983; Krakow e.a. 1995; Levin 1994). Dat de relatie tussen dissociatie en slaapervaringen zich niet beperkt

TABEL 1 Correlaties tussen de mate van dissociatie en slaapervaringen. Pearsons correlatiecoëfficiënten en partiële correlaties (voor positieve antwoordtendens gecorrigeerd) in twee onderzoeken

Vragenlijst	DES	ISES	ISES General Sleep	ISES Lucid Dreaming
Onderzoek 1				
(Giesbrecht & Merckelbach 2004)				
ISES	0,37*	-		
ISES General Sleep	0,38*	0,97*	-	
ISES Lucid Dreaming	0,23	0,75*	0,56*	-
MEQ	0,05	0,12	-0,09	0,12
Onderzoek 2				
ISES	0,32*	-		
ISES General Sleep	0,36*	0,96*	-	
ISES Lucid Dreaming	0,01	0,54*	0,28*	-
SIMS	0,51*	0,03	-0,09	-0,16
Partiële correlaties				
ISES	0,35*	-		
ISES General Sleep	0,37*	0,96*	-	
ISES Lucid Dreaming	0,11	0,55*	0,30*	-

* significant; $p < 0,01$
 Onderzoek 1: N = 94; Giesbrecht & Merckelbach 2004
 Onderzoek 2: N = 87
 DES = Dissociative Experience Scale
 ISES = Iowa Sleep Experiences Survey
 SIMS = Structured Inventory of Malingered Symptomatology
 MIQ = Morningness-Eveningness Questionnaire

tot de correlatie tussen de DES en de ISES is van groot belang. Agargun e.a. (2003) vonden bijvoorbeeld in hun steekproef van 292 studenten dat individuen die veel nachtmerries rapporteerden, ook meer dissociatieve ervaringen vertoonden.

Op grond van deze aanwijzingen menen wij dat aan slaap gerelateerde fenomenen relevant zijn voor onderzoek naar de herkomst van dissociatieve ervaringen. Mogelijk kunnen zij een alternatief bieden voor de populaire opvatting dat dissociatieve ervaringen voortkomen uit een defensiemechanisme. Het ontbreken van een stevig empirische onderbouwing (Merckelbach & Jelicic 2005) maakt de opvatting dat dissociatie een defensieve rol speelt bij het verwerken van traumatische herinneringen nog niet bij voorbaat onwaar. Het grote bezwaar is echter dat deze opvatting moeilijk te toetsen is. In feite valt zij alleen te onderzoeken via groots opgezette, longitudinale onderzoeken waarin men getraumatiseerde personen en controlepersonen jarenlang volgt en kijkt of en hoe hun eventuele dissociatieve symptomen effect hebben op andere aspecten van hun leven. Afgezien van de praktische bezwaren die aan zo'n soort benadering kleven, is er een principiële punt dat deze exercitie op voorhand minder kansrijk maakt. De defensieve functie die aan dissociatie wordt toegeschreven dicteert immers een bepaald type cognitieve afwijking. Aan de hand van deze opvatting voorspelt men ten eerste dat dissociatieve mensen alleen in een specifiek domein – dat van de negatieve stimuli – afwijkingen vertonen; en ten tweede dat die afwijkingen de contouren aannemen van een vertraagde verwerking dan wel een verwerking die zich kenmerkt door omissies (bv. amnesie). Beide voorspellingen worden gelogenstraft door onderzoek terzake.

In eigen experimenten vonden we dat een hoge DES-score samengaat met een algemene vertraging op bijvoorbeeld de Stroop-test en met een globale restrictie van het werkgeheugen (Giesbrecht e.a. 2004; zie echter ook De Ruiter e.a. 2004). Deze tekortkomingen zijn niet domeinspecifiek, dat wil zeggen dat zij niet beperkt blijven tot condities waarin negatieve stimuli moeten worden

verwerkt. Voorts gaven geheugenonderzoeken aan dat juist confabulaties (toevoegingen) typerend zijn voor de prestaties van dissociatieve individuen en niet omissies (amnesie) (Candel e.a. 2003).

