

Over dissociatie en trauma: van diagnostiek tot compassion fatigue

door J. Vanderlinden

Gepubliceerd in 1996, no. 12

Naar aanleiding van:

Boon, S., en N. Draijer, **Screening en diagnostiek van dissociatieve stoornissen**. Swets & Zeitlinger, Lisse 1995, 161 p., f 55,'. Bryant, D., en J. Kessler, **Beyond integration. One multiple's journey**. W.W. Norton, New York 1996, 142 p., \$ 18. Figley, C.R. (red.), **Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**. Brunner/Mazel, New York 1995, 268 p., \$ 36. Ney, T. (red.), **True and false allegations of child sexual abuse**. Brunner/Mazel, New York 1995, 371 p., \$ 46.

In het laatste decennium werd vermoedelijk over geen ander psychiatrisch thema feller gedebateerd dan over de dissociatieve stoornis. Een stroom boeken en artikelen, meestal van Amerikaanse origine, overrompelt de geïnteresseerde lezer met adviezen en opvattingen met betrekking tot diagnostiek, behandeling en meer specifieke thema's zoals 'geritualiseerd misbruik'. De controversen over bijvoorbeeld 'recovered memories' halen zelfs grote koppen in de populaire pers, ook in Nederland waar allerlei experts met ongewone emotionele heftigheid elkaars deskundigheid betwisten. Dit alles heeft geleid tot een opdeling in 'gelovers' en 'niet-gelovers', hetgeen resulteerde in nog meer publicaties ...

Toch zijn er belangrijke vorderingen gemaakt, met name wat betreft de ontwikkeling van een diagnostisch instrumentarium. Het boek van Boon en Draijer is hier een duidelijk bewijs van. Deze onderzoekers deden pionierswerk op het gebied van de validering van twee Amerikaanse diagnostische instrumenten in het Nederlandse taalgebied. Na een uitvoerig overzicht van de dissociatieve stoornissen bespreken de auteurs een zelfrapporteringsvragenlijst, de Dissociative Experiences Scale (DES) van Bernstein en Putnam, die bedoeld is als een screeningsinstrument. De auteurs beschrijven uitvoerig hoe de DES praktisch aangewend kan worden en welke problemen zich bij de afname kunnen voordoen. Het vervolg van het boek bevat in feite een handleiding voor de afname van een gestructureerd diagnostisch interview voor de vaststelling van dissociatieve symptomen: het 'Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders' (SCID-D) van Steinberg. De auteurs houden een stevig en overtuigend pleidooi voor het systematisch afnemen van de SCID-D bij de diagnostiek van dissociatieve stoornissen. Interessant is tevens de bijdrage over comorbiditeit en differentiële diagnostiek. Met deze handleiding kan men de indruk krijgen dat de afname van het SCID-D-interview eenvoudig is. Eigen ervaring heeft geleerd dat dit, zelfs met behulp van deze heel praktische handleiding, vaak helemaal niet simpel en bovendien zeer tijdrovend is. Bij heel wat patiënten blijkt de diagnose na afname van het SCID-D-interview nog onduidelijk. De titel van het boekje laat uitschijnen dat Boon en Draijer een overzicht zullen geven van de beschikbare diagnostische instrumenten voor het Nederlandse taalgebied. Het verbaast me dan ook zeer dat de auteurs - buiten twee regels en een verkeerde referentie - geen aandacht besteden aan de Dissociation Questionnaire die door mezelf werd ontwikkeld (Vanderlinden e.a. 1992; Vanderlinden 1993) en intussen in Nederland en Vlaanderen maar ook, in vertaalde versie, in vele andere landen wordt gebruikt. Ook de Dissociative Disorders Interview Schedule van Ross wordt slechts terloops vermeld. Getuigt dit van selectieve amnesie of is dit gewoon een teken van navelstaren?

De controverse over de validiteit van een diagnose als dissociatieve stoornis, en voornamelijk de discussie over het al of niet bestaan van psychogene amnesie en de betwiste betrouwbaarheid van traumatische herinneringen, gaf vermoedelijk aanleiding tot het verschijnen van *True and false allegations of child sexual abuse*. Tara Ney verzorgde de redactie en nodigde een heterogene schare voor- en tegenstanders uit, die ieder een bijdrage leveren over hoe een geschiedenis van seksueel misbruik van kinderen op een zo betrouwbaar mogelijke wijze achterhaald en beoordeeld kan worden, voornamelijk bij jonge kinderen en adolescenten. Psychologen, psychiaters, onderzoekers en criminologen met erg uiteenlopende professionele bezigheden - variërend van werkzaam in een psychotherapiepraktijk tot gerechtelijk onderzoek - worden aan het woord gelaten. Uiteraard is er nogal wat overlap tussen de verschillende bijdragen. Toch kan ik dit boek van harte aanbevelen aan elkeen die vanuit zijn specifieke beroepsbezigheid met seksueel misbruik geconfronteerd wordt. Het boek is evenwel niet geschikt voor neofieten en geeft gelukkig geen pasklare oplossingen. Het nodigt zowel voor- als tegenstanders uit te reflecteren over deze problematiek. Vooral voor psychotherapeuten geldt de waarschuwing zich niet op te stellen als detectives of chercheurs. In die zin merkt Conte (p. 301) op dat er geen enkele evaluatieprocedure bestaat die met 100% zekerheid een uitspraak kan doen of een misbruikverhaal nu waar of onwaar is.

In *Beyond integration* vertelt Judy, een patiënte met een dissociatieve identiteitsstoornis, op welke wijze haar verschillende 'alters' tot integratie zijn gekomen. Tussendoor geeft haar therapeute, die veelvuldig gebruik maakt van Virginia Satir's gezinstherapeutische technieken, commentaar op de verschillende stappen in het (post)integratieproces. Dit dagboek is een vervolg op *The family inside* (Bryan e.a. 1992), waarin aan de hand van dezelfde casus de oorsprong en eerste fasen in de behandeling van dezelfde patiënte worden beschreven. Ik vrees dat dit soort boeken de tegenstanders terecht nog meer in het harnas zal jagen en de diagnose van dissociatieve identiteitsstoornis nog ongeloofwaardiger zal maken. Nergens in het boek vond ik enige vorm van kritische reflectie van de therapeut. Met name de boodschap dat exploratie en integratie van de traumatische ervaring absoluut noodzakelijke stappen zijn in het genezingsproces, verdiende toch veel meer nuancering.

De vele publicaties over behandeling van dissociatieve stoornissen staan in schril contrast met de afwezigheid van verantwoord effectonderzoek naar al deze psychotherapiemethoden. Eén belangrijke en niet te onderschatten bijwerking van therapie met ernstig getraumatiseerden geraakt steeds beter bekend: therapeuten worden in groten getale getroffen door 'secondary traumatic stress'. In het boek van Charles R. Figley heet dit nieuwe syndroom 'compassion fatigue : oververmoeid door het meeleven ('mede-lijden' of compassie) met deze cliënten. Niet alleen het aanhoren van vreselijke traumaverhalen, maar het grenzeloos, onbeperkt beschikbaar zijn voor talrijke traumapatiënten, gecombineerd met een overdreven therapeutisch enthousiasme of reddersneiging, kunnen belangrijke uitlokkende factoren zijn voor dergelijke 'burnout'. Aan het eerste hoofdstuk van dit boek is een 'burn-out and compassion fatigue -vragenlijst toegevoegd, waarmee men kan nagaan of men tekenen heeft van dit syndroom en in welke mate. Ik vulde de test zelf in en scoorde opgelucht in de categorie 'low risk'. Met grote verwachting las ik verder de hoofdstukken over preventie en behandeling van deze toch wel vaak voorkomende klachten. Het is evenwel hetzelfde soort aanpak als al jaren wordt voorgesteld bij de behandeling van 'burnout -verschijnselen. Dit boek bevat te weinig nieuwe informatie om de aanschaf ervan aan te bevelen.

Literatuur

Bryan, D., J. Kessler en L. Shirar (1992), *The family inside: Working with the multiple*

. W.W. Norton, New York.

Vanderlinden, J., R. van Dyck, W. Vandereycken en H. Vertommen (1992), De Dissociation Questionnaire (DIS-Q). Ontwikkeling en karakteristieken van een dissociatievragenlijst. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 47, 134-142.

Vanderlinden, J. (1993), *Dissociative experiences, trauma and hypnosis*. Eburon, Delft.

Dr. Johan Vanderlinden, psycholoog, is als adjunct-diensthoofd verbonden aan de dienst gedragstherapie van het Universitair Centrum St.-Jozef, Leuvensesteenweg 517, B-3070 Kortenberg.