

Dissociatieve verschijnselen: verband met stress uit heden én verleden

D. DE WACHTER, S. NEVEN, S. VANDEWALLE, J. VANDERLINDEN,
A. LANGE

ACHTERGROND Bij de studie van dissociatie is tot nu toe weinig aandacht besteed aan de samenhang tussen actuele stress en gezinsvariabelen enerzijds en de dissociatieve ervaringen anderzijds; dit in tegenstelling tot de vele studies over trauma in het verleden en dissociatie.

DOEL In een klinische populatie onderzoeken of dissociatie in meer of mindere mate samenhangt met actuele stress dan wel met de gerapporteerde traumata uit het verleden.

METHODE Dissociatie werd voorspeld op basis van actuele stress (binnen en buiten het gezin) en vroeger trauma aan de hand van een meervoudige regressieanalyse bij een populatie van patiënten met een eetstoornis.

RESULTATEN Globaal wezen de resultaten op een verband tussen actuele stress en dissociatie. Patiënten met verhoogde dissociatiescores vermeldde significant méér stress, op zowel de actuele stressmaten als de traumalijs.

CONCLUSIE Dissociatie staat in verband met belastende ervaringen, maar niet met seksueel trauma alleen. Ze hangt ook samen met stress in de actuele leefsituatie. Het eenvoudige model dat dissociatieve ervaringen rechtstreeks verbindt met trauma is wellicht aan herziening toe. Bij de behandeling van dissociatieve fenomenen zou men meer aandacht moeten besteden aan de aanpak van stresserende factoren.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)2, 83-88]

TREFWOORDEN stress, dissociatie, context, gezin

De meeste literatuur over dissociatie legt een verband tussen dissociatie en traumatische gebeurtenissen in het verleden (Goodwin & Sachs 1996; Putnam 1989; Sanders & Giolas 1991). Opvallend is dat in de literatuur weinig aandacht wordt besteed aan een mogelijk verband tussen dissociatieve verschijnselen en de actuele leefsituatie (het gezin bijvoorbeeld). De Wachter en Lange (1996) vonden in een uitgebreid literatuuronderzoek geen enkele studie waarin dissociatie is onderzocht in haar gezinscontext. Recent onderzoek bij patiënten met een conversiestoornis (Spinhoven e.a. 2004) vormt hierop een uitzondering. De auteurs con-

cluderen dat het traditionele unifactoriële traumamodel moet worden vervangen door een multifactorieel stressmodel. Verscheidene onderzoeken illustreren hoe bepaalde gezinskenmerken medieren tussen enerzijds het vóórkomen van seksueel misbruik en anderzijds het ontstaan van dissociatieve stoornissen (Draijer & Langeland 1999; Lange e.a. 1999; Nash e.a. 1993). Onderzoek van De Wachter e.a. (1998, 2005) in een niet-klinische populatie toont een samenhang tussen de mate van alledaagse stress en dissociatie.

Wij onderzochten of een verband bestaat tussen actuele stress, zowel binnen als buiten het

gezin, en dissociatieve verschijnselen in een klinische populatie. Onze hypothese is dat stress positief samenhangt met dissociatie. Daarnaast gingen wij na of een verband kan worden gevonden tussen stress in het verleden in de vorm van traumata en dissociatieve verschijnselen.

METHODE

Patiënten

Elke nieuw opgenomen patiënt van een gedragstherapeutische afdeling in het Universitair Centrum St.-Jozef te Kortenberg (België) werd benaderd voor deelname aan het onderzoek. Na *informed consent* vulden de patiënten vier vragenlijsten in (zie verder bij metingen). Een onafhankelijke onderzoekster verzamelde gegevens over de diagnose volgens *as I* van de *DSM-IV* (APA 1994), gezinssamenstelling en leeftijd.

Metingen

Algemene Problemen Lijst (APL) De APL (Vingerhoets e.a. 1989) is een Nederlandstalige vragenlijst waarmee men de dagelijkse en chronische ervaren stressfactoren kan nagaan. De APL is vaak gebruikt in onderzoek naar de relatie tussen 'stress' en psychobiologisch functioneren en/of het beloop van aandoeningen (Vingerhoets & Van Tilburg 1994). In de onderzoeken werd steun gevonden voor de validiteit van de APL.

