

De multipele persoonlijkheid, een literatuuroverzicht

door J. Megens

Historie

Het verschijnsel van de multipele of meervoudige persoonlijkheid stond op het einde van de 19e eeuw in het centrum van de belangstelling van de toenmalige psychiatrie. Het fenomeen werd intensief bestudeerd door invloedrijke auteurs als Charcot, Janet en Prince. Ellenberger (1970) ziet die grote belangstelling voor multipele persoonlijkheid als typisch voor een psychiatrie die fundamenteel gebaseerd was op het gebruik van hypnose en via deze weg het onbewuste ontdekte. Ook hadden de 19e-eeuwse psychiaters een voorliefde voor spectaculaire hysterische symptomen. Hypnose leende zich goed voor de bestudering van multipele persoonlijkheid daar op die manier de amnestische barrières, die veel materiaal ontoegankelijk maken voor patiënt en therapeut, kunnen opgeheven worden. Ook het grote publiek was geboeid door het verschijnsel, getuige hiervan de vele romans uit die tijd die geïnspireerd waren op het gegeven van de dubbele persoonlijkheid. Een beroemd voorbeeld is 'The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde' van Stevenson (1886).

Vanaf 1910 komt er dan een scherpe daling van de belangstelling voor multipele persoonlijkheid in de psychiatrische vakliteratuur. Een belangrijke factor hierin was zeker het in diskrediet raken van de 19e-eeuwse psychiatrie. De hypnose werd gedegradeerd tot kermisverschijnsel en overgelaten aan charlatans (Ellenberger, 1970). Een andere factor was de opkomst van de diagnose schizofrenie, geïntroduceerd door Bleuler (Rosenbaum, 1980).

Gedurende het grootste deel van de 20e eeuw blijft de belangstelling op een laag pitje, maar de laatste 10 jaar zien we een plotse en spectaculaire stijging van het aantal publikaties rond dit onderwerp, vooral dan in de USA. Sommige auteurs spreken zelfs van een epidemie (Boor,

Schrijver is als arts-assistent werkzaam in het Universitair Psychiatrisch Centrum St. Jozef, Leuvensesteenweg 517, B-3070 Kortenberg

1982]. Congressen worden georganiseerd en tijdschriften pakken uit met speciale nummers over multiële persoonlijkheid. In Amerikaanse rechtszaken wordt gediscussieerd door psychiaters of de verdachte een geval is van multiële persoonlijkheid of een simulator. Bleef de literatuur hoofdzakelijk beperkt tot gevalstudies, dan is er recent toch een trend tot een meer systematische wetenschappelijke benadering. Dit artikel wil een kort overzicht bieden van de recente literatuur over multiële persoonlijkheid.

Klinisch beeld

DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) geeft de volgende diagnostische criteria voor multiële persoonlijkheid.

- De aanwezigheid in iemand van twee of meer afzonderlijke persoonlijkheden die elk op een bepaalde tijd overheersen.
- De persoonlijkheid die op een bepaald moment domineert bepaalt het gedrag van de betrokkene.
- Elk van de afzonderlijke persoonlijkheden is veelzijdig en geheel geïntegreerd met zijn eigen unieke gedragspatronen en sociale relaties.

Nemiah (1980) bespreekt deze criteria en voegt er nog enkele bijkomende aan toe. Belangrijk is dus dat elk van de alter ego's een zo volledig mogelijk psychisch bestaan leidt, met karakteristieke herinneringen, attitudes, gedragingen en relatiepatronen. Zo kunnen de verschillende persoonlijkheden zich aandienen met een andere naam, ze kunnen een ander geslacht en een andere leeftijd beweren te hebben. Ze kunnen een andere taal of dialect spreken, een ander handschrift hebben, een andere seksuele voorkeur hebben, enzovoort. Waar de oudere studies handelen over gevallen van dubbele persoonlijkheid, beschrijft men tegenwoordig hoofdzakelijk patiënten met 3 of meer persoonlijkheden. De overgang van de ene naar de andere persoonlijkheid gebeurt steeds plots en vaak in stressvolle situaties.

