

PTSS in relatie tot dissociatie bij getraumatiseerde politiemensen

door I.V.E. Carlier, A.J. Fouwels, R.D. Lamberts en B.P.R. Gersons

Samenvatting

In dit artikel wordt ingegaan op het veronderstelde verband tussen dissociatie en symptomen van posttraumatische stress. Meer specifiek worden de resultaten gerapporteerd van een gecontroleerd onderzoek naar chronische dissociatieve symptomen bij 43 getraumatiseerde politiemensen met PTSS, bij 51 getraumatiseerde politiemensen met partiële PTSS, en bij 50 getraumatiseerde politiemensen zonder PTSS-symptomen. De resultaten tonen aan dat politiemensen met PTSS significant meer dissociatieve symptomen hebben dan politiemensen zonder PTSS, en dan die met partiële PTSS. Politiemensen met partiële PTSS hebben eveneens significant meer dissociatieve symptomen dan die zonder PTSS-symptomen. Uit het correlationeel onderzoek (cross lagged panel) bleek dat het alleszins waarschijnlijk is dat PTSS (maar ook partiële PTSS) in tijd aan dissociatie voorafgaat, en niet omgekeerd. In de discussie wordt ingegaan op de betekenis van deze bevindingen, en worden suggesties voor verder onderzoek gedaan.

Inleiding

De veronderstelling dat er een verband bestaat tussen dissociatie en symptomen van posttraumatische stress, is niet nieuw. Feitelijk dateert deze veronderstelling al vanaf het einde van de achttiende, begin negentiende eeuw (Breuer en Freud 1895; Janet 1889, 1920, 1925; Prince 1906- 1907). Binnen de DSM-IV wordt dissociatie gedefinieerd als ‘een verstoring van de gewoonlijk geïntegreerde functies van bewustzijn, geheugen, identiteit of waarneming van de omgeving’(DSM-IV, APA 1994). Voorbeelden van dissociatie zijn het gevoel zichzelf van een afstand waar te nemen (depersonalisatie), verwardheid over wat wel en niet echt is in de omgeving (derealisatie), of gaten in het geheugen die niet zijn te verklaren door gewone vergeetachtigheid (psychogene amnesie).

De theorievorming over dissociatie in de context van trauma is nogal uiteenlopend. Dissociatie werd van oudsher vooral opgevat als onderdeel van de psychopathologie, die zich manifesteerde na het meemaken van een traumatische gebeurtenis. In meer recente opvattingen wordt dissociatie beschouwd als mogelijk ook een adaptieve respons. Janet (1909) is voorstander van de eerste opvatting. Hij hanteerde het begrip dissociatie als de tegenpool van associatie. Dissociatie is een ontkoppeling tussen het ene deel van het geheugen of bewustzijn en het andere (Bremner e.a. 1992; Fitzgerald en Gonzalez 1994; Cardena en Spiegel 1993; Marmar e.a. 1994). Meer specifiek beschouwde Janet (1909) dissociatie als een gevolg van een fysiologische hyperarousal-toestand, die op zijn beurt weer aanleiding geeft tot een karakteristieke geheugenstoornis. Aangezien de traumatische gebeurtenis hierdoor ontoegankelijk wordt voor het alledaagse bewustzijn, kan de gebeurtenis niet op de gewone manier worden verwerkt. De traumatische gebeurtenis blijft dan afgesplitst voortbestaan als onbewuste traumatische herinneringen of zogenaamde idées fixes (Marmar e.a. 1994). Met idées fixes wordt bedoeld het totale systeem of complex van visuele, auditieve, kinesthetische (etcetera) beelden van de gebeurtenis, inclusief bijbehorende gedachten, gevoelens, gedragingen. Zo’n idée fixe kan het bewustzijn binnendringen in de vorm van een traumatische

herinnering, een herbeleving in de vorm van indringende beelden, nachtmerries of automatisch gedrag (Van der Hart en Op den Velde 1991: 73). Het door Janet veronderstelde verband tussen hyperarousal en dissociatie wordt overigens bevestigd in enkele recente studies (Moleman e.a. 1992; Southwick e.a. 1993; Krystal e.a. 1991).

