

# Reflecties over dissociatie

door W. Vandereycken

Gepubliceerd in 1996, no. 2

## Samenvatting

**Deze kritische beschouwing staat allereerst stil bij de definitie van dissociatie. Het verwarrend gebruik van de term heeft te maken met het vermengen van beschrijvende en verklarende definities en de toepassing op uiteenlopende fenomenen van verschillend abstractieniveau. De belangstelling voor dissociatieve stoornissen wordt vervolgens in een historische context besproken: de fin de siècle-geschiedenis van het verband tussen hysteric, hypnose en trauma. Hulpverleners en onderzoekers worden gewaarschuwd voor de ‘verleidingen’ van dissociatie en traumatheorie, en voor de gevaren van ‘iatrosuggestie’.**

## Begripsverwarring

Als algemene definitie kan men stellen dat de term ‘dissociatie’ (van het Latijnse dis-sociare; socius = gezelschap) in psychologische zin verwijst naar twee of meer mentale processen of inhoud (met betrekking tot bewustzijn, waarneming, denken, geheugen, emoties, wil of identiteit) die niet te zamen - dus niet in associatie of integratie - voorkomen, terwijl dit normalerwijze wel verwacht wordt. Verwijzend naar deze definitie lijkt me *ontkoppeling* een erg instructieve vertaling: deze veronderstelt immers een bestaande ‘verbinding’ (associatie) die - tijdelijk en/of gedeeltelijk - wordt verbroken of opgeheven (synoniemen als uiteenvallen, splitsen of ontbinden impliceren ook iets dergelijks, maar hebben een pejoratieve bijklank). Voor de keuze van een dergelijke omschrijving en de verantwoording ervan steun ik in belangrijke mate op het hoofdstuk van Etzel Cardena (1994) in het beste naslagwerk over dit onderwerp: het boek van Lynn en Rhue (1994). In het gebruik van het begrip dissociatie door psychologen en psychiaters is echter een dubbele verwarring te herkennen.

1. De term wordt zowel in *beschrijvende* als *verklarende* zin gebruikt. Bedoelt men met dissociatie het verschijnsel dat bepaalde mentale systemen of acties plaatsvinden buiten het normale bewustzijn van een persoon, dan blijft het verwarrend dat het begrip dissociatief nu eens beschrijvend wordt gebruikt ter aanduiding van die ‘afgesplitste’ niet-bewuste fenomenen en dan weer verklarend ter verwijzing naar het proces waardoor zulk een ‘afsplitsing’ tot stand kon komen. Het betreft, met andere woorden, respectievelijk een descriptieve *inhouds*-definitie en een verklarende procesdefinitie. Iets soortgelijks is ook geval met de psychodynamische term ‘verdringing’ (repressie), die trouwens heel vaak overlappend met dissociatie wordt gehanteerd (Singer 1990). Bij de verklarende toepassing (bijv. als reactie bij of na een traumatische gebeurtenis) wordt bovendien verondersteld dat dissociatie een functioneel proces betreft (bijv. de aanpassingsfunctie van ‘overleven’) dat ‘doelgericht’ maar niet ‘doelbewust’ tot stand komt. Er wordt dus een dubbele vorm van afwezig bewustzijn binnen deze verklaring aangenomen: men is zich niet bewust *dat* men zoiets doet (gedaan heeft) en evenmin *waarom of waarvoor*. De controversen over de behandeling van traumaslachtoffers hebben hierop betrekking. De discussie draait immers om de vraag of men deze patiënten van iets bewust moet maken en, zo ja, waarvan dan: het trauma zelf, de aard van hun (toenmalige en/of hedendaagse?) reacties dan wel doel of reden ervan? Kortom, een opeenstapeling van verwarringen in het (vooral verklarend) gebruik van het begrip dissociatie.

2. De term wordt gebruikt voor zeer *uiteenlopende fenomenen* van verschillend abstractieniveau. Ze zijn tot drie soorten definities te herleiden (zie ook Cardeña 1994).