Een belangrijk bijkomend diagnostisch criterium is het bestaan van amnestische *barrières* tussen de verschillende persoonlijkheden. Dit betekent niet dat er steeds een volledige amnesie bestaat voor de ervaringen van andere persoonlijkheden. Wel bestaat er een complex systeem, zodat sommige persoonlijkheden perfect op de hoogte zijn van elkaars doen en laten, anderen dan weer totaal onwetend zijn van het feit dat ze verdrongen kunnen worden. Vaak ziet men een 'eenrichtingsamnesie': nummer één weet alles over nummer twee, maar omgekeerd is nummer twee niet op de hoogte van het bestaan van nummer één. De amnesie is ook niet absoluut: zo kan er soms wat niet emotioneel geladen materiaal 'leken' door de barrière.

Sommige auteurs vinden deze criteria wat te strikt en wensen het begrip multiële persoonlijkheid uit te breiden tot allerlei hoofdzakelijk psychotische desintegratietoestanden (Bliss e.a., 1983; Gruenewald, 1978). Het valt dan ook niet te verwonderen dat de meningen over

de frequentie van voorkomen verdeeld zijn. De meeste auteurs zijn het er wel over eens dat in het verleden deze frequentie onderschat werd. Multiële persoonlijkheid hoort dus niet thuis in het rariteitenkabinet, maar zou zich in elke praktijk wel eens voordoen. De niet attente clinicus loopt echter een grote kans de diagnose te missen. De aandoening zou frequenter voorkomen bij vrouwen dan bij mannen (Boor, 1982).

De belangrijkste diagnostische sleutel is het vinden van periodes in het leven van de patiënt waarvoor hij amnesie vertoont, zeker wanneer hij tijdens zo'n black-out zich volgens anderen ongewoon heeft gedragen of destructieve handelingen heeft gesteld. De duur van zulk een periode kan variëren van enkele minuten tot een aantal jaren, maar beslaat gewoonlijk een aantal uren tot enkele dagen (Coons, 1980).

Een ander belangrijk bijkomend kenmerk van de aandoening is het bestaan van impulsconflicten (Nemiah, 1980). Men vindt dan ook dikwijls het volgende patroon terug: de originele persoonlijkheid is schuchter, introvert en geremd, maar de alter ego's zijn buitensporig agressief, seksueel ontremd of suïcidaal; dezen brengen de patiënt dan ook in allerlei netelige situaties zoals in een gevangenis of in een hospitaal, waarna de originele persoonlijkheid dan amnesie claimt, tot ongeloof en irritatie van derden. De patiënt met multiële persoonlijkheid vertoont gewoonlijk allerlei bijkomende psychopathologie. Frequent zijn hysterische conversiesymptomen en korte psychotische decompensaties. Beahrs (1982) ziet als belangrijkste differentieel diagnostische mogelijkheden: schizofrenie, manisch-depressieve psychose, sociopathie en alcoholisme.

Opvallend is dat in praktisch elke gevalstudie ernstige kindermishandeling of verwaarlozing beschreven wordt. Het gaat vaak over seksueel geweld of incest bij deze patiënten in de kinderjaren. Ook uitgesproken vernederende bestraffingen of het stellen van zeer restrictieve gedragsnormen komt voor. De meeste dissociaties gaan dan ook terug tot de kinderjaren en zijn soms geassocieerd met zulk een traumatische ervaring. Stern (1984) vond in een reeks van 8 patiënten in alle gevallen kindermishandeling en in 6 seksueel geweld.

Een ander opmerkelijk feit is dat vele patiënten met multiële persoonlijkheid een meer dan gemiddelde intelligentie hebben. In de reeds eerder geciteerde studie van Stern (1984) studeerden 7 van de 8 patiënten aan de universiteit en 1 van die 7 had zelfs een superieur IQ. Patiënten met multiële persoonlijkheid worden dan ook in de literatuur beschouwd als goede kandidaten voor een of andere vorm van inzichtgevende therapie. Bij dit alles mogen we niet vergeten dat het hier gaat om patiënten die uit een zwaar pathogeen milieu komen en zwakke egofuncties hebben. Men voorspelt dan ook een lange therapieduur, gekenmerkt door heel wat stormachtige episodes (Greaves, 1980). De uiteindelijke prognose zou goed zijn. Kluft (1984a) volgde de behandeling van 123 patiënten met multiële persoonlijkheid. Hii

besluit dat de meeste patiënten goed reageren op een behandeling en komen tot een volledige en stabiele integratie van de verschillende persoonlijkheden. Voorwaarde is een voldoende lange therapieduur, welke berekend is op mogelijk hervallen na een schijnbaar geslaagde fusie van de persoonlijkheden. De therapeutische benadering was hoofdzakelijk analytisch geïnspireerd, met 1 of 2 zittingen per week en met gebruikmaking van hypnotische procedures.

Een ziektebeeld?

Een eerste vraag die moet beantwoord worden is die van de authenticiteit van de aandoening, met andere woorden gaat het hier niet om doortrapte simulatoren? Nergens wordt die vraag scherper gesteld dan in de forensische psychiatrie. Bekend is reeds het verhaal van Kenneth Bianchi, de wurger van Hillside, die door een team van psychiatrische experts onderzocht werd (*Mad, Bad or Multiple?*). De meningen waren verdeeld en Bianchi werd uiteindelijk schuldig bevonden door een Amerikaans gerechtshof. In de meeste gevallen ligt de ziektewinst echter helemaal niet zo voor de hand. Een aantal auteurs probeert objectieerbare verschillen aan te tonen tussen de verschillende persoonlijkheden van een patiënt, onder andere via electro-encephalografische studies en evoked potentials (Putnam, 1984). Definitieve conclusies kunnen uit deze interessante experimenten nog niet getrokken worden, vooral wegens het ontbreken van een controlegroep van proefpersonen die verschillende rollen spelen. Talrijker zijn de auteurs die de echtheid van hun geval staven met psychologische tests. Een voortdurende en uitgesproken consistentie van het testmateriaal en de klinische bevindingen bij elk van de verschillende persoonlijkheden van een patiënt pleit dan voor authenticiteit of veronderstelt een zodanige mate van psychologische kennis en acteertalent, dat deze onmogelijk wordt geacht.

Zo mogelijk nog moeilijker te beoordelen is de kwestie in hoeverre suggestie een rol speelt bij het ontstaan van multiële persoonlijkheid. En hier duikt 100 jaar na Charcot opnieuw de controverse rond hypnose op. Een feit is dat vele auteurs over multiële persoonlijkheid uitdrukkelijk beweren hypnose te gebruiken als diagnostisch en therapeutisch middel. Hun bevindingen worden toch wel gerelativeerd door een studie van Kampman (1976). Deze onderzocht 450 Finse studenten en bracht er 78 in een diepe hypnotische trance. Aan deze laatsten werden suggesties gegeven dat ze iemand anders waren, waarop 32 proefpersonen uitvoerige gegevens begonnen te produceren over een tweede persoonlijkheid. Zeven procent van een proefgroep van normale personen ontwikkelde dus symptomen van multiële persoonlijkheid tijdens een hypnotische trance in antwoord op suggestie. Deze studie lijkt een eerder geformuleerde conclusie van Cutler en Reed (1975) te staven: vele gevallen van multiële persoonlijkheid worden alleszins

gecompliceerd door het gebruik van hypnose en de authenticiteit kan in die omstandigheden moeilijk beoordeeld worden.

Maar ook los van het gebruik van hypnose kan suggestie een rol spelen. Sommige therapeuten trachten tot fusie te komen van de verschillende persoonlijkheden via toch wel sterk suggestieve therapeutische procedures. Voorbeelden zijn het 'oproepen' van de verschillende persoonlijkheden en het organiseren van een zogenaamde interne dialoog tussen hen of het medicamenteus induceren van een verminderde bewustzijnstoestand (Gruenewald, 1971; Allison, 1974; Hall e.a., 1978). Maar zelfs het geven van extra aandacht aan de symptomen kan deze al bekrachtigen en de aandoening in stand houden. Het dramatische en spectaculaire van de symptomen fascineert zeker vele klinici. Kohlenberg (1973) beschrijft hoe een patiënt met multipele persoonlijkheid in een groot psychiatrisch ziekenhuis in één jaar in contact gekomen was met praktisch alle stafleden, terwijl zijn medepatiënten slechts sporadische contacten hadden met een staflid. Een drastische beperking van de professionele aandacht voor zijn 'geval' deed zijn symptomen sterk verminderen en was een eerste stap die uiteindelijk leidde tot zijn ontslag.