Dissociatie kan ook worden gezien als een deels adaptieve respons op een trauma. Volgens Spiegel e.a. (1988) kan dissociatie namelijk fungeren als een al of niet tijdelijk copingmechanisme, dat wil zeggen als een bescherming tegen pijnlijke gevoelens die zijn geassocieerd met traumatische herinneringen. De dissociatie vervult in deze opvatting de functie om ervaring en gevoel tijdelijk te ontkoppelen. In het proces van natuurlijke verwerking kan de dissociatie afnemen, waardoor de heftige gevoelens geleidelijk aan worden toegelaten. Van der Hart (Van Soest 1989) acht het een bijna onmogelijke opgave om gruwelijke gebeurtenissen, zoals een verkrachting, incest of een beschieting, en de daarbij passende emoties, toe te laten en vervolgens in te passen in het levensverhaal.

Er zijn aanwijzingen dat dissociatieve verschijnselen zich niet alleen voordoen na jeugdtraumata zoals incest, maar ook bij de posttraumatische stress-stoornis (PTSS, APA 1987) die het gevolg is van een traumatische ervaring op volwassen leeftijd (Kingsbury 1988; Putnam 1985; Spiegel 1984, 1986a, 1986b; Spiegel e.a. 1988). In de studie van bijvoorbeeld Loewenstein en Putnam (1988) bij Vietnamveteranen werd gevonden dat patiënten met PTSS significant meer dissociatieve symptomen vertoonden dan patiënten met epilepsie, en ongeveer evenveel symptomen als patiënten met een dissociatieve identiteitsstoornis (voorheen meervoudige persoonlijkheidsstoornis). Gecontroleerde studies, waarbij patiënten met PTSS worden vergeleken met een controlegroep met traumatische ervaringen zonder PTSS, zijn echter zeldzaam. Een uitzondering in dit verband is de retrospectieve studie van Bremner e.a. (1992), opnieuw bij Vietnamveteranen. Er werd aangetoond dat patiënten met PTSS, zowel tijdens als na de oorlogservaring, significant meer dissociatieve symptomen hadden dan degenen zonder PTSS. Bovendien werd dit verschil niet beïnvloed door de intensiteit van de oorlogservaring. In deze studie speelt dissociatie zowel een rol in de acute situatie als in het persisteren van posttraumatische symptomen.

Aansluitend op de studie van Bremner e.a. (1992) worden in het onderhavige artikel de resultaten gerapporteerd van een gecontroleerd onderzoek naar dissociatieve symptomen bij een groep getraumatiseerde politiemensen met PTSS, een groep getraumatiseerde politiemensen zonder PTSS en een groep getraumatiseerde politiemensen met partiële PTSS ('partial PTSD' of 'subthreshold PTSD'; Blank 1993; Weiss e.a. 1992; Carlier en Gersons 1995). Het gaat hier niet zozeer om symptomen tijdens de acute fase, maar daarna. Meer specifiek worden met dit onderzoek de volgende drie hypothesen getoetst: (a) politiemensen met PTSS vertonen significant meer dissociatieve symptomen dan politiemensen zonder PTSS-symptomen; (b) politiemensen met partiële PTSS vertonen significant meer dissociatieve symptomen dan politiemensen zonder PTSS-symptomen; (c) politiemensen met PTSS vertonen significant meer dissociatieve symptomen dan politiemensen met partiële PTSS. Ten tweede wordt er in dit artikel nader ingegaan op de samenhang tussen PTSS en dissociatieve symptomen. Meer specifiek willen we uitsluitsel proberen te geven over het probleem van de tijdsvolgorde. Dat wil zeggen: gaat in de chronische fase PTSS (en partiële PTSS) vooraf aan dissociatieve symptomen, of is eerder het omgekeerde het geval?

Methode

Het in dit artikel beschreven onderzoek maakt deel uit van een longitudinale studie naar de preventie en behandeling van PTSS bij de Nederlandse politie (zie Carlier e.a. 1994a; Carlier e.a. 1993; Carlier e.a. 1994b; Carlier en Gersons 1994). Voor het onderhavige onderzoek werd gebruik gemaakt van de gegevens afkomstig van een tweetal meetmomenten, te weten drie maanden en twaalf maanden na een traumatische poli- tiegebeurtenis. Binnen het onderzoek ging het om een veertigtal potentieel

traumatische politiegebeurtenissen, die kunnen worden verdeeld in een tweetal categorieën: zeer gewelddadige gebeurtenissen (bijvoorbeeld schietincidenten, escalerende optredens van de Mobiele Eenheid) en zeer deprimerende gebeurtenissen (bijvoorbeeld aantreffen van een lijk, confrontatie met ernstig verminkte slachtoffers; Carlier en Gersons 1992; Carlier e.a. 1993). Het betreft hier voornamelijk Type I-traumata (Terr 1991), dat wil zeggen onverwachte, kortdurende gebeurtenissen. In het algemeen komen zeer deprimerende politiegebeurtenissen vaker voor dan zeer gewelddadige, en beide categorieën gebeurtenissen kunnen in 7% van de gevallen aanleiding geven tot de ontwikkeling van PTSS (Carlier e.a. 1994a).