Family Assessment Device (FAD) De Nederlandse versie van de FAD (FAD-N; Maillette de Buy Wenniger e.a. 1993) werd gebruikt als instrument voor het meten van actuele stress binnen het gezin. De gebruikte versie van de FAD-N was een op basis van validiteitonderzoek licht aangepaste versie met 53 items (De Wachter e.a. 2005, 2006). De FAD (Epstein e.a. 1983) bestaat uit de zes dimensies van het *McMaster Model of Family Functioning* (Epstein e.a. 1978), namelijk probleem oplossen, communicatie, rolvervulling, affectieve meelevendheid, affectieve betrokkenheid en ge-

zinscultuur, en een zevende categorie, algemeen functioneren. Deze laatste betreft de algehele ongezondheid/gezondheid in het gezin. De dimensies maken een onderscheid tussen gezond en ongezond functionerende gezinnen.

Bij de berekeningen werd telkens gebruikgemaakt van de score op de schaal voor algemeen functioneren. Onderzoek toonde aan dat deze schaal gebruikt kan worden als evaluatie-instrument voor algemeen gezinsfunctioneren (Ridenour e.a. 1999).

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat de betrouwbaarheid en de validiteit van de FAD (Maillette de Buy Wenniger e.a. 1993) en van de FAD-N voldoende zijn (De Wachter e.a. 2005, 2006; Maillette de Buy Wenniger e.a. 1993).

Vragenlijst Belastende Ervaringen (VBE) De VBE (Nijenhuis e.a. 1998) is een zelfrapportagevragenlijst om traumatische ervaringen retrospectief na te gaan. In deze studie werd de oorspronkelijke versie van de VBE afgenomen, bestaande uit 26 items die diverse traumatische gebeurtenissen beschrijven. Naast een totale score, kunnen ook subschaalscores berekend worden, vooral voor emotionele verwaarlozing en misbruik, seksueel misbruik en lichamelijk misbruik. De scores geven de ernst van trauma (subjectieve belasting) weer zoals aangeduid door de patiënten.

De betrouwbaarheid en de validiteit van de VBE-scores voor aanwezigheid en ernst van het trauma waren bevredigend (Nijenhuis e.a. 2002).

Dissociation Questionnaire (DIS-Q) Met de DIS-Q (Vanderlinden 1993) meet men de mate van dissociatieve ervaringen. Factoranalyse resulteerde in vier factoren die 77% van de variantie verklaren: 'identiteitsverwarring en -fragmentatie', 'controleverlies', 'amnesie' en 'verhoogde concentratie'. Dezelfde factoren werden gevonden in een representatieve steekproef van de algemene populatie (Vanderlinden 1993). Gezien de hoge correlaties tussen de subschalen en de totaalscore werd beslist bij de berekeningen gebruik te maken van de totaalscore. Onderzoek

TABEL 1 Samenhang tussen enerzijds dissociatie en trauma en anderzijds actuele stress (pearsoncorrelatie)

	Gezinsstress*		Algemene stress	
	n	r (95%-BI)	n	r (95%-BI)
Dissociatie	92	-0,41 (-0,58 - -0,25)**	91	0,56 (0,40-0,68)**
Emotioneel trauma	85	-0,45 (-0,55 - -0,18)**	85	0,57 (0,40-0,69)**
Fysiek trauma	86	-0,42 (-0,54 - -0,17)**	85	0,50 (0,32-0,65)**
Seksueel trauma	84	-0,16 (-0,36-0,06)	83	0,43 (0,24-0,59)**

*Gezinsstress is hoger naarmate de score lager is en een negatieve correlatie wijst dus op een positief verband. Dit in tegenstelling tot de andere vragenlijsten, waar een hoge score wijst op een sterke aanwezigheid van de variabele.

**p < 0,001.

toonde bevredigende betrouwbaarheid en validiteit van de DIS-Q aan (behalve voor de subschaal 'verhoogde concentratie') (Vanderlinden 1993).

Data-analyse

De mate van overeenstemming tussen de actuele stressmetingen (FAD-N en APL) werd berekend met Pearsons correlatiecoëfficiënten. Deze werden ook gebruikt om na te gaan of er een verband was tussen actuele stress en dissociatie, tussen trauma en dissociatie en tussen stress in het heden en stress in het verleden in de vorm van trauma.

Een stapsgewijze regressieanalyse waarbij dissociatie voorspeld werd op basis van de FAD-N, de APL en emotioneel, fysiek en seksueel trauma werd vervolgens uitgevoerd om na te gaan welke factoren als predictor behouden konden worden.