Suggestie kan ook een andere oorsprong hebben dan de therapeut. Zo lezen we in sommige gevalstudies dat de patiënt een van de vulgariserende films over multipele persoonlijkheid gezien had voor hij contact zocht met hulpverleningsinstituten (Gruenewald, 1971; Abse, 1982). Een zekere gelijkenis tussen het psychiatrisch ziektebeeld multipele persoonlijkheid en het acteren van een rol op een podium of in het dagelijks leven ligt voor de hand. In een illustratieve gevalstudie laten Congdon en anderen (1961) zien hoe er een geleidelijke overgang kan ontstaan tussen het spelen van een rol en het verschijnen van een multipele persoonlijkheid. Hun patiënte, die in een uitgesproken eenzaamheid werd grootgebracht, creëerde tijdens haar kinderjaren in haar verbeelding een speelkameraad, Elisabeth. Tijdens haar adolescentie kweekte ze de gewoonte aan in moeilijke momenten zich in te beelden dat ze echt Elisabeth was. Nog later, tijdens haar huwelijk met een gewelddadige man, ontwikkelde ze amnesie voor de perioden dat ze gezegd Elisabeth was en ontsnapten de overgangen van de persoonlijkheden aan haar vrijwillige controle.

Bij dit alles kunnen nog de volgende bedenkingen gemaakt worden. Ten eerste zijn er ook verschillende auteurs die zich uitdrukkelijk kanten tegen het gebruik van hypnose en andere suggestieve technieken. Bovendien kan soms aangetoond worden dat de multipele persoonlijkheid reeds bestond voor er sprake was van enig therapeutisch contact. Ten tweede kan men rustig aannemen dat het in de meeste gevallen gaat om patiënten met een ernstige psychiatrische problematiek, zelfs al spelen simulatie en suggestie een zekere rol in het tot stand komen van het ziektebeeld. Ludwig en anderen (1972) zien multipele persoonlijkheid dan ook eerder als een waanachtige omvorming van de

eigen identiteit. Net zoals men van een patiënt met grootheidswanen niet kan beweren dat hij 'liegt', zo kan men multipele persoonlijkheid bezwaarlijk gaan reduceren tot het opvoeren van een toneelstuk.

Theoretische verklaringen

Klassiek wordt multipele persoonlijkheid gerekend tot de dissociatieve aandoeningen, waarvan het de meest uitgesproken vorm is. *Dissociatie* werd in het verleden beschouwd als een typisch hysterisch symptoom, samen met conversie (Abse, 1982). In recente diagnostische systemen zoals DSM-III wordt het begrip 'hysterisch' zo veel mogelijk gemeden, gezien de vele mogelijke betekenissen ervan. Meer en meer auteurs gaan multipele persoonlijkheid trouwens zien als een typische borderline-aandoening (Benner en Joscelyne, 1984). Maar ook hier rijst hetzelfde probleem: wat bedoelt men met borderline? Sommige auteurs verwijzen naar de DSM-III criteria, waar het begrip in descriptieve zin gebruikt wordt. Criteria zoals destructieve impulsiviteit, intense gevoelens van woede, affectieve instabiliteit en, uiteraard, stoornissen in de identiteit lijken wel perfect te passen bij vele patiënten met multipele persoonlijkheid. Horevitz en Braun (1984) vonden dat in een reeks van 33 patiënten met multipele persoonlijkheid er 23 (70%) beantwoordden aan de DSM-III criteria voor borderline-persoonlijkheid.