Voor de longitudinale studie werden in totaal 317 politiemensen gerekruteerd die deel uitmaakten van de executieve, geüniformeerde dienst. De gemiddelde leeftijd van de mannen ($n = 258$) was bij de aanmelding voor het onderzoek 35 jaar ($sd = 6.0$) en van de vrouwen ($n = 39$) 29 jaar ($sd = 3.5$; Carlier e.a. 1994a). De politiemensen waren afkomstig van de regio's Amsterdam-Amstelland, Utrecht, Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond en het Korps Landelijke Politiediensten. Voor het doel van de onderhavige studie werd vervolgens at random een steekproef van 144 personen getrokken, te verdelen in drie onderzoeksgroepen: (a) 43 politiemensen met PTSS conform de DSM-III-R-criteria, (b) 51 politiemensen met partiële PTSS, en (c) 50 politiemensen zonder PTSS-symptomen. Iedere agent had een potentieel traumatische politiegebeurtenis meegemaakt. Ten tijde van het onderzoek was geen van de deelnemers met PTSS in behandeling.

De PTSS-diagnose werd gesteld met behulp van het gestructureerd diagnostisch interview voor PTSS (Structured Interview for PTSD, SI-PTSD; Davidson e.a. 1989; Carlier e.a. 1994a). Dit interview bestaat uit 17 items afkomstig uit de DSM-III-R, die zijn onderverdeeld in de symptoomclusters herbeleven, vermijden en hyperactivatie. Behalve het tijds criterium, het aantal en de soort symptomen (zie DSM-III-R) wordt voor de PTSS-diagnose tevens de intensiteit van de symptomen meegerekend (Davidson e.a. 1989). In het geval dat iemand onvoldoende symptomen (te weten: 6) en/of onvoldoende symptoomgroepen (te weten: 3) had voor de diagnose, werd er partiële PTSS gecodeerd (Weiss e.a. 1992).

De dissociatieve gegevens werden verkregen met behulp van twee zelfscoringsvragenlijsten, te weten de DIS-Q (Dissociation Questionnaire; Vanderlinden e.a. 1992, 1993) en de SCID-D SSI (Structured Clinical Interview for Dissociative Disorders - Self Scoring Inventory; Steinberg e.a. 1990; Carlier e.a. 1994a). De DIS-Q is een algemene vragenlijst naar dissociatieve verschijnselen en bestaat uit 63 items. De codering is gebaseerd op de totaalscores. De ratingschaal loopt van 1 tot en met 5, hetgeen respectievelijk staat voor helemaal niet tot en met heel erg toepasselijk. Vanderlinden e.a. (1993) vonden met behulp van factoranalyse de volgende schalen: identiteitsverwarring (bijvoorbeeld 'ik vraag me wel eens af wie ik eigenlijk ben'), controleverlies (bijvoorbeeld 'ik kom in situaties terecht waarin ik eigenlijk niet wil zijn'), amnesie (bijvoorbeeld 'er zijn momenten dat ik me niet kan herinneren waar ik de dag tevoren was'), en verhoogde concentratie (bijvoorbeeld 'wanneer ik eet, ben ik mij van elke hap bewust').

Ten tweede werd er voor het verkrijgen van dissociatieve gegevens gebruik gemaakt van de SCID-D SSI. In tegenstelling tot de DIS-Q bevraagt de SCID-D SSI wel specifieke dissociatieve symptomen. De SCID-D SSI is een bewerking van het Structured Clinical Interview for DSM-III-R Dissociative Disorders (SCID-D), in de vorm van een zelfrapporteringslijst, en bestaat uit 39 items. De ratingschaal loopt van 0 tot en met 4, hetgeen respectievelijk staat voor nooit tot en met bijna altijd. Daarnaast is bij ieder item nog de mogelijkheid om aan te geven of de symptomen zich uitsluitend bij alcohol/drugsgebruik voordoen. De verschillende items zijn verdeeld over een zevental clusters van dissociatieve symptomen, namelijk: (a) amnesie (bijvoorbeeld 'uren of dagen kunnen voorbijgaan zonder dat ik er een herinnering aan heb'), (b) depersonalisatie (bijvoorbeeld 'ik heb het gevoel gehad dat ik een vreemde was voor mezelf'), (c) derealisatie ('mensen of plekken waarmee ik vertrouwd ben,