Zulke algehele cognitieve beperkingen, maar ook de neiging tot confabulaties bij geheugentaken, laten zich ondertussen uitstekend verbinden met het idee dat dissociatieve ervaringen typerend zijn voor mensen met een labiel slaap-waakritme. Een labiel slaap-waakpatroon ondergraaft immers de cognitieve efficiëntie en leidt ertoe dat mensen overdag last krijgen van microslaap, die gepaard kan gaan met droomachtige belevingen. In de woorden van Watson (2001; p. 533): *'Thus, it may be that high scorers in this domain are individuals with thin boundaries that permit frequent and relatively effortless transitions between sleeping and waking states.'*

Er bestaat uitvoerige literatuur over de relatie tussen slaap (met name REM-slaap) enerzijds en geheugen (met name episodisch geheugen) anderzijds (Siegel 2001). Op basis van die literatuur ligt het voor de hand te veronderstellen dat een labiele droomslaap aanzet tot lichte geheugenstoornissen, die weer precies passen in het overlappende domein van cognitieve fouten, fantasiegeneigdheid en dissociatie. Deze hypothese leent zich voor directe toetsing. Zo vergelijken wij op dit moment rust-EEG's van mensen die veel of weinig dissociatieve symptomen rapporteren op de DES. De verwachting is dat de EEG's van mensen met veel dissociatieve symptomen meer typische slaapkenmerken vertonen. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan een hoog tonisch activiteitsniveau in de thètaband, waarvan overigens weer bekend is dat dit samenhangt met een toename van het aantal cognitieve fouten (Klimesch e.a. 1999). De volgende onderzoeksstap is het bekijken of het onthouden van slaap aan de proefpersonen een toename van het aantal dissociatieve symptomen veroorzaakt (en dus ook een stijging in het aantal cognitieve fouten en fantasieën). Aanwijzingen in die richting bestaan in elk geval. Zo vonden Leonard e.a. (1999) dat taken waarbij de proefpersoon zich moet afsluiten van de omgeving en waarbij sprake is van een routinematige stimulering tot

een behoorlijke toename van het aantal dissociatieve symptomen leiden. Verwant hieraan is onderzoek naar de gedragseffecten van ketamine, een anestheticum dat in lage doses droomachtige belevingen en dissociatieve symptomen – waaronder depersonalisatie – uitlokt bij gezonde vrijwilligers (Curran & Morgan 2000).

HOE ALTERNATIEF IS ALTERNATIEF?

Volgens de hier gegeven alternatieve hypothese is een labiele slaap-waakcyclus de motor achter dissociatieve ervaringen. De labiele slaap-waakcyclus zou dan ook verklaren waarom dissociatieve symptomen een zo grote overlap vertonen met cognitieve fouten en fantasiegeneidheid. Natuurlijk bieden de hierboven gepresenteerde correlatiegegevens geen sterke evidentie voor de causale keten die de hypothese veronderstelt. Maar die causale keten laat zich gemakkelijk en direct onderzoeken. In dit opzicht onderscheidt de alternatieve hypothese zich van de populaire opvatting die dissociaties koppelt aan een trauma. Het een en ander wil niet zeggen dat wij deze laatste opvatting als onzinnig ter zijde schuiven. Zo is het goed denkbaar dat traumatische ervaringen op hun beurt weer bijdragen aan een labiele slaap-waakcyclus. Allerlei onderzoeken laten immers zien dat bijvoorbeeld patiënten met een posttraumatische stressstoornis een labiele slaap-waakcyclus hebben (Germain & Nielsen 2003). Men zou in dat verband kunnen speculeren dat de labiele slaap-waakcyclus een directe oorzaak en dat traumatisering een indirecte oorzaak van dissociatie is. Proximale oorzaken zijn nu eenmaal beter manipuleerbaar en onderzoekbaar (Giesbrecht & Merckelbach 2005). Zou vervolgonderzoek aantonen dat een labiele slaap-waakcyclus inderdaad ten grondslag ligt aan dissociatie en dat traumatisering een van de antecedenten hiervan is, dan blijft er minder ruimte over voor het idee dat dissociatie een defensieve functie heeft.

✍ Wij willen Sven Baijens, Nikki Lee, Karin Bilo, Marieke Stiekema en Sander Haagsmans bedanken voor hun hulp bij het verzamelen van gegevens voor het tweede onderzoek.