RESULTATEN

De totale onderzoeksgroep bestond uit 99 psychiatrische patiënten met als diagnoses: een eetstoornis (68% anorexia; 22% boulimie), een angststoornis (6%) en/of een depressieve stoornis (13%). Patiënten met psychotische stoornissen, alcohol- en medicijnmisbruik en organische hersensyndromen werden geëxcludeerd van deelname aan het onderzoek. De patiëntengroep bestond uit 5 mannen en 94 vrouwen, van 13 tot 44 jaar, gemiddeld 19 jaar (SD: 4; mediaan: 18). Het overgrote deel van de deelnemers was ongehuwd (99%) en inwonend bij een of twee ouders (96%). Voor bepaalde vragenlijsten was de groep deelne-

mers kleiner omdat niet alle vragenlijsten door iedereen geldig ingevuld waren.

De gemiddelde score op de subschaal 'algemeen functioneren' van de FAD-N was 141,9 (SD: 25,1). De gemiddelde totaalscore op de APL was 84,9 (SD: 53,5). De actuele stressmaten, FAD-N en APL, waren redelijk met elkaar gecorreleerd (Pearsons $r = -0,48$; $p < 0,0001$; de correlatie was negatief omdat een hoge score op de FAD-N wijst op een gezond gezinsfunctioneren). Deze stressmaten meten verschillende dingen (de APL de algemene stress en de FAD-N de stress in het gezin), die duidelijk in dezelfde richting wijzen. De gemiddelde score op de DIS-Q was 2,2 (SD: 0,6).

Het verband tussen actuele stress en mate van dissociatie en trauma

De resultaten (tabel 1) bevestigden een matig verband tussen actuele stress (FAD-N en APL) en dissociatie (DIS-Q). Hoe hoger de actuele stress binnen of buiten het gezin (lage scores op de FAD-N en hoge scores op de APL), hoe meer dissociatieve symptomen de persoon ervaart. Daarnaast was er eveneens een behoorlijk verband tussen actuele stress en trauma uit het verleden, vooral als het trauma emotioneel of fysiek van aard was. Het was ook opvallend dat seksueel trauma samenhang met actuele stress zoals gemeten door de APL.

Het verband tussen trauma en mate van dissociatie

Er werd een tamelijk sterk verband gevonden tussen dissociatieve symptomen en trauma

TABEL 2	Samenhang tussen dissociatie en trauma; pearsoncorrelatie (95%-BI)
	Dissociatie
Emotioneel trauma (n = 85)	0,40 (0,21-0,57)*
Fysiek trauma (n = 86)	0,39 (0,20-0,5)*
Seksueel trauma (n = 84)	0,19 (-0,02-0,39)
	* $p \leq 0,001$

(tabel 2). Dat is vooral het geval als het trauma emotioneel of fysiek van aard is. Opvallend is dat het verband van dissociatie met seksueel trauma minder duidelijk en zelfs zwak was.

Voorspelling van dissociatie door actuele stressmaten

Door middel van een stapsgewijze regressie-analyse werd onderzocht in welke mate dissociatie (DIS-Q) voorspeld kon worden door de respectievelijke actuele stressmaten. Uit deze analyse bleek dat zowel algemene stress (APL) als de gezinsstress (FAD-N) een significante predictor was: FAD-N $t(78) = -2,22$; $p = 0,03$; APL $t(78) = 4,57$; $p < 0,0001$. Het totale regressiemodel was significant: $F(2,78) = 20,59$; $p < 0,0001$.

DISCUSSIE

In dit onderzoek gingen wij het verband na tussen stress en dissociatie, waarbij niet alleen naar belastende ervaringen (trauma) uit het verleden werd gekeken, maar ook naar actuele stress. Dit onderzoek vertoont uiteraard enkele beperkingen. Ten eerste is de onderzoeksgroep beperkt: bijna allen waren opgenomen jonge vrouwen, met hoofdzakelijk een eetstoornis en vooral relatief lichte traumatische ervaringen. Het onderzoek is transversaal; de correlaties zeggen enkel iets over de aanwezigheid van een verband tussen factoren, maar niets over de richting ervan, noch over causaliteit. Het ontbreken van een onafhankelijke maat als criterium voor het opdelen van de groep in patiënten met een sterke en een zwakke dissociatieve stoornis is tevens een beperking van deze studie. Hoewel de resultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, suggereren

ze toch een nieuwe invalshoek voor de behandeling van dissociatieve stoornissen.