2.1. In zijn meest ruime en daardoor juist zoveel als inhoudsloze definitie is het begrip dissociatief niet meer te onderscheiden van termen als 'voor', 'onder' of 'onbewust' en slaat dan op de *afwezigheid van het (continue) besef* dat het individu blootgesteld staat aan stimuli of bezig is bepaalde willekeurige gedragingen uit te voeren. Een deel van de perceptie of actie ontsnapt dus aan het bewustzijn: het gebeurt automatisch, schijnbaar buiten elk denkproces (reflectie) om. Het gaat dan enerzijds om waarnemingen zonder ('buiten' of 'aan de rand van' het) bewustzijn, bijvoorbeeld registratie van 'subliminale' prikkels. Anderzijds betreft het automatische gedragingen of herhaalde (routinematige) handelingen die, eens geleerd, als 'vanzelf' uitgevoerd worden, bijvoorbeeld schakelen bij autorijden. In werkelijkheid hebben deze onbewuste waarnemingen en automatische handelingen te maken met het feit dat onze aandacht onvermijdelijk een selectie moet maken en dat het bewustzijnsveld zich voortdurend in sectoren van verschillende graad van concentratie bevindt. Zonder deze 'besparende' selectie zouden de informatieverwerking en gedragssturing in onze hersencomputer meteen 'overladen' geraken. Aan dergelijke fenomenen het kenmerk dissociatief toekennen maakt de term echter specifiek.

2.2. In een tweede en evenzeer ruime omschrijving slaat dissociatie op de ervaring van een *verandering in het bewustzijn*, waarbij het individu een vermindering of wijziging in het bewust contact met de eigen persoon (het 'zelf') of de omgeving ervaart. Eerder uitzonderlijk is het 'buiten-zichzelf-treden' bij extase en mystieke ervaringen. Bekend en frequent voorkomend zijn het dagdromen en de trancetoestanden. Mogelijk horen ook zogenaamde paranormale verschijnselen tot deze categorie. In vele gevallen kunnen zulke fenomenen deel uitmaken van een sociocultureel en religieus leefpatroon (Ward 1989). Dergelijke veranderingen in bewustzijnstoestanden kunnen spontaan (onwillekeurig) optreden of gewild uitgelokt worden. Zo kunnen ze worden opgewekt door hypnose, relaxatiemethoden (yoga, meditatie), 'bewustzijnsveranderende' stoffen (alcohol, drugs, psychofarmaca), fysieke vermoeidheid en monotone, vaak ritmische activiteiten (dansen, joggen). Dergelijke bewustzijnsveranderingen kunnen als aangenaam worden beleefd (en daarom gewenst), maar kunnen ook storend (van vervelend en verontrustend tot angstaanjagend en verwarrend) werken. De kern van de storende ervaringen is dan een gevoel van vervreemding of onwerkelijkheid. In lichte mate is dit bijvoorbeeld het geval bij *déjà vu*. In sterkere tot pathologische graad komt dit voor bij depersonalisatie en derealisatie. Met uitzondering van de ongewilde storende ervaringen (die overlappen met de derde definitie) is ook deze omschrijving van dissociatie te ruim.

2.3. De meest specifieke en bruikbare definiëring (althans wanneer gebruikt in puur descriptieve zin) is deze van *ontkoppeling van bewuste mentale processen of inhouden*, zoals bij het begin van deze paragraaf aangegeven. Dissociatie veronderstelt dan een in normale omstandigheden aanwezige associatie of integratie van de bedoelde mentale systemen of acties. In essentie impliceert dissociatie een 'compartimentalisering' in het reflectieve bewustzijn welke de persoon zelf minstens tijdelijk niet kan overbruggen ook al zou hij/zij dat willen. Dit laatste - het ongewilde/ongewenste van de mentale ontkoppeling - is essentieel om het onderscheid te maken met de willekeurige intentionele vormen van 'dubbel leven' of 'compartimentaal denken' (zie Marlet 1991). Even belangrijk is de implicatie dat de betrokken persoon tot reflectie in staat moet zijn, hetgeen onder andere betekent dat er een fysiologisch normale waaktoestand moet zijn, dit ter uitsluiting van fenomenen tijdens de slaap of in hypnagoge toestand (zie Mavromatis 1987). Deze derde omschrijving van dissociatie is de conceptualisering die Pierre Janet voor ogen stond (aanvankelijk noemde hij het '*désagrégation*') en die ten grondslag ligt aan de notie van dissociatieve stoornissen in de hedendaagse psychopathologie (Spiegel en Cardeña 1991).