lijken vreemd of onwerkelijk'), (d) identiteitsverwarring ('er is in mijn binnenste een strijd gaande over wie ik werkelijk ben'), (e) gedragsverandering ('mensen vertellen me dat ik soms een totaal andere persoon lijk'), (f) andere verwante symptomen ('mijn stemming verandert snel en zonder reden'), en (g) drugs- en alcoholgebruik.

Wat betreft de afname van de instrumenten: bij alle drie de onderzoeksgroepen en op beide meetmomenten werden het PTSS-interview, de DIS-Q en de SCID-D SSI afgenomen, uitgezonderd de onderzoeksgroep met PTSS op het meetmoment twaalf maanden na de gebeurtenis, waar de DIS-Q niet kon worden afgenomen. Politiepersonen namen vrijwillig met informed consent aan het onderzoek deel en werden bij ieder meetmoment door een onderzoeksmedewerker individueel bezocht op het desbetreffende politiebureau.

Resultaten

Voor de drie onderzoeksgroepen en voor de meetmomenten drie en twaalf maanden na de traumatische politiegebeurtenis zijn de volgende berekeningen uitgevoerd. Om te beginnen werden de gemiddelde somscores berekend voor zowel de DIS-Q als de SCID-D SSI. Met behulp van t-testen is vervolgens nagegaan of de drie onderzoeksgroepen onderling significant van elkaar verschilden wat betreft de gemiddelde somscores op de vragenlijsten. Deze berekeningen hielden verband met het toetsen van de drie eerder genoemde hypothesen.

Ten slotte zijn voor drie en twaalf maanden na de gebeurtenis nog correlatiecoëfficiënten berekend. Op deze wijze werd het verband onderzocht tussen (partiële) PTSS en dissociatie, alsmede tussen de twee vragenlijsten voor dissociatie: de DIS-Q en de SCID-D SSI.

In tabel 1 worden nu eerst de gemiddelden en de standaarddeviaties weergegeven van de drie onderzoeksgroepen wat betreft de DIS-Q en de SCID-D SSI op beide meetmomenten.

Tabel 1: Gemiddelden (standaarddeviaties) van de drie onderzoeksgroepen voor de DIS-Q en de SCID-D SSI op de meetmomenten 3 en 12 maanden na de traumatische gebeurtenis

Onderzoeksgroepen	DIS-Q		SCID-D SSI	
	3 maanden	12 maanden	3 maanden	12 maanden
PTSS (n = 42)	111 (22.6)	-	20 (13.3)	16 (11.4)
Partiële PTSS (n = 51)	95 (17.7)	96 (20.3)	14.0 (11.6)	13 (9.5)
Geen PTSS (n = 50)	88 (18.4)	84 (12.5)	8.0 (7.8)	8 (6.9)

De gegevens uit tabel 1 worden nu achtereenvolgens besproken.

Vergelijking van de drie onderzoeksgroepen, drie maanden na de traumatische politiegebeurtenis - Eerst wat betreft de DIS-Q. De groep met PTSS had gemiddeld een hogere somscore dan de groep met partiële PTSS ($t = 3.61$, $df = 82$, $p = 0.05$), en eveneens hoger dan de groep zonder PTSS-symptomen ($t = 5.11$, $df = 79$, $p = 0.05$). Tussen de groep met partiële PTSS en de groep zonder symptomen werd er

ook een significant verschil, gevonden ($t = 1.96$, $df = 91$, $p = 0.05$), waarbij de groep met partiële PTSS gemiddeld hoger scoorde.