De resultaten maken duidelijk dat er een belangrijke overlap bestaat tussen de dagelijkse stress (APL) en de actuele gezinsstress (FAD-N). De correlaties tussen deze actuele stressmaten en de mate van dissociatie tonen dat er een duidelijk verband bestaat tussen beide parameters, hoewel er geen conclusies mogelijk zijn over de richting van dit verband. In beide gevallen lijkt het belangrijk om de actuele context en de gezinscontext vooral als aangrijpingspunt voor behandeling te nemen.

Het verband tussen de actuele stressmaten en belastende ervaringen uit het verleden (trauma) is eveneens duidelijk, vooral als het trauma emotioneel of fysiek van aard is. Patiënten met een traumatisch verleden ervaren ook in het heden meer stress, zowel buiten als binnen het gezin. Ook hier kan men geen richting van het verband bepalen. Deze bevinding suggereert wel het belang van het betrekken van de actuele context in de behandeling. Bij bestudering van de subschalen uit de traumalijst valt op dat de correlaties tussen actuele stress en seksueel trauma minder hoog zijn dan die voor emotioneel en fysiek trauma. De correlatie tussen gezinsstress (FAD-N) en seksueel trauma is zelfs niet significant. Het lijkt alsof seksueel trauma en slecht gezinsfunctioneren weinig verband houden. Een mogelijke verklaring bieden misschien de volgende analyses.

Bij onderzoek van het verband tussen dissociatie en trauma zijn er duidelijke correlaties met emotioneel en fysiek trauma. De subschaal 'seksueel trauma' correleert laag. Het is mogelijk dat het eenvoudige model dat dissociatieve ervaringen rechtstreeks verbindt met seksueel trauma nuancering behoeft. In deze klinische populatie (voornamelijk eetstoornispatiënten) is er een verband met belastende ervaringen, maar niet met seksueel trauma alleen. De samenhang lijkt complexer te zijn.

Om de invloed van beide actuele stressmaten verder te onderzoeken, werd een stapsgewijze regressieanalyse uitgevoerd. Zowel gezinsstress (FAD-N) als vooral dagelijkse stress (APL) bleek

inderdaad een significante voorspeller van de dissociatiemaat. Deze resultaten bevestigen de stelling dat actuele stressmaten een aanzienlijke rol spelen in de mate van dissociatie. Het lijkt ons een sterk argument om de situatie hier en nu als focus van behandeling te kiezen. Wij denken hierbij aan onder andere het versterken van het sociale netwerk, het beter leren hanteren van de dissociatieve episodes door gebruik van zelfcontroleprocedures en het vergroten van de probleemoplossingsvaardigheden (Vanderlinden & Vandereycken 1997).

Resultaten van recent onderzoek (Reniers e.a. 2007) versterken deze behandeluggestie en maken duidelijk dat een behandeling met een sterke nadruk op de aanpak van stresserende factoren in het hier en nu (ook via regelmatige gezinssessies) een significante daling in dissociatieve symptomen kan bewerkstelligen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4de druk). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bernstein, E.M., & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Draijer, N., & Langeland, W.M.A. (1999). Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 156, 379-385.
- Dyck, R. van (2000). Dissociatieve stoornissen. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin, & P.M.G. Emmelkamp (Red.). *Handboek Psychopathologie. Deel 1: Basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., & Bishop, D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- Epstein, N.B., Bishop, D.S., & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 19-31.
- Goodwin, J.M., & Sachs, R.G. (1996). Child abuse in the etiology of dissociative disorders. In Michelson, L.K., & Ray, W.J. (Red.) *Handbook of Dissociation: theoretical, empirical, and clinical perspectives*. New York: Plenum Press.
- Lange, A., Beurs, E. de, Dolan, C., e.a. (1999). Long-term effects of childhood sexual abuse: objective and subjective characteristics of the abuse and psychopathology in later life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 150-158.
- Maillette de Buy Wenniger, W.F., Hageman, W.J.J.M., & Arrindell, W.A. (1993). Cross-national validity of dimensions of family functioning: first experiences with the Dutch version of the McMaster Family Assessment Device (FAD). *Personality and Individual Differences*, 14, 769-781.
- Nash, M.R., Hulse, 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.
- Nijenhuis, E.R.S., Hart O. van der, & Kruger K. (2002). The psychometric characteristics of the Traumatic Experiences Questionnaire (TEC): First findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 200-210.
- Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Dyck, R. van, e.a. (1998). Degree of somatoform and psychological dissociation in dissociative disorders is correlated with reported trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 711-730.
- Putnam, F.W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 413-429.
- Reniers, N., Schotte, C., Probst, M., e.a. (2007). Residentiële behandeling van eetstoornissen: de invloed van trauma op behandel-effecten op de korte termijn. *Tijdschrift Directie Therapie*, 27, 17-37.
- Ridenour, A., Daley, J.G., & Reich, W. (1999). Factor analyses of the Family Assessment Device. *Family Process*, 38, 497-510.
- Sanders, B., & Giolas, M.H. (1991). Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed children. *The American Journal of Psychiatry*, 148, 50-54.
- Spinhoven P., Roelofs K., Moene F., e.a.. (2004). Trauma and dissociation in conversion disorder and chronic pelvic pain. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 34, 305-18.
- Vanderlinden, J. (1993). Dissociative experiences, trauma and hypnosis: Research findings and clinical applications in eating disorders. Delft: Eburon.
- Vanderlinden, J., & Vandereycken, W. (1997). *Trauma, dissociation, and impulse dyscontrol in eating disorders*. Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Vingerhoets, A.J.J.M., & Tilburg, M.A.L. van (1994). *Alledaagse Probleemlijst (APL)*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Vingerhoets, A.J.J.M., Jeninga, A.J., & Menges, L.J. (1989). Het meten van chronische en alledaagse stressoren: Eerste onderzoekser-