## **Eb en vloed van belangstelling**

Met Henri Ellenbergers (1970) magistrale geschiedenis van het onbewuste werd het werk van Janet onder het stof vandaan gehaald en kreeg zowel de hypnose als de multipele persoonlijkheid een belangrijke plaats in de geschiedenis van de psychodynamische psychiatrie. De belangstelling voor dissociatie kende een 'revival' tussen 1970 en 1980. In die periode verscheen een opvallend aantal artikelen over multipele persoonlijkheden in het gezaghebbende tijdschrift *Journal of Nervous and Mental Disease*. In 1973 publiceerde Schreiber in boekvorm het gedramatiseerde verhaal van *Sybil*, die liefst 16 verschillende 'persoonlijkheden' vertoonde. Rond die tijd voerden Ernest Hilgard en zijn echtgenote Josephine enkele experimenten uit die uitmondde in een *neodissociatietheorie* (Hilgard 1977). Kort na elkaar verschenen dan nieuwe monografieën over dissociatie (McKellar 1979; Allison en Schwarz 1980).

Met de introductie van de *DSM-III* (American Psychiatric Association 1980) werden 'dissociatieve stoornissen' een aparte diagnostische categorie en verwierf de 'multipele persoonlijkheidsstoornis' een officiële plaats in de psychiatrische classificatie. Nu kwam de interesse vanwege psychologen, psychiaters en psychotherapeuten in een opvallende stroomversnelling, althans in Noord-Amerika (in Europa bleef men nog enige tijd sceptisch; zie Megens 1985). De *Psychiatric Clinics of North America* wijdde in 1984 een speciaal nummer aan het thema, en in een paar jaar verschenen enkele wetenschappelijke boeken over het onderwerp (Smith e.a. 1982; Confer en Ables 1983; Bliss 1986). Door de sterke groei van de cognitieve theorie/therapie en de neuropsychologie kreeg 'het onbewuste' nieuwe maar nu eerder 'rationele' aandacht (Bowers en Meichenbaum 1984). Janet werd in ere hersteld.

Halverwege de jaren tachtig bereikte de interesse een hoogtepunt, maar groeide ook het scepticisme. Dit kwam duidelijk tot uiting in het bijzondere nummer over multipele persoonlijkheid van het *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, april 1984, waarin het geval van de 'Hillside Strangler', Kenneth Bianchi, centraal stond. Deze 27-jarige man werd in 1979 gearresteerd op verdenking van seksuele lustmoorden op een reeks jonge vrouwen in de heuvels van Los Angeles. De verdediging pleitte ontoerekeningsvatbaarheid op grond van de diagnose meervoudige persoonlijkheidsstoornis! Drie experts kwamen tegen elkaar in het geding (Ralph Allison, Martin Orne en John Watkins), en het gebruik van hypnose stond centraal in de verhitte debatten. Ging het om een 'echte' dissociatieve stoornis, een artefact van hypnose ('iatrogene' stoornis) of pure simulatie? Het zijn deze vragen die in de daarop volgende decade - van 1984 tot heden - de groeiende controversen over het onderwerp zouden beheersen (zie bijvoorbeeld het speciale nummer over 'hypnosis and delayed recall' van hetzelfde *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, oktober 1994).