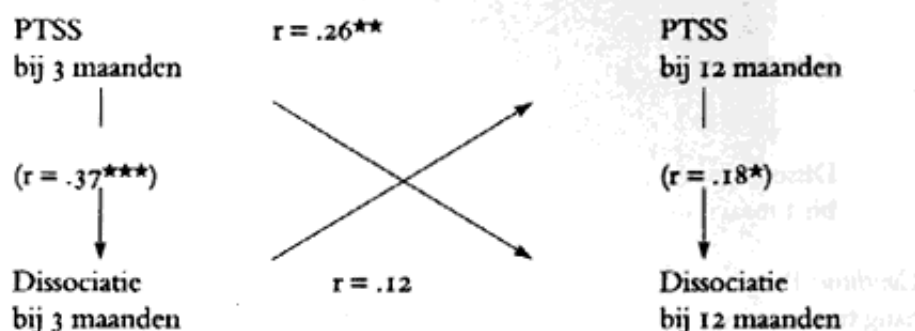
Vervolgens de resultaten betreffende de SCID-D SSI. De groep met PTSS had opnieuw gemiddeld een hogere somscore dan de groep met partiële PTSS ($t = 2.18$, $df = 87$, $p = 0.05$). Tevens had de groep met PTSS een hogere gemiddelde somscore dan de groep zonder PTSS-symptomen ($t = 5.16$, $df = 86$, $p = 0.05$). Tussen de groep met partiële PTSS en de groep zonder PTSS-symptomen ($t = 2.98$, $df = 99$, $p = 0.05$) is er eveneens een verschil, waarbij de groep met partiële PTSS hoger scoort.

Vergelijking van de drie onderzoeksgroepen, twaalf maanden na de traumatische politiegebeurtenis - Om te beginnen de DIS-Q. De gemiddelde somscore van de groep met partiële PTSS is significant hoger dan die van de groep zonder PTSS-symptomen ($t = 3.34$, $df = 92$, $p = 0.05$).

Vervolgens wat betreft de SCID-D SSI. Tussen de groep met PTSS en de groep met partiële PTSS kan nu *geen* significant verschil worden aangetoond. Wel scoorde de groep met PTSS weer significant hoger dan de groep zonder PTSS-symptomen ($t = 4.02$, $df = 87$, $p = 0.05$). En ten slotte werd er ook tussen de groep met partiële PTSS en de groep zonder symptomen een significant verschil gevonden, waarbij de groep met partiële PTSS hoger scoorde ($t = 3.16$, $df = 96$, $p = 0.05$).

Samenhang tussen posttraumatische stress en dissociatieve verschijnselen - Pearson's correlatiecoëfficiënten werden berekend over alle groepen te zamen en voor de beide meetmomenten. De bedoeling was om na te gaan in hoeverre posttraumatische stress (uitgedrukt in PTSS en in partiële PTSS) is geassocieerd met dissociatie (uitgedrukt in de DIS-Q en de SCID-D SSI). Zoals gezegd waren er bij twaalf maanden geen gegevens beschikbaar van de DIS-Q bij de deelnemers met PTSS. Daarom kunnen de correlaties tussen PTSS en dissociatie volgens de DIS-Q voor de beide meetmomenten niet worden berekend. Wel kunnen de correlaties tussen PTSS en dissociatie volgens de SCID-D SSI op de beide meetmomenten worden berekend (zie schema 1).

Schema 1: Correlaties tussen PTSS en dissociatie (volgens de SCID-D SSI) op meetmomenten 3 en 12 maanden na de traumatische gebeurtenis



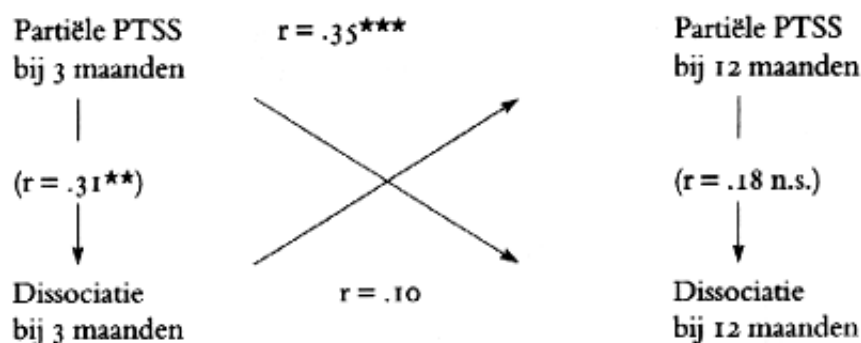
Conclusie: PTSS gaat in tijd aan dissociatieve symptomen vooraf, want significante samenhang tussen PTSS bij 3 maanden en dissociatie bij 12 maanden ($r = .26^{**}$)

- * $p < .05$
- ** $p < .01$
- *** $p < .001$

Zowel bij drie als bij twaalf maanden zien we zoals te verwachten significante correlaties tussen PTSS en dissociatie volgens de SCID-D SSI (respectievelijk $r = .37, p = .001$, $r = .18, p = .05$). De vraag is nu of PTSS aan dissociatieve symptomen voorafgaat, of dat eerder het omgekeerde het geval is. Uit de hoogte van de correlaties op de diagonalen in schema 1 kan men nu conclusies trekken met betrekking tot dit tijdsvolgordeprobleem. Deze techniek wordt ook wel de cross lagged panel-techniek genoemd (Janssens 1983; Kenny 1975; Campbell en Stanley 1963). De cross lagged panel-techniek wordt gebruikt in correlatieel onderzoek als oplossing voor het tijdsvolgordeprobleem bij gecorreleerde variabelen. Uit schema 1 blijkt dat het alleszins waarschijnlijk is dat PTSS in tijd aan dissociatieve symptomen (zoals gemeten met de SCID-D SSI) voorafgaat. Er is immers wel een significante samenhang tussen PTSS op het meetmoment drie maanden na de traumatische gebeurtenis en dissociatie op het meetmoment twaalf maanden ($r = .26, p = .01, n = 138$). We zien dat dissociatie op meetmoment drie maanden niet significant correleert met PTSS op meetmoment twaalf maanden ($r = .12, n.s., n = 136$). Er is daarom geen reden om te stellen dat dissociatie bepalend is voor de ontwikkeling van PTSS. Het omgekeerde is wel het geval.

Kunnen we hetzelfde concluderen met betrekking tot partiële PTSS en dissociatie? In schema 2 worden de correlaties gegeven voor de beide meetmomenten tussen partiële PTSS en dissociatie volgens de DIS-Q.

Schema 2: Correlaties tussen partiële PTSS en dissociatie (volgens de DIS-Q) op meetmomenten 3 en 12 maanden na de traumatische gebeurtenis



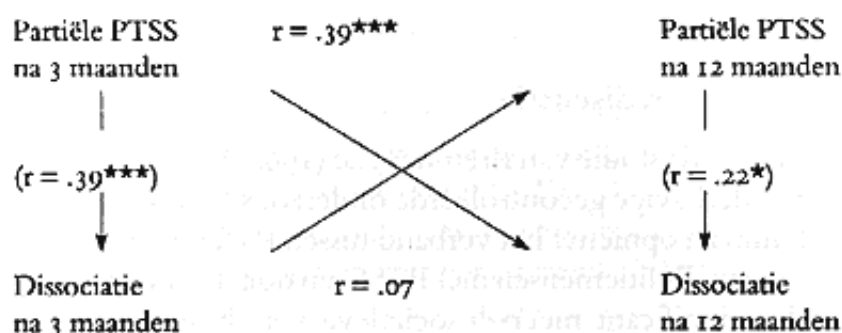
Conclusie: Partiële PTSS gaat in tijd aan dissociatie vooraf, want significante samenhang tussen partiële PTSS bij 3 maanden en dissociatie bij 12 maanden ($r = .35^{***}$)

- ★ $p < .05$
- ★★ $p < .01$
- ★★★ $p < .001$

Uit schema 2 blijkt inderdaad dezelfde conclusie als bij PTSS, namelijk dat partiële PTSS in tijd aan dissociatie (volgens de DIS-Q) voorafgaat ($r = .35, p = .001, n = 94$). Dissociatie bij meetmoment drie maanden correleert niet significant met partiële PTSS bij meetmoment twaalf maanden ($r = .10, n.s., n = 93$).

Ten slotte worden in schema 3 nog de correlaties gepresenteerd voor de beide meetmomenten tussen partiële PTSS en dissociatie volgens de SCID-D SSI.

Schema 3: Correlaties tussen partiële PTSS en dissociatie (volgens de SCID-D SSI) op meetmomenten 3 en 12 maanden na de traumatische gebeurtenis



Conclusie: Partiële PTSS gaat in tijd aan dissociatieve symptomen vooraf, want significante samenhang tussen partiële PTSS bij 3 maanden en dissociatie bij 12 maanden ($r = .39^{***}$)

- * $p < .05$
- ** $p < .01$
- *** $p < .001$

Samenhang tussen de dissociatieve meetinstrumenten - In tabel 2 worden tot slot de correlaties gepresenteerd tussen de DIS-Q en de SCID-D SSI voor beide meetmomenten.

Tabel 2: Correlaties tussen de dissociatieve meetinstrumenten

	DIS-Q bij 3 maanden na de traumatische gebeurtenis	DIS-Q bij 12 maanden na de traumatische gebeurtenis	SCID-D SSI bij 3 maanden na de traumatische gebeurtenis
DIS-Q bij 3 maanden	—	.78* (n = 86)	.78* (n = 126)
DIS-Q bij 12 maanden	.78* (n = 126)	—	.59* (n = 93)
SCID-D SSI bij 3 maanden	.78 (n = 126)	.59* (n = 93)	—
SCID-D SSI bij 12 maanden	.74* (n = 126)	.68* (n = 91)	.73* (n = 133)

* $p < .001$

Opnieuw blijkt dat partiële PTSS in tijd aan dissociatie (deze keer volgens de SCID-D SSI) voorafgaat ($r = .39$, $p = .001$, $n = 98$). Dissociatie bij meetmoment drie maanden correleert opnieuw niet significant met partiële PTSS bij meetmoment twaalf maanden ($r = .07$, n.s., $n = 99$).

Concluderend blijkt dat partiële PTSS bepalend is voor de ontwikkeling van dissociatie (zowel volgens de DIS-Q als volgens de SCID-D SSI). Dissociatie volgt dus niet alleen op de diagnose PTSS, maar ook wanneer er slechts sprake is van enkele PTSS-symptomen.

Samenhang tussen de dissociatieve meetinstrumenten - In tabel 2 worden tot slot de correlaties gepresenteerd tussen de DIS-Q en de SCID-D SSI voor beide meetmomenten.

Uit tabel 2 kan worden afgeleid dat er voor de beide meetmomenten significante correlaties zijn tussen de twee dissociatieve meetinstrumenten: de DIS-Q en de SCID-D SSI (respectievelijk $r = .78$, $p = .001$; $r = .74$, $p = .001$; $r = .59$, $p = .001$; en $r = .68$, $p = .001$). Deze correlaties zijn tamelijk hoog, hetgeen passend is bij vragenlijsten die beide dezelfde (in dit geval dissociatieve) verschijnselen meten. Ook de onderlinge correlaties van hetzelfde meetinstrument bij de verschillende meetmomenten zijn significant hoog (voor de DIS-Q tussen beide meetmomenten: $r = .78$, $p = .001$; en voor de SCID-D SSI tussen beide meetmomenten: $r = .73$, $p = .001$).

Conclusie en discussie

Aansluitend op de studie van Bremner e.a. (1992) bij Vietnamveteranen heeft het onderhavige gecontroleerde onderzoek bij politiemensen met Type I-traumata opnieuw het verband tussen PTSS en dissociatie kunnen bevestigen. Politiemensen met PTSS, en ook die met partiële PTSS, vertoonden significant meer dissociatieve verschijnselen dan politiemensen zonder PTSS-symptomen. Net als in de studie van Bremner e.a. (1992) nam de groep met partiële PTSS hierbij een tussenpositie in. We concluderen dat de drie eerder gestelde hypothesen met dit onderzoek worden bevestigd.

Tussen posttraumatische stress en dissociatieve verschijnselen vonden we matig significante correlaties, hetgeen wijst op verwante doch verschillende constructen (zie Carlson en Rosser-Hogan 1991). Dat het hier verschillende constructen betreft, werd nog eens bevestigd met de cross lagged panel-techniek, die ons uitsluitsel gaf over het tijdsvolgordeprobleem. Het bleek namelijk alleszins waarschijnlijk te zijn dat PTSS (maar ook partiële PTSS) in tijd aan dissociatieve symptomen voorafgaat, en niet omgekeerd. Wat betekent deze bevinding precies?

Wellicht is deze bevinding te zien als een bevestiging van Janets (1909) eerder genoemde theorie omtrent dissociatieve symptomen als een gevolg van een fysiologische hyperarousal-toestand. Door meerdere auteurs wordt PTSS immers opgevat als een persisterende fysiologische toestand van heterostasis -, hetgeen vooral zinspeelt op de hyperactivatiesymptomen bij PTSS (Gersons en Carlier 1992). De dissociatieve symptomen kunnen dan worden opgevat als bijdragend aan het persisteren van posttraumatische symptomatologie. Dat wil zeggen dat PTSS in zijn geheel (en niet uitsluitend hyperactivatie, maar ook de sequentie van herbeleving en vermijding) op de langere termijn zonder behandeling leidt tot een verstoring van de gewoonlijk geïntegreerde functies van bewustzijn, geheugen, identiteit of waarneming van de omgeving.

De discussie is gaande over de vraag of PTSS moet worden opgevat als een angststoornis (waarbij het in de DSM-IV is ingedeeld) of als een dissociatieve stoornis. Een probleem in deze discussie is dat angst als symptoom in PTSS niet is opgenomen, terwijl dissociatieve symptomen als symptomen in PTSS wel worden vermeld. Voorbeelden van het laatste zijn flash-backs, amnesie, verdoofd voelen. Dit kan alleen maar worden verklaard wanneer de PTSS-symptomen worden beschouwd als reactie op en resultaat van zeer beangstigende ervaringen. De studies naar de acute dissociatieve verschijnselen ten tijde van de traumatische ervaringen, welke peritraumatische dissociatie worden genoemd, geven een verband aan tussen deze heftige dissociatie en latere PTSS (Bremner e.a. 1992; Holen 1993; Marmar e.a. 1994). De in dit artikel gerapporteerde resultaten kunnen slechts retrospectief uitsluitsel geven over (chronische) dissociatie zoals we dit bij het onderzoek hebben gemeten, en niet over dissociatie tijdens desbetreffende traumatische politiegebeurtenis. Voorts zijn er in dit onderzoek geen

gegevens bekend over de acute dissociatie (zie ook acute stress-stoornis; DSM-IV, APA 1994). Hier valt op dat dissociatieve symptomen in het vervolg op ontstane (partiële) PTSS kunnen toenemen. Dit pleit ervoor persisterende PTSS te beschrijven als een angst- en als een dissociatieve stoornis.

Nog een andere verklaring van onze resultaten veronderstelt dat dissociatie wellicht optreedt als een copingmechanisme om met de PTSS- symptomen te kunnen leven. Immers, door de herbelevingen die deel uitmaken van PTSS, wordt iemand opnieuw geconfronteerd met traumatische herinneringen. Dissociatieve symptomen, zoals depersonalisatie, derealisatie of amnesie, bieden het individu dan wellicht een bepaalde mate van bescherming tegen de pijnlijke gevoelens die zijn geassocieerd met traumatische herinneringen (Koopman e.a. 1995). Dissociatie als coping met PTSS zouden we in dit licht kunnen zien als een extra vorm van vermijden.

Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op het verband (en het tijdsvolgordeprobleem) tussen acute dissociatie en PTSS, alsmede tussen chronische dissociatie vanaf een jaar na de gebeurtenis en PTSS. Dergelijke informatie zou nader uitsluitsel kunnen geven over het onderscheid tussen adaptieve en disfunctionele dissociatie.

Belangstellenden voor onderzoeksinstrumenten en/of de literatuurlijst kunnen contact opnemen met de eerste auteur.

Summary: PTSD and dissociation in traumatized police officers

This article is dealing with the assumed relation between dissociation and symptoms of posttraumatic stress. More specifically, the results are reported of a controlled study into chronic dissociative symptoms of 43 traumatized police-officers with PTSD, of 51 traumatized police-officers with partial PTSD and of 50 traumatized police-officers without PTSD symptoms.

The results show that police-officers with PTSD exhibit significantly more dissociative symptoms than police-officers without PTSD or police-officers with partial PTSD. Police-officers with partial PTSD exhibit significantly more dissociative symptoms than officers without PTSD symptoms. The correlational study shows that it is most likely that PTSD (and also partial PTSD) precedes dissociation in point of time, and not the other way around. The discussion deals with the significance of these findings and suggestions for further study are given.

Alle auteurs zijn werkzaam bij het Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam, vakgroep Psychiatrie (dr. Ingrid Carlier als projectleider van de Psychotraumagroep, drs. Annemarie Fouwels als psychiater, drs. Regina Lamberts als onderzoeker, en prof. dr. Berthold Gersons als hoogleraar psychiatrie). Correspondentieadres: I. Carlier, Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam, vakgroep Psychiatrie, Tafelbergweg 25, 1105 BC Amsterdam.

Het onderzoek werd gesubsidieerd door het Praeventiefonds, het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds en de Nederlandse politie (regio's Amsterdam-Amstelland, Utrecht, Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond en het Korps Landelijke Politiediensten).

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 19-10-1995.