Andere auteurs verwijzen naar het begrip borderline zoals beschreven door Kernberg (1975), waar meer de nadruk ligt op de psychodynamiek. Centraal hierin staat het defensiemechanisme splitsing, wat patiënten met multipele persoonlijkheid tot de uiterste consequenties gaan doorvoeren in de realiteit. Pathogene omstandigheden in de vroege kinderjaren met uitgesproken negatieve of ambivalente objectrelaties, zoals we die terugvinden bij patiënten met multipele persoonlijkheid, zijn dan verantwoordelijk voor de zwakke egofuncties van borderline-patiënten (Fast, 1974; Gruenewald, 1977).

Dissociatie wordt ook wel eens gezien als een reactie op een stressvolle situatie. Het is een derde weg, naast de gekende fight-and-flight reacties. Denken we bijvoorbeeld aan de muis die 'gehypnotiseerd' wordt door de slang. Bekend bij de mens is de zogenaamde shell-shock van soldaten op het slagveld, met later een psychogene amnesie. Patiënten met multipele persoonlijkheid leren reeds in hun kinderjaren de dissociatieve reactie te gebruiken wanneer ze blootgesteld worden aan mishandeling. Later zetten zij dit patroon van herhaalde dissociaties voort en ontwikkelen op die manier meerdere persoonlijkheden. Een argument voor deze theorie is de vaststelling dat patiënten met multipele persoonlijkheid gewoonlijk in hoge mate vatbaar zijn voor hypnose, een andere vorm van dissociatie (Bliss, 1980 en 1984; Spiegel, 1984).

Dissociatieve verschijnselen zouden ook vaker voorkomen bij pa-

tiënten met temporale epilepsie. Zowel ictale belevingen als interictale persoonlijkheidsveranderingen zouden een rol kunnen spelen (Schenk en Bear, 1981).

Dissociatie kan ook het gevolg zijn van het onvermogen van de patiënt om gevoelens van woede, agressiviteit, seksuele impulsen of depressiviteit te hanteren, wat eens te meer te maken heeft met de traumatische kinderjaren van deze patiënten. De typisch neurotische oplossing is het creëren van andere persoonlijkheden, die enerzijds deze gevoelens gaan vertolken en anderzijds het conflict onbewust laten voor de primaire persoonlijkheid. Deze visie verklaart het frequent voorkomen van het hoger beschreven patroon: een geïnhibeerde primaire persoonlijkheid en alter ego's met een gebrekkige impulscontrole. Een succesvolle therapie zal er dan ook in bestaan de patiënt geleidelijk bewust te maken van deze gevoelens en hem leren deze adequaat uit te drukken, zodat de oorzaak van de dissociaties verdwijnt (Winer, 1978).

Ook socioculturele factoren worden soms ingeroepen om het ontstaan van multipele persoonlijkheid te verklaren. Varma en anderen (1981) stellen vast dat multipele persoonlijkheid in India zo goed als niet voorkomt en dat de overgrote meerderheid van de gevallen tot nog toe in het Westen, meer bepaald de USA, gesignaleerd werden. In India daarentegen kwamen veel meer gevallen voor van hysterische bezetenheidstoestanden. Zij wijten dit aan maatschappelijke verschillen: het diepgewortelde veelgodendom in India tegenover de westerse maatschappij, die het vervullen van allerlei rolpatronen eist van zijn leden. Bij bepaalde personen kan dit laatste leiden tot het ontwikkelen van een multipele persoonlijkheid. Deze visie sluit goed aan bij die welke Van den Berg (1963) ontwikkelde in zijn boek 'Leven in meer-voud'. Voor hem komt heel wat psychisch leed voort uit een verwarrende maatschappij die de mens tot innerlijke conflicten brengt. Het prototype hiervan is de patiënt met multipele persoonlijkheid, slachtoffer van een maatschappij die haar leden tot een valse gelijkheid dwingt.

Tenslotte is er nog de parapsychologische verklaring. Multipele persoonlijkheid wordt wel eens gerekend tot de paranormale verschijnselen, verwant met bezetenheid door een demon of reïncarnatie van een levend wezen uit het verleden. Ellenberger (1970) wijst er op dat de 19e-eeuwse psychiatrie beïnvloed werd door een golf van spiritisme in Europa omstreeks het midden van de 19e eeuw. Maar ook vandaag kunnen wij lezen dat patiënten met multipele persoonlijkheid plotseling een taal vloeiend gaan spreken waarmee ze vroeger onmogelijk in contact kunnen gekomen zijn (Stevenson en Pasricha, 1979).