## **Fascinatie en dramatiek**

Dissociatieve stoornissen, met name de psychogene fugue en het verschijnsel van de meervoudige persoonlijkheid, behoren tot de wereld van de 'grenservaringen' of de 'psychologie van het onalledaagse' (Stolk 1986). Zoals dromen, visioenen en paranormale toestanden spreken ze zodanig tot de verbeelding, dat de bijna inherente theatrale dramatiek vele beschouwers - van leken tot psychotherapeuten - doet zweven in het grensgebied tussen fascinatie en fantasie. Nu de hysterie als medisch diagnostische entiteit niet langer bestaat, blijkt er een groeiende belangstelling voor haar geschiedenis (Micale 1995). Zowel het onderwerp als de interesse ervoor moet dan in een bredere socioculturele context worden geplaatst. De merkwaardige 'historie van de hysterie' roept daarbij de vraag op: bestuderen we culturele aspecten van de hysterie of hysterische aspecten van de cultuur? Voor de geschiedenis van de hypnose geldt hetzelfde. Mesmerisme en hypnose lagen niet alleen aan de basis van de psychotherapie, maar hebben ook de 'subjecten' voor de experimentele psychologie

‘verwekt’ (Carroy 1991). De wetenschappelijke stroomlijning van de thematiek hield onvermijdelijk een de-dramatisering in. Maar de uniformiserende ‘objectivering’ van hypnose en hysterie via therapieprotocollen, laboratoriumexperimenten en DSM-codering ontlokte wellicht al even onvermijdelijk een ‘subjectieve’ tegenbeweging...

Hysterie - zowel in haar conversieve als dissociatieve vormen - en hypnose hebben als gemeenschappelijke karakteristiek de idiosyncratische suggestibiliteit. De verwantschap of zelfs gelijkenis wordt daarbij versterkt door een theatrale component, en dit niet alleen naar vorm (de formele ‘gestalten’ die beide kunnen aannemen) maar ook naar inhoud: het dramatische verhaal als reconstructie van emotionele geheugenfragmenten. Het concept van ‘onverwerkt trauma’ is vandaag het meest gebruikte sjabloon voor dit dramascenario, zowel bij patiënten als psychotherapeuten. Zonder afbreuk te doen aan de emotionele realiteit van een traumatisch verleden en het feit dat vele hulpverleners hiervoor liever blind en doof zijn (Kluft 1993), moet het gevaar van *collusie* vooral in een therapeutische context niet onderschat worden. De therapeut kan zich laten verleiden tot een opwindende ontdekkingsreis of een archeologische expeditie in het duistere verleden, en dit aangewakkerd door een mengeling van voyeurisme en sensatiezucht. De therapieruimte fungeert als ‘donkere kamer’ waarin de film van het verleden wordt ‘ontwikkeld’, en dit in meerdere betekenissen: belichten, ontvouwen, (doen) ontstaan. De therapeut voelt zich als een detective die door gedetailleerd speurwerk het mysterie weet te ontraadselen en de waarheid aan het licht brengt. Of hij ziet zichzelf als een regisseur die een reeks losse fragmenten tot een filmisch verhaal weet te monteren.

In een dergelijke therapeutische interactie krijgt de patiënt een belangrijke betekenis als hoofdrolspeler, hetgeen des te meer gratificerend en zelfbevestigend werkt naarmate het verleden juist door emotionele verwaarlozing of misbruik was gekenmerkt. Tegenover de neiging te vluchten voor de confrontatie met een pijnlijk verleden staat de (hypnotiserende) ‘zuigkracht’ van een fascinerende dramageschiedenis. De traumatheorie biedt bovendien de mogelijkheid te vluchten voor de eventueel nog pijnlijker confrontatie met (verantwoordelijkheden in) het hier-en-nu. In dergelijke gedramatiseerde therapie-interacties gaat het, met andere woorden, om een betekenisvolle ‘sociale rol’: naargelang de specifieke context (verwachtingspatroon) waarin deze wordt geleerd, ervaart men zich als ‘bezeten’, gehypnotiseerd of gedissocieerd (Spanos 1994).