varingen met de Alledaagse Problemen Lijst (APL) II. *Gedrag en Gezondheid*, 17, 10-17.

Wachter, D. De, & Lange, A. (1996). Dissociatieve stoornissen en gezins-therapie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38, 150-158.

Wachter, D. De, Lange, A., Vanderlinden, J., e.a. (1998). De invloed van alledaagse stress op dissociatieve verschijnselen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 335-343.

Wachter, D. De, Vandewalle, S., Vansteelandt, K., e.a. (2005). FAD-N en FMSS: twee verschillende instrumenten voor het meten van gezinsfunctioneren. *Systeemtherapie*, 2, 82-96.

Wachter, D. De, Vandewalle, S., Vansteelandt, K., e.a. (2006). Een psychometrische exploratie van de Nederlandse versie van de Family Assessment Device. *Directieve Therapie*, 1, 43-57.

Wachter, D. De, Lange, A., Vanderlinden, J., e.a. (2006). The influence of current stress on dissociative experiences. An exploratory study in a non-clinical population. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1, 87-96.

AUTEURS

D. DE WACHTER is psychiater en diensthoofd Systeemtherapie aan het Universitair Centrum Sint-Jozef, Kortenberg.

S. NEVEN is psycholoog aan het Universitair Centrum Sint-Jozef, Kortenberg.

S. VANDEWALLE is psycholoog aan het Universitair Centrum Sint-Jozef, Kortenberg.

J. VANDERLINDEN is doctor in de psychologie, Universitair Centrum Sint-Jozef.

A. LANGE is bijzonder hoogleraar, verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam.

Correspondentieadres: dr. D. De Wachter, U.C. St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: dirk.de.wachter@uc-kortenberg.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-6-2007.

SUMMARY

Dissociative phenomena: relationship to present and past stress – D. De Wachter, S. Neven, S. Vandewalle, J. Vanderlinden, A. Lange –

BACKGROUND Up till now research into dissociation has paid little attention to the relationship between current stress and family variables on the one hand and dissociative phenomena on the other hand. By contrast, however, many studies have investigated the link between traumatic experiences in the past and dissociative phenomena.

AIM To investigate, in a clinical population, whether dissociation is linked to current stress (within and outside the family) and to traumatic experiences in the past.

METHOD Dissociation was predicted on the basis of current stress (within and outside the family) and trauma by means of a multiple regression conducted on a population of patients with an eating disorder.

RESULTS Results indicated a clear link between current stress and dissociation. Patients with particularly high dissociation scores reported significantly more stress both on the measures of current stress and on the list of trauma.

CONCLUSION Dissociation is associated with stressful experiences, but not only with sexual trauma. Dissociation is also linked to stress experienced in current living conditions. Therefore the simple model that links dissociative experiences directly with trauma needs to be revised. This finding demonstrates that more attention should be given to stress factors in the treatment of dissociative phenomena.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)2, 83-88]

KEY WORDS stress, dissociation, context