Slotbeschouwing

Het thema van de meervoudige persoonlijkheid is de laatste eeuwen bijzonder geliefd door schrijvers en filosofen (Ellenberger, 1970; Van den Berg, 1963). Ook in de psychiatrie staat het verschijnsel de laatste jaren weer volop in de belangstelling. Het verband met de hernieuwde interesse voor hypnose ligt voor de hand. Een groot deel van de auteurs die publiceren over multiële persoonlijkheid zien hypnose als een belangrijk diagnostisch en therapeutisch instrument.

Patiënten met multiële persoonlijkheid zijn boeiende wetenschappelijke studieobjecten. Men kan het fenomeen beschouwen als een extreme uiting van een aantal belangwekkende psychische mechanismen. We denken hierbij aan dissociatie bij blootstelling aan extreme stress of aan de psychodynamiek van splitsing. Patiënten met multiële persoonlijkheid bieden perspectieven voor onderzoek naar bijvoorbeeld neurofysiologische correlaten van veranderde bewustzijnstoestanden of het effect van kindermishandeling op de persoonlijkheidsontwikkeling (Hilgard, 1977; Putnam, 1984).

Maar ook voor klinici is multiële persoonlijkheid weer relevant: de veronderstelde zeldzaamheid zou een fabeltje zijn, te wijten aan gebrekkige diagnostiek. Toch kijken wij in Europa nog wat sceptisch naar het enthousiasme van onze Amerikaanse collega's. Onduidelijk blijft vooralsnog de kwestie in hoeverre suggestie (hypnose!) een rol speelt bij het tot stand komen van het ziektebeeld. De vooropgestelde relatief hoge frequentie van voorkomen zou misschien wel eens een 'self-fulfilling prophecy' kunnen zijn. Of hebben we tot nu toe een belangrijke groep van borderline-patiënten met uitgesproken identiteitstoornissen nooit goed begrepen?

Literatuur

- Abse, W. (1982), Multiple personality. In: A. Roy (ed.), *Hysteria*, John Wiley, Chichester, 165-184.
- Allison, R. (1974), A new treatment approach for multiple personalities, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 17, 15-32.
- American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*. APA, Washington DC.
- Beahrs, J. (1982), *Unity and Multiplicity*. Brunner/Mazel, New York.
- Beal, E. (1978), Use of the extended family in the treatment of multiple personality. *American Journal of Psychiatry*, 135, 539-542.
- Benner, D.G. en B. Joscelyne (1984), Multiple personality as a borderline disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 98-104.
- Bliss, E. (1980), Multiple personalities. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1388-1397.
- Bliss, E., E.M. Larson en S.R. Nakashima (1983), Auditory hallucinations and schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 30-33.
- Bliss, E. (1984), Spontaneous self-hypnosis in multiple personality disorder.

- Psychiatric Clinics of North America*, 7, 135-148.
- Boor, M. (1982), The multiple personality epidemic. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 302-304.
- Bowers, M., S. Brecher-Marer, B. Newton, Z. Piotrowski, W. Taylor en J. Watkins (1971), Therapy of multiple personality. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 19, 57-65.
- Braun, B. (1984), Towards a theory of multiple personality and other dissociative phenomena. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 171-193.
- Buck, O. (1983), Multiple personality as a borderline state. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 62-65.
- Clary, W., K. Burstin en J. Carpenter (1984), Multiple personality and borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 89-99.
- Condon, W., W. Ogston en L. Paoe (1969), Three faces of Eve revisited: A study of transient microstrabismus. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 618-620.
- Congdon, M., J. Hain en I. Stevenson (1961), A case of multiple personality illustrating the transition from role-playing. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 132, 497-504.
- Coons, P. (1980), Multiple personality: diagnostic considerations. *Journal of Clinical Psychiatry*, 41, 330-336.
- Coons, P. (1984), The differential diagnosis of multiple personality. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 51-68.
- Cutler, B. en J. Reed (1975), Multiple personality: a single case study with a 15 year follow-up. *Psychological Medicine*, 5, 18-26.
- Davis, P. en A. Osheron (1977), The concurrent treatment of a multiple personality woman and her son. *American Journal of Psychotherapy*, 31, 504-515.
- Ellenberger, H. (1970), *The Discovery of the Unconscious*. Basic Books, New York.
- Fast, I. (1974), Multiple identities in borderline personality organization. *British Journal of Medical Psychology*, 47, 291-300.
- Greaves, J. (1980), Multiple personality: 165 years after Mary Reynolds. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 577-596.
- Gruenewald, D. (1971), Hypnotic techniques without hypnosis in the treatment of dual personality. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 153, 41-46.
- Gruenewald, D. (1977), Multiple personality and splitting phenomena: a reconceptualization. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 385-393.
- Gruenewald, D. (1978), Analogues of multiple personality in psychosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 26, 1-8.
- Hall, R., A. LeCann en J. Schoolar (1978), Amobarbital treatment of multiple personality: Use of structured videotape interviews as a basis for intensive psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 666-670.
- Hilgard, E. (1977), *Divided Consciousness. Multiple Controls in Human Thought and Action*. John Wiley, New York.
- Horevitz, R. en B. Braun (1984), Are multiple personalities borderline? *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 69-88.
- Howland, J. (1975), The use of hypnosis in the treatment of a case of multiple personality. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 161, 138-142.
- Kampman, R. (1976), Hypnotically induced multiple personality. An experimental study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypno-*

- sis, 24, 215-227.
- Kernberg, O. (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Jason Aronson, New York.
- Kluft, R. (1984a), Treatment of multiple personality disorder, *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 9-30.
- Kluft, R. (1984b), Multiple personality in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 121-134.
- Kohlenberg, R. (1973), Behavioristic approach to multiple personality: a case study. *Behavior Therapy*, 4, 137-140.
- Larmore, K., A. Ludwig en R. Cain (1977), Multiple personality – An objective case study. *British Journal of Psychiatry*, 131, 35-40.
- Ludwig, A., J. Brandsma, C. Wilbur, F. Bendfeldt en D. Jameson (1972), The objective study of a multiple personality. *Archives of General Psychiatry*, 26, 298-310.
- Nemiah, J.C. (1980), Dissociative disorders. In: H.I. Kaplan, A.M. Freedman en B.J. Sadock (eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams and Wilkins, Baltimore.
- Osgood, C., R. Jeans, Z. Luria en S. Smith (1976), The three faces of Evelyn: a case report. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 247-286.
- Putnam, F. (1984), The psychophysiological investigation of multiple personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 31-39.
- Rosenbaum, M. (1980), The role of the term schizophrenia in the decline of diagnoses of multiple personality. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1383-1385.
- Rosenbaum, M. en G. Weaver (1980), Dissociated state. Status of a case after 38 years. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 597-603.
- Schenk, L. en D. Bear (1981), Multiple personality and related dissociative phenomena in patients with temporal epilepsy. *American Journal of Psychiatry*, 138, 1311-1315.
- Spiegel, D. (1984), Multiple personality as a posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 101-109.
- Stern, C. (1984), The etiology of multiple personalities. *Psychiatric Clinics of North America*, 7, 149-160.
- Stevenson, I. en S. Pasricha (1979), A case of secondary personality with xenoglossy. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1591-1592.
- Varma, V., M. Bouri en N. Wig (1981), Multiple personality in India. *American Journal of Psychotherapy*, 113-119.
- Verhaegen, L. (1982), *Multipele Persoonlijkheid. De Ontwikkeling van het Begrip sinds het Begin van de 18e eeuw*. Licentiaatsverhandeling, Faculteit Psychologie, KU Leuven.
- Wagner, E. en M. Heise (1974), A comparison of Rorschach records of three multiple personalities. *Journal of Personality Assessment*, 42, 312-318.
- Wagner, E. (1978), A theoretical explanation of the dissociation reaction and a confirmatory case presentation. *Journal of Personality Assessment*, 42, 312-318.
- Winer, D. (1978), Anger and dissociation: A case study of multiple personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 368-372.