### **Dissociatie, trauma, hypnose: een fin de siècle-driehoek**

Vanuit de voorgaande redenering kan men begrijpen dat de laatste jaren in toenemende mate wordt gewaarschuwd voor het fabriceren of induceren van dissociatie-ervaringen en traumageschiedenissen. Dit geldt met name voor de ‘spectaculaire’ of ‘fantastische’ vormen die tot ieders verbeelding spreken: de meervoudige persoonlijkheidsstoornis (Aldridge-Morris 1989; Merskey 1992) en het satanisch of ritueel misbruik (Mulhern 1994; Spanos e.a. 1994). In dit verband lijkt er zich een merkwaardige herhaling in een *fin de siècle*-geschiedenis voor te doen. Ik ben me ervan bewust dat een kroniek à la *l’histoire se repete* snel mythische proporties kan aannemen: ‘la répétition est d’ordre thétral et narratif’ (Carroy 1991: 30). Toch zet ik de opvallende parallellen of ‘driehoeksverhoudingen’ even op een chronologisch rijtje (voornaamste bronnen: Ellenberger 1970; Gauld 1992; Goff en Simms 1993; Micale 1995).

In de tweede helft van de negentiende eeuw verschijnen voor het eerst medische rapporten over kindermishandeling en seksueel misbruik (vooral in Frankrijk). De studie van de hysterie bereikt in diezelfde periode een ongekeerde hoogte, evenals de wetenschappelijke belangstelling voor hypnose, beide culminerend in het werk van Charcot (1880- 1890). Freud weet de drie elementen - hysterie, (seksueel) trauma, hypnose - te combineren en ontwikkelt zijn ‘verleidingstheorie’ in het jaar dat Charcot overlijdt. Maar nog binnen dezelfde decade rond de eeuwwisseling zijn de drie elementen onderwerp van felle controversen. Hysterie (inclusief multipele persoonlijkheid) verdwijnt snel van het

toneel, hypnose raakt in diskrediet en traumaverhalen worden herleid tot fantasieproducten. Het is 'allemaal suggestie'...

In de jaren tachtig van onze eeuw speelt zich een gelijkende geschiedenis af, maar nu is de scène van Frankrijk naar de Verenigde Staten verplaatst (wel merkwaardig dat het Amerikanen zijn die Janet en Briquet herontdekken). De hypnose kent een opvallende revival (met vooral Milton Erickson als goeroe). Hoewel de hysterie in DSM-III niet meer bestaat, hebben de dissociatieve stoornissen een officiële plaats verworven in de psychiatrische nosografie, en verschijnen opvallend veel (Amerikaanse) rapporten over meervoudige persoonlijkheidsstoornis. In dezelfde periode verwekt de thematiek van seksueel misbruik grote professionele beroering in psychiatrische kringen. En intussen hebben de Amerikanen, worstelend met de naweën van de Vietnamoorlog, ook de posttraumatische stress-stoornis 'ontdekt'. Maar met de eeuwwisseling voor de deur staat dezelfde driehoeksverhouding - dissociatie (hysterie), trauma, hypnose - in de vuurlijn van felle controversen. En dezelfde conclusie wordt 'gesuggereerd'...

De gelijkenis tussen deze fin de siècle-evenementen wordt nog frappanter als men bedenkt dat - ondanks een eeuw sociocultureel verschil - de context gekleurd is door twee overeenkomstige aspecten: de discussie rond de thematiek wordt op een passionele wijze meegevoerd door het *grote publiek* en bereikt een climax in een geruchtmakend *proces* (letterlijk en figuurlijk) van de opponenten. Eind vorige eeuw luidde de hamvraag: is iemand strafbaar voor een moord gepleegd 'onder hypnose'? Honderd jaar later vragen deskundigen zich af of iemand strafbaar is voor een moord gepleegd 'in dissociatietoestand'. Dat de controversen vandaag heftiger zijn en verder reiken heeft te maken met de impact van de massamedia en de grotere 'openbaarheid' (voyeuristisch of exhibitionistisch?) inzake seksuele thema's. De 'zaak-Epe' in Nederland of de hetze rond 'false memory syndrome' in de USA zijn de bekendste exponenten (zie bijv. Merckelbach en Wessel 1994 versus Van der Hart 1994). In de 'rechtbank van het geheugen' draait elke uitspraak over de 'waarheid' om de vraag: wie kan/mag ik geloven?

### **Dissociatie en iatrogenie**

Volgens Spiegel (1986) is de ervaring van 'onvrijwilligheid' het bindende element tussen dissociatie, trauma en hypnose. Hangt dit samen met de mate van vatbaarheid voor (auto/hetero) suggesties? Beide zouden inderdaad elkaar kunnen versterken via het gemeenschappelijk mechanisme van 'gehoorzaamheid' of 'onderwerping' aan een hogere macht. Nemen we aan dat zulks het geval is, dan stelt dit de onderzoeker evenals de therapeut voor onontkoombare problemen van beïnvloeding: het invullen van een vragenlijst of het vertellen van ervaringen wordt onvermijdelijk gekleurd door een 'beantwoorden' aan verwachtingen vanwege een belangrijke andere.

Tegenover deze *sociocognitieve* visie (Spanos 1994) staat het idee van dissociatie/suggestibiliteit als *persoonlijkheidstrek* (Kihlstrom e.a. 1994). De ontwikkeling van dissociatieve stoornissen wordt dan afhankelijk gemaakt van een predispositie of 'kwetsbaarheid' in die zin. In zulk een diathese-model is een individu niet alleen gekenmerkt door een mate van hypnotiseerbaarheid, maar spelen ook het *absorptievermogen* en de *fantasiegevoeligheid* een predeterminerende rol. Met 'absorptie' wordt dan bedoeld de mate waarin men openstaat voor (kan 'opgaan in') bewustzijnsveranderende ervaringen; daarmee in sterke mate gecorreleerd is de gevoeligheid voor verbeelding. De combinatie van beide - het zich goed kunnen inleven in fantasie (zoals bij 'dagdromerij' vaak voorkomt) - stelt de onderzoeker/therapeut al evenzeer voor problemen, omdat de 'verhaalde' werkelijkheid misvormd kan zijn door een 'levendige' verbeelding.

Vanuit beide visies - dissociatie als 'state' of als 'trait' - kan men niet anders dan concluderen dat het gevaar voor labo-artefacten of iatrogenie zeer groot is (Frankel 1993; Piper 1994). Zolang we ons moeten baseren op de retrospectieve visie van de betrokken patiënten/slachtoffers, is er geen neutraal antwoord te geven op de vraag of een psychotrauma dissociatieve pathologie veroorzaakt (Tillman e.a. 1994). Sterker nog: we kunnen in zulke gevallen nooit 'objectiveren' of er wel sprake is van trauma en van dissociatie. Het is een kwestie van *geloven* in meerdere betekenissen van het woord. Of het nu de 'waarheid' van een traumaverhaal betreft of de 'realiteit' van een diagnose, deze discussie voert ons naar het fundamentele schisma in de psychiatrische wereld en de menswetenschappen in het algemeen: in welk wetenschapsmodel 'geloof' men?

## Literatuur

### **Aldridge-Morris, R. (1989), *Multiple personality: An exercise in deception***

. Lawrence Erlbaum Associates, Londen.

Allison, R., en T. Schwarz (1980), *Minds in many pieces*. Rawson, Wade (New York).

American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Third Edition (DSM-III)*. APA, Washington DC.

Bliss, E.L., *Multiple personality, allied disorders and hypnosis*. Oxford University Press, New York/Oxford.

Bowers, K.S., en D. Meichenbaum (red.) (1984), *The unconscious: A reappraisal*. John Wiley, New York.

Cardeña, E. (1994), The domain of dissociation. In: S.J. Lynn en R.W. Rhue (red.), *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*. Guilford Press, New York/Londen, p. 15-31.

Carroy, J. (1991), *Hypnose, suggestion et psychologie: l'invention de sujets*. Presses Universitaires de France, Parijs.

Confer, W.N., en B.S. Ables (1983), *Multiple personality: Etiology, diagnosis and treatment*. Human Sciences Press, New York.

Ellenberger, H.F. (1970), *The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books, New York.

Frankel, F.H. (1990), Hypnotizability and dissociation. *American Journal of Psychiatry*, 147, 823-829.

Frankel, F.H. (1993), Adult reconstruction of childhood events in the multiple personality literature. *American Journal of Psychiatry*, 150, 954-958.

Gauld, A. (1992), *A history of hypnotism*. Cambridge University Press, Cambridge.

Goff, D.C., en C.A. Simms (1993), Has multiple personality disorder remained consistent over time? A comparison of past and recent cases. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 595-600.

Hart, O. van der (1994), Totale amnesie voor traumatische herinneringen. Een reactie op Merckelbach en Wessel. *De Psycholoog*, 29, 240-245.

Hilgard, E.R. (1977), *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. John Wiley, New York.

Kihlstrom, J.F., M.L. Glisky en M.J. Angiulo (1994), Dissociative tendencies and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 117-124.

Kluft, R.P. (1993), On paradigms and the legitimization of myopia. In: J.M. Goodwin (red.), *Rediscovering childhood trauma: Historical casebook and clinical applications*. American Psychiatric Press, Washington DC.

Lynn, S.J., en R.W. Rhue (red.) (1994), *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*. Guilford Press, New York/Londen.

Marlet, J.J.C. (1991), *Compartimentaal denken. Beschouwingen over dubbelleven*. Boom, Meppel/Amsterdam.

Mavromatis, A. (1987), *Hypnagogia. The unique state of consciousness between wakefulness and sleep*. Routledge, Londen.

McKellar, P. (1979), *Mind split: The psychology of multiple personality disorder and the dissociated self*. Dent, Londen.

Megens, J. (1985), De multipele persoonlijkheid: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 301-310.

Merckelbach, H., en I. Wessel (1994), Recovered memories. *De Psycholoog*, 29, 85- 90.

Merskey, H. (1992), The manufacture of personalities. The production of multiple personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 160, 327-340.

Micale, M.S. (1995), *Approaching hysteria: Disease and its interpretations*. Princeton University Press, Princeton.

Mulhern, S. (1994), Satanism, ritual abuse, and multiple personality disorder: A sociohistorical perspective. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 265-288.

Piper, A. (1994), Multiple personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 164, 600- 612.

Schreiber, F.R. (1973), *Sybil*. Regnery, Chicago.

Singer, J.L. (red.) (1990), *Repression and dissociation*. University of Chicago Press, Chicago.

Smith, R.D., P. Buffington en R. McCard (1982), *Multiple personality: Theory, diagnosis, and treatment*. Irvington, New York.

Spanos, N.P. (1994), Multiple identity enactments and multiple personality disorder: A sociocognitive perspective. *Psychological Bulletin*, 116, 143-165.

Spanos, N.P., C.A. Burgess en M.F. Burgess (1994), Pastlife identities, UFO abductions, and satanic ritual abuse: The social construction of memories. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 42, 433-446.

Spiegel, D. (1986), Dissociating damage. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29, 123-131.

Spiegel, D., en E. Cardeña (1991), Disintegrated experience: The dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 366-378.

Stolk, P.J. (1986), *Grenservaringen. Psychologie van het onalledaagse*. Boom, Meppel/ Amsterdam.

Tillman, J.G., M.R. Nash en P.M. Lerner (1994), Does trauma cause dissociative pathology? In: S.J. Lynn en J.W. Rhue (red.), *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*. Guilford Press, Londen, p. 395-414.

Ward, C.A. (red.) (1989), *Altered states of consciousness and mental health. A cross-cultural perspective*. Sage Publications, Londen.

#### **Summary: Reflections on dissociation**

**The concept of dissociation has been used in confusing ways, due to a mixture of descriptive ('state') and explanatory ('process') definitions referring to different phenomena on divergent levels of abstraction. The interest in dissociative disorders is sketched against the historical background of the 'fin de siècle' connection between hysteria, hypnosis, and trauma. Both investigators and therapists are warned for the 'seductive' influence of dissociation and trauma theory, as well as for the dangers of 'iatro-suggestion'.**

De auteur is hoogleraar psychiatrie aan de Katholieke Universiteit van Leuven. Correspondentieadres: Kliniek Alexianen, Liefdestraat 10, B-3300 Tienen.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 15-6-1995.