LITERATUUR

- Agargun, M.Y., Kara, H., Ozer, O.A., e.a. (2003). Nightmares and dissociative experiences: the key role of childhood traumatic events. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 139-145.
- Bernstein, E.M., & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Broadbent, D.E., Cooper, P.F., FitzGerald, P., e.a. (1982). The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates. *The British Journal of Clinical Psychology*, 21, 1-16.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F. III, Monk, T.H., e.a. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Candel, I., & Merckelbach, H. (2003). Peritraumatische dissociatie als voorspeller van posttraumatische stressstoornis: een kritische noot. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 211-219.
- Candel, I., Merckelbach, H., & Kuijpers, M. (2003). Dissociative experiences are related to commissions in emotional memory. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 719-725.
- Cima, M., Merckelbach, H., Klein, B., e.a. (2001). Frontal lobe dysfunction, dissociation, and trauma self-reports in forensic psychiatric patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 188-190.
- Cirignotta, F., Zucconi, M., Mondini, S., e.a. (1983). Enuresis, sleepwalking and nightmares: an epidemiological survey in the Republic of San Marino. In C. Guilleminault & E. Lugaresi (Red.), *Sleep-wake disorders: natural history, epidemiology and long-term evolution* (pp. 237-241). New York: Raven Press.
- Cohen, D.B. (1974). Towards a theory of dream recall. *Psychological Bulletin*, 81, 138-154.
- Curran, H.V., & Morgan, C. (2000). Cognitive, dissociative and psychotogenic effects of ketamine in recreational users on the night of drug use and 3 days later. *Addiction*, 95, 575-590.
- Gast, U., Rodewald, F., Nickel, V., e.a. (2001). Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 249-257.
- Germain, A., & Nielsen, T.A. (2003). Sleep pathophysiology in post-traumatic stress disorder and idiopathic nightmare sufferers. *Biological Psychiatry*, 54, 1092-1098.
- Gershuny, B.S., & Thayer, J.F. (1999). Relations among psychological

- trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: a review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19, 631-657.
- Gianotti, F., Cortesi, F., Sebastiani, T., e.a. (2002). Circadian preference, sleep and daytime behaviour in adolescence. *Journal of Sleep Research*, 11, 191-199.
- Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2004). Subjective sleep experiences are related to dissociation. *Personality and Individual Differences*, 37, 1341-1345.
- Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2005). Über die kausale Beziehung zwischen Dissoziation und Trauma: Ein kritischer Überblick. *Der Nervenarzt*, 76, 20-27.
- Giesbrecht, T., Merckelbach, H., Geraerts, E., e.a. (2004). Dissociation in undergraduate students: disruptions in executive functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 567-569.
- Gudjonsson, G. H. (1996). *The psychology of interrogations, confessions, and testimony*. Chichester: Wiley.
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences*. Princeton: Princeton University Press.
- Horne, J.A., & Ostberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*, 4, 97-110.
- Irvin, H. J. (1998). Dissociative tendencies and the sitting duck: Are self-reports of dissociation and victimization symptomatic of neuroticism? *Journal of Clinical Psychology*, 54, 1005-1015.
- Klimesch, W., Vogt, F., & Doppelmayr, M. (1999). Interindividual differences in alpha and theta power reflect memory performance. *Intelligence*, 27, 347-362.
- Krakov, B., Kellner, R., Pathak, D., e.a. (1995). Nightmares and sleep disturbances in sexually assaulted women. *Dreaming*, 5, 199-206.
- Leonard, K. N., Telch, M. J., & Harrington, P. J. (1999). Dissociation in the laboratory: a comparison of strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 49-61.
- Levin, R. (1994). Sleep and dream characteristics of frequent nightmare subjects in a university population. *Dreaming*, 4, 127-137.
- Mecacci, L., Righi, S., & Rocchetti, G. (in druk). Cognitive failures and circadian typology. *Personality and Individual Differences*.
- Merckelbach, H., Horselenberg, R., & Schmidt, H. (2002). Modeling the connection between self-reported trauma and dissociation in a student sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 695-705.
- Merckelbach, H., & Jelicic, M. (2004). Dissociative symptoms are related to endorsement of vague trauma items. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 70-75.
- Merckelbach, H., & Jelicic, M. (2005). Hoe een CIA-agent zijn geheugen hervond en andere waargebeurde verhalen. Amsterdam: Contact.
- Merckelbach, H., Koeyvoets, N., Cima, M., e.a. (2001). De Nederlandse versie van de SIMS. *De Psycholoog*, 36, 586-591.
- Merckelbach, H., Muris, P., Horselenberg, R., e.a. (2000). Dissociative experiences, response bias, and fantasy proneness in college students. *Personality and Individual Differences*, 28, 49-58.
- Merckelbach, H., Muris, P., & Rassin, E. (1999). Fantasy proneness and cognitive failures as correlates of dissociative experiences. *Personality and Individual Differences*, 26, 961-967.
- Merckelbach, H., Muris, P., Rassin, E., e.a. (2000). Dissociative experiences and interrogative suggestibility in college students. *Personality and Individual Differences*, 29, 1133-1140.
- Nash, M.R., Hulsey, T.L., Sexton, M.C., e.a. (1993). Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 276-283.
- Pekala, R., Kumar, V.K., Ainsey, G., e.a. (1999-2000). Dissociation as a function of child abuse and fantasy proneness in a substance abuse population. *Imagination, Cognition and Personality*, 19, 105-129.
- Pope, H.G., & Hudson, J.I. (1995). Does childhood sexual abuse cause adult psychiatric disorders? Essential of methodology. *The Journal of Psychiatry & Law*, 23, 363-381.
- Rauschenberg, S.L., & Lynn, S.J. (1995). Fantasy proneness, DSM-III-R axis I psychopathology and dissociation. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 373-380.
- Ruiter, M.B. de, Phaf, R.H., Elzinga, B.M., e.a. (2004). Dissociative style and individual differences in verbal working memory span. *Consciousness and Cognition*, 13, 821-828.
- Sandberg, D.A., & Lynn, S.J. (1992). Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and child and adolescent maltreatment in female college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 717-723.
- Sanders, B., & Giolas, M.H. (1991). Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 50-54.
- Siegel, J.M. (2001). The REM sleep-memory consolidation hypothesis. *Science*, 294, 1058-1063.
- Silva, C.E., & Kirsch, I. (1992). Interpretive sets, expectancy, fantasy proneness, and dissociation as predictors of hypnotic response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 847-856.
- Watson, D. (2001). Dissociation of the night: individual differences in sleep-related experiences and their relation to dissociation and schizotypy. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 526-535.

Watson, D. (2003). To dream, perchance to remember: Individual differences in dream recall. *Personality and Individual Differences*, 34, 1271-1286.

Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., e.a. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 12-16.

capaciteitsgroep Experimentele Psychologie van de Universiteit Maastricht.

Correspondentieadres: T. Giesbrecht, Faculteit der Psychologie, Experimentele Psychologie, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. Tel.: (043) 3882178.

E-mail: T.Giesbrecht@psychology.unimaas.nl

AUTEURS

T. GIESBRECHT is psycholoog en als promovendus werkzaam bij de capaciteitsgroep Experimentele Psychologie van de Universiteit Maastricht.

H. MERCKELBACH is psycholoog en hoogleraar bij de

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het hier beschreven onderzoek maakt deel uit van het door NWO gefinancierde project 'De functie van dissociatie' (402-01-088-D).

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-4-2005.

SUMMARY

Dissociative symptoms and sleep – T. Giesbrecht, H. Merckelbach –

There is a widespread view among psychiatrists that dissociative experiences such as depersonalisation, derealisation, absorption, and psychogenic amnesia have a traumatic etiology. This view is subjected to a critical evaluation. We also discuss an alternative interpretation namely that dissociative experiences are caused by a labile sleep-wake rhythm. We evaluated this alternative view in two exploratory studies. In study 1 we looked at the relationship between the Dissociative Experience Scale (DES) and the Iowa Sleep Experiences Survey (ISES) and in study 2, we checked this relationship when the response bias was controlled for. Dissociative experiences (measured with the DES) correlated with the ISES. The correlation between DES and ISES remained completely intact even when we controlled for response bias. Our findings show that dissociative symptoms are associated with typical sleep experiences such as nightmares and strange dreams. The association is not the by-product of the positive response bias which generally characterises persons with dissociative symptoms.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)3, 207-215]

KEY WORDS dissociative disorders, sleep, trauma