

DISSOCIATIE

Elementaire deeltjes

Programma

- ▶ Wat is dissociatie
- ▶ Dissociatie en trauma
- ▶ De structurele dissociatietheorie
- ▶ DIS

1. Wat is dissociatie?

- ▶ Definitie: Verstoorde integratie van bewustzijn, geheugen, identiteit, emotie, waarneming, lichaamsbeeld, controle over motoriek en gedrag.
- ▶ Integratie = opnemen in een groter geheel.
- ▶ Dissociatie gaat fundamenteel over aspecten van jezelf (bewustzijn, geheugen, emoties, gedrag,...) die tijdelijk of langdurig niet meer ervaren worden als 'van jezelf', niet meer in verbinding staan met jezelf. Er is sprake van een afsplitsing.

Voorbeelden dissociatieve symptomen

- ▶ Amnesie: 'ik herinner me de koplampen en het volgende moment lag ik in de gracht met hulpverleners rond me; er staan plots schoenen in mijn kast waarvan ik me niet herinner dat ik ze kocht'
- ▶ Depersonalisatie: jezelf vanop afstand zien; 'ik herken mezelf niet in de spiegel, die handen lijken niet van mij'
- ▶ Derealisatie: 'mijn omgeving lijkt alsof ik in een film zit, vreemd, onecht'
- ▶ Stemmen: 'vanbinnen hoor ik geruzie, nare opmerkingen, opdrachten'
- ▶ Uitschakeling emoties: na overlijden verder gaan op automatische piloot, pas later verdriet voelen
- ▶ Somatoforme dissociatie: niet kunnen bewegen, spreken, zien, horen
- ▶ Verandering zintuigen: aanraking niet meer voelen, wazig zicht
- ▶ Identiteitswijziging: iemand gedraagt zich plots als een kind

Wat is dissociatie?

- ▶ Vaak geconceptualiseerd als één continuüm: van ‘in gedachten verzonken zijn tijdens het rijden’ tot dissociatieve stoornissen zoals DIS.
- ▶ Onderzoek pleit voor een alternatief (Taxon Model): twee continua
 - normale dissociatie: vb. niet meer weten of je de deur op slot deed, dagdromen,...
 - ‘pathologische’ dissociatie: ernstige depersonalisatie en derealisatie, terugkerende amnesie, verandering van identiteit.

Wat is dissociatie?

SYMPTOOM	PROCES	STOORNIS
<ul style="list-style-type: none">- Amnesie- Depersonalisatie- Derealisatie- Identiteitsverwarring- Stemmen- Identiteitswijziging	<p>Psychisch beschermingsmechanisme</p> <ul style="list-style-type: none">- Vermoeidheid- Verveling- Gevaar- Rouw- Trauma	<ul style="list-style-type: none">- Langdurig en structureel- Houdt zichzelf in stand- Impact kwaliteit van leven <p>Vb. Depersonalisatie / de-realisatiestoornis, DIS</p>
Normaal of belemmerend Transdiagnostisch	Normaal en belemmerend Transdiagnostisch	Belemmerend

2. Dissociatie en trauma

- ▶ 'Pathologische' dissociatie is rechtstreeks gelinkt aan ernstig trauma
- ▶ Pathologische dissociatie is een cluster van transdiagnostische symptomen.
- ▶ Functie van dissociatie: houdt de volle betekenis en de impact van traumatische herinneringen uit het bewustzijn zodat kan deelgenomen worden aan het alledaagse leven hier en nu. (adaptieve coping in abnormale situatie)
- ▶ Prevalentie van pathologische dissociatie in algemene bevolking: +/-3,5%; in de klinische populatie 4,6%-46% (waarvan DIS 0,4%-14%).
- ▶ Hogere scores voor dissociatie zijn gelinkt aan depressie, suïcidaliteit, zelfbeschadigend gedrag, middelenmisbruik, slechte schoolprestaties en sociale isolatie.

3. Dissociatie doorheen de geschiedenis

- ▶ 19^{de} en begin 20^{ste} eeuw: Charcot en Janet (La Salpêtrière in Parijs), gevolgd door Freud. Posttraumatische factoren werden al gezien als oorzaak voor de ‘hysterie’ en dissociatie. Janet ontwikkelde een psychotherapeutisch behandelmodel dat dezelfde basiselementen bevat als de huidige behandelmodellen.
- ▶ Tot WO I werden dissociatieve symptomen als zeldzaam, exotisch en vrouwelijk beschouwd tot dezelfde symptomen werden vastgesteld bij soldaten tijdens en na de oorlog. Verhoogde aandacht en onderzoek.
- ▶ 1960: systematische psychiatrische aandacht aan kindermishandeling ‘battered child syndrome’.
- ▶ 1980: DSM III. ‘PTSS’ met psychogene amnesie als één van de criteria. Somatoforme en dissociatieve stoornissen werden omschreven.

Dissociatie doorheen de geschiedenis

- ▶ 1994: DSM IV. 'Psychogene' amnesie en 'psychogene' fugue worden vervangen door dissociatieve amnesie en dissociatieve fugue. Multiple Persoonlijkheidsstoornis wordt vervangen door Dissociatieve Persoonlijkheidsstoornis.
- ▶ Begin jaren 90 (en recent opnieuw!): controverse over dissociatieve stoornissen.

'False-Memory Syndrome': de herwonnen herinneringen in behandeling werden beschouwd als 'ingeplant' door de therapeut en dus onecht.

Niet enkel de persoon die dissocieert, wil iets niet onder ogen zien.

Dissociatie in DSM V (2014)

- ▶ Definitie: Verstoorde **integratie** van bewustzijn, geheugen, identiteit, emotie, waarneming, lichaamsbeeld, controle over motoriek en gedrag. (vb depersonalisatie, derealisatie, dissociatieve amnesie,...).
- ▶ PTSS met dissociatief subtype (15-30% van de gevallen met PTSS).
- ▶ Dissociatieve Identiteitsstoornis, Dissociatieve Amnesie, Depersonalisatie/Derealisatie Stoornis, Andere Gespecificeerde Dissociatieve Stoornis.
- ▶ Wat ontbreekt: ‘Complexe PTSS’ (staat wel in ICD-11 van WHO)
Structureel, herhaaldelijk, vroegkinderlijk, door hechtingsfiguren, geen ontsnapping mogelijk

Dissociatie vandaag

- ▶ De diagnose en behandeling van dissociatieve stoornissen staat niet op punt en vormt een groot gezondheidsprobleem (suicidecijfers en zelfdestructief gedrag, hoge menselijke en maatschappelijke kost)
- ▶ Vooral mannen met dissociatieve stoornissen worden niet herkend.
- ▶ Er leeft nog steeds de fantasie dat dissociatieve stoornissen niet echt bestaan (culturele + professionele miskennis). Nochtans bevestigt een meta-analyse over 1500 (!) studies de stelling dat trauma dissociatie veroorzaakt (Trauma Model). Er is weinig of geen evidentie voor de hypothese van valse, gefantaseerde of ingeplante herinneringen.

4. Dissociatie en psychobiologie

- ▶ Dissociatie als menselijk equivalent van de 'freeze' of 'feigning death' bij dieren die geconfronteerd worden met levensgevaar en waarbij fight or flight mislukt is, of gevaarlijker is.
- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=c1TJj4rHD2E>
- ▶ Fight/flight (sympathisch systeem) faalt, parasympatisch systeem neemt over en leidt tot freeze-respons (shut-down).
- ▶ Studies tonen aan dat chronische trauma, vooral wanneer sprake is van 'gevangen zijn' (geen ontsnapping mogelijk) geassocieerd is met (freeze) dissociatieve reacties.
- ▶ Dissociatie is geen bewuste keuze! ('ik had niet mogen bevriezen')

Dissociatie en psychobiologie

- ▶ Interactie genetische factoren (50%) met 'niet- gedeelde' stressoren uit omgeving.
- ▶ Dissociatie is gerelateerd aan verminderde activatie van het sympathisch stresssysteem en lagere cortisollevels.
- ▶ Problemen met autobiografisch geheugen (amnesie) na de leeftijd van 4 is rechtsreeks gelinkt met ernstige traumatische gebeurtenissen.
- ▶ 'Herwonnen' herinneringen over traumatische gebeurtenissen verschillen niet van 'gewone' herinneringen wat betreft accuraatheid.
- ▶ Quizvraag: Hoe komt het dat overlevers van de Holocaust relatief lage scores hebben op dissociatie en amnesie?

Samenvatting - Te onthouden

- ▶ Definitie dissociatie: Verstoorde **integratie** van bewustzijn, geheugen, identiteit, emotie, waarneming, lichaamsbeeld, controle over motoriek en gedrag.
- ▶ ‘Dissociatie’: symptoom, proces en stoornis.
- ▶ Twee continua: ‘normale’ dissociatie versus pathologische dissociatie.
- ▶ Pathologische dissociatie is rechtsreeks gelinkt met trauma.
- ▶ Functie dissociatie: bescherming tegen inhoud en impact van traumatische herinneringen. Dissociatie is een adaptieve reactie om het alledaagse leven te kunnen verderzetten.
- ▶ Dissociatie is reeds onderwerp van onderzoek sinds de 19^{de} eeuw, de echtheid ervan werd veelvuldig bewezen, toch staat diagnose en behandeling nog niet op punt (groot gezondheidsprobleem).

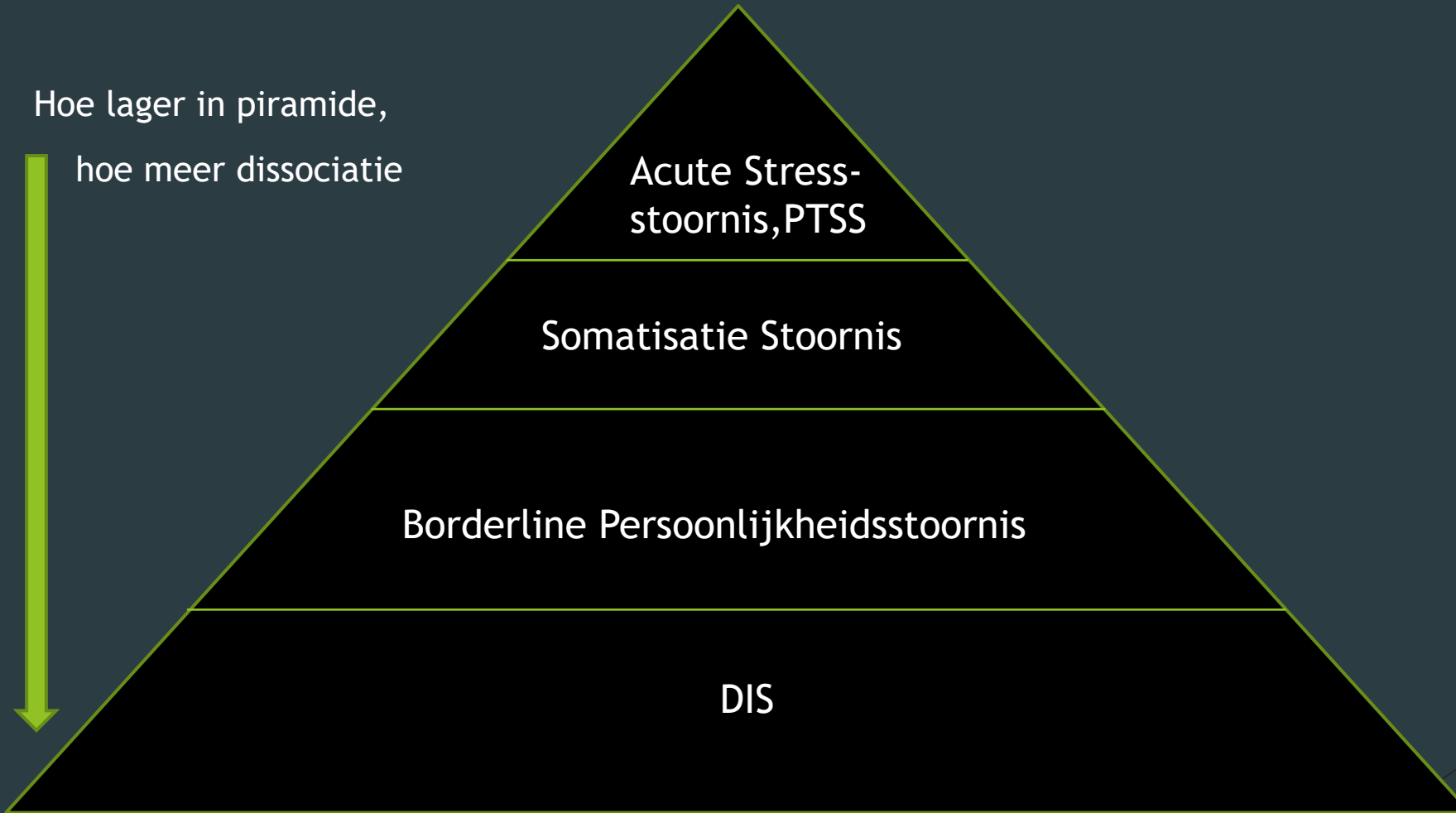
5. De Structurele Dissociatie Theorie (STD)

(Nijenhuis en Van der Hart)

- ▶ Theoretisch model betreffende traumagerelateerde dissociatie (pathologische dissociatie).
- ▶ Bij trauma is er altijd sprake van een zeker afsplitsing, in meer of mindere mate, waarbij dissociatie een afweermecanisme/verdediging is tegen te overweldigende traumatische inhoud.
- ▶ Dissociatie wordt hier niet gezien als symptoom of stoornis. Wel als een mechanisme dat aan de basis ligt van ALLE posttraumatische stoornissen.

Het posttraumatisch Spectrum

Hoe lager in piramide,
hoe meer dissociatie



De Structurele Dissociatie Theorie

- ▶ Er zijn twee psycho-biologische actiesystemen die de persoonlijkheid van een individu vormen:
 1. systeem gericht op adaptatie: positieve ervaringen, hechting, voeding (energie-regulatie, exploratie, spel, sociaal engagement,...)
 2. systeem gericht op vermijden van gevaar, schadelijke ervaringen (flight, fight, freeze, submission)
- ▶ Doel van die twee systemen: onderscheid leren maken tussen opbouwende en schadelijke ervaringen en de beste manier kiezen om ermee om te gaan. Je leert in welke omstandigheden welk systeem van toepassing is.
- ▶ Bij traumagerelateerde dissociatie is de coördinatie en samenwerking tussen die twee systemen verstoord.

De Structurele Dissociatie Theorie

- ▶ Een mens wordt 'gedissocieerd' geboren, integratie gebeurt in interactie met de zorgfiguren.
- ▶ Door traumatische ervaringen is er geen vloeiende samenwerking meer tussen deze twee actiesystemen. Het systeem dat gericht is op vermijden van gevaar blijft (soms) actief, ook al is er geen reëel gevaar op dat moment.
- ▶ Hoe raken die systemen ontregeld?

Uit 'How to traumatize your children'

7 proven methods to help you screw up your kids deliberately and with skill

Knock Knock

- ▶ Building the foundation: Unreliability, Confusion, Inconsistency, Unpredictability, Ignored needs.
- ▶ Successfully traumatized children should never know what kind of home or situation they are walking into, and they should have no idea what kind of response their behavior will garner. Your children should never be able to guess what awaits them behind the house or car door.

De Structurele Dissociatie Theorie

- ▶ Traumatische herinneringen (teveel lading, te weinig taal) worden afgesplitst en ondergebracht in een apart deel van de persoonlijkheid (Emotional Part, EP): herbeleeft trauma en tracht zich te verdedigen. Het is onmogelijk hierin te blijven functioneren of te interageren: disconnectie.
- ▶ Het 'dagelijkse' leven worden afgehandeld door een schijnbaar normaal persoonlijkheidsdeel (Apparently Normal Part, ANP), probeert traumatische herinneringen te vermijden (vb. ontkennen, minimaliseren, niet voelen, rationaliseren, tot zelfs amnesie).
- ▶ Herinneringen in EP zijn bij ernstige dissociatie niet toegankelijk voor de ANP of worden niet als 'van zichzelf' beschouwd.
- ▶ Triggers kunnen EP activeren waardoor de ANP-herinneringen weer niet toegankelijk zijn.

De Structurele Dissociatie Theorie

- ▶ Wanneer de zorgfiguren dusdanig onvoorspelbaar, bedreigend, gevaarlijk zijn, wordt de hechtingsrelatie gedesorganiseerd en zien we de meeste risico's op ernstige vormen van dissociatie later. De zorgfiguren zijn de bron van de dreiging EN tegelijkertijd de oplossing (afhankelijk van hun zorg), dat is een onoplosbaar conflict ('fright without solution'), er is een biologisch conflict, integratie faalt.

Het angstaanjagend gedrag van de zorgfiguren gaat niet enkel over mishandeling. Vb: herbeleving, dissociatie, depressie bij ouder, waardoor geen connectie meer met kind. (Still Face Experiment)

<https://www.youtube.com/watch?v=leHcsFqK7So>

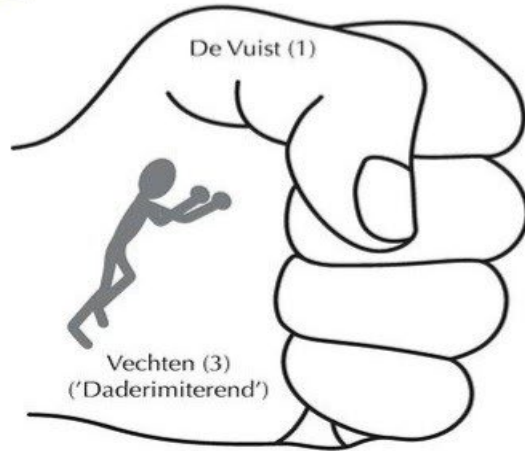
- ▶ De EP('s) kunnen bij ernstige dissociatie begrepen worden als subsystemen die zich trachten aan te passen aan de onverenigbare signalen van de zorgfiguren: verzorgen + bedreigen



DIS
is me

Overlevingsmechanismen bij dissociatieve delen

Digitale bijlage bij *De metafoor van de Vuist*



Aanklampen (2)



Vechten (3)



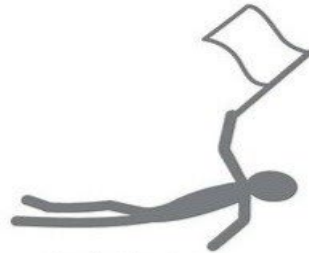
Bevriezen (5)



Vluchten (4)
(Vertrekkend)



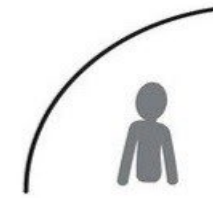
Vluchten (4)
(Toekijkend)



Verslappen (6)
(Zich overgevend/Meewerkend)



Verslappen (6)
(Dood veinzend)



Dagelijks leven (7)

De nummers 1 tot en met 7 corresponderen met de beschrijvingen in *De metafoor van de Vuist*.
De metafoor van de Vuist - Overlevingsmechanismen bij dissociatieve delen is verkrijgbaar via www.dis-is-me.nl/doneren

Janina

Overlevingsmechanismen
&
Handelingsssystemen

Fisher

Deel van de persoonlijkheid
dat in het dagelijks leven
functioneert

Getraumatiseerde
kindeel of delen

Vechten
Waakzaamheid

Vluchten
Ontsnapping

Bevriezing
Angst

Ondergaan
Schaamte

Hechting
Schreeuw om
hulp

Kwaad
Veroordelend
Wantrouwig
Zelfdestructief
Controlerend
Suïcidaal

Afstandelijk
Vermijdend
Ambivalent
Uitstelgedrag
Verslaving of
Eetstoornis

Bevroren
Verschrikt
Behoedzaam
Angst om gezien
te worden
Angstaanvallen

Depressief
Beschaamd
Zelfhaat
Passief
"Braaf meisje"
Zorgend
Zelfopofferend

Verlangt naar
verbinding en
afhankelijk
mogen zijn,
Verlating- en
afwijzingsangst
Onschuldig

De Structurele Dissociatie Theorie

- ▶ Afhankelijk van ernst/frequentie/duur/leeftijd trauma is er sprake van primaire, secundaire of tertiaire structurele dissociatie

1. **Primaire structurele dissociatie:** 1 ANP, 1 EP (eerder een gemoedstoestand)

Acute stressstoornis, enkelvoudige PTSS, DPDR-stoornis

2. **Secundaire structurele dissociatie:** 1 ANP, meerdere EP's (meer ontwikkeld maar niet autonoom, gebaseerd op fight/flight/freeze/collaps)

Complexe PTSS, BPS

3. **Tertiaire structurele dissociatie:** meerder ANP's, meerdere EP's (kunnen autonoom functioneren, soms eigen naam, eigen gedragsrepertoire)

DIS

Dissociatie en de cruciale rol van hechting: de therapeutische relatie

- ▶ Belang van gezonde relaties algemeen en de therapeutische relatie in het bijzonder:

Er kan enkel geleerd worden in een veilige (therapeutische) relatie, in verbinding met de ander. Neuroplasticiteit wordt enkel bevorderd wanneer nieuwe ervaringen met betrouwbare anderen worden opgedaan.

Enkel via intermenselijke verbinding met de ander (therapeut) kan meer verbinding en integratie bereikt worden in de hersenen: emotieregulatie (prefrontale cortex), geheugen (hippocampus: impliciet en expliciet geheugen), emotie-ratio (corpus callosum).

De therapeut heeft dus als doel de mentale capaciteit van de patiënt te vergroten door de integratie te bevorderen.

Dissociatie en de cruciale rol van hechting: de therapeutische relatie

- ▶ Bied het tegenovergestelde aan van wat trauma is:
 - voorspelbaarheid
 - betrouwbaarheid
 - respect voor grenzen, niet indringend
 - geef controle

- ▶ Schaamte is de emotie bij uitstek die verbinding in de weg staat (schaamte doet verstoppert, wegstijken). Schaamte ('ik ben slecht') moet vaak eerst worden aangepakt.

De Structurele Dissociatie Theorie

- ▶ Structurele dissociatie ontstaat door trauma maar wordt onderhouden door mentale acties en fobisch gedrag. Er zijn 3 'dissociatieve fobieën':
 1. Fobie voor de medemens/relaties/hechting: vragen zich niet af 'of ze misbruikt zullen worden' maar eerder 'wanneer'. Belang van therapeutische relatie! Herstel gebeurt in relatie.
 2. Fobie voor de traumatische herinneringen (= kernfobie): alles doen om te vermijden 'naar binnen te kijken'.
 3. Fobie voor de dissociatieve delen (vb. kwaad stuk afwijzen omdat het geassocieerd is met herinneringen van agressie en misbruik). Hoe sterker de dissociatie, hoe meer een deel wordt beleefd als 'iemand anders'.

Samenvatting - Te onthouden

- ▶ SDT: theoretisch model voor traumagerelateerde dissociatie
- ▶ Dissociatie als mechanisme dat aan de basis ligt van ALLE posttraumatische stoornissen: primaire (1ANP-1EP), secundaire (1ANP, #EP's) of tertiaire (#ANP's, #EP's) structurele dissociatie.
- ▶ Twee psycho-biologische actiesystemen vormen de persoonlijkheid van een individu vormen: adaptatie (hechting) + vermijden gevaar (fight/flight/freeze).
- ▶ Bij traumagerelateerde dissociatie wordt de coördinatie en samenwerking tussen die twee systemen verstoord. Integratie wordt verhinderd.
- ▶ EP: herbeleeft trauma en tracht zich te verdedigen
- ▶ ANP: richt zich op dagelijks leven, tracht traumatische inhoud weg te houden

Samenvatting -Te onthouden

- ▶ Structurele dissociatie ontstaat door trauma maar wordt onderhouden door mentale acties en dissociatieve fobieën: fobie voor relaties/hechting, fobie voor traumatische herinneringen en fobie voor dissociatieve delen.
- ▶ Verbinden is de key! Hersenen leren nieuwe verbindingen in verbinding met de (veilige) ander.

6. Dissociatieve Identiteitsstoornis (DIS)

- ▶ ‘childhood onset posttraumatic developmental disorder’: vroegkinderlijke posttraumatische ontwikkelingsstoornis. Daarom is afsplitsing zo extreem, er is geen mogelijkheid geweest tot integratie omv de leeftijd (niemand wordt geboren met een geïntegreerd zelf, deze integratie komt normaal tot stand tussen de leeftijd van 6 en 9).
- ▶ Doorgaans traumatische gebeurtenissen voor de leeftijd van 6, door meerdere daders en gedurende meerdere jaren.
- ▶ Hoge comorbiditeit met andere stoornissen (depressie, middelengebruik,...).
- ▶ Gemiddeld vertoeven mensen met deze diagnose 5 tot 12,4 jaar in de GGZ voor ze een correcte diagnose krijgen! Tegen die tijd is motivatie voor therapie vaak weg, zijn er veel verliezen geleden en worden ze als ‘therapie-resistent’ beschouwd.

DIS: klinische presentatie

- ▶ Doorgaans subtiel en verborgen (i.t.t. tot wat media soms portretteert), klinici moeten actief op zoek gaan naar de diagnose.
- ▶ Opmerking: de klinische presentatie van alle psychiatrische stoornissen wordt beïnvloed door sociale en culturele factoren (vb. psychotici in de middeleeuwen dachten niet dat er een chip in hun hersenen werd ingeplant), dit is geen argument om de aandoening in twijfel te trekken.
- ▶ <https://www.dylancrumpler.com/watch-petals-of-a-rose>
- ▶ <https://youtu.be/Z2MSGoHRfds>

DIS: Goed nieuws

- ▶ Wanneer niet overspoeld door traumatische triggers, hebben mensen met DIS een intacte realiteitstoetsing, goede cognitieve mogelijkheden en de capaciteit om hun eigen psychologische processen te observeren. Goede kandidaten voor psychotherapie en goede outcome bij specialistische hulp: minder hospitalisatie, minder dissociatie, minder destructief gedrag, minder depressie en middelengebruik, meer engagement op vlak van relaties, school, werk.

Wat is DIS nu eigenlijk

- ▶ Overweldigende traumatische gebeurtenissen op jonge leeftijd, met gehechtheidsproblemen in combinatie met gebrek aan troost en veiligheid na de traumatische gebeurtenissen verhinderen het vormen van één 'zelf' (integratie) in verschillende contexten. Er ontstaan meerdere ideeën van 'zelf' die tegenstrijdig kunnen zijn in een verschillende context en die kunnen evolueren doorheen de tijd.
- ▶ Dus niet: een aangeboren persoonlijkheid die uiteen wordt getrokken door trauma en verschillende personen creëert in één lichaam.
- ▶ Eerder een puzzel die nog niet kon worden gelegd, dan een kapotte spiegel.
- ▶ Alle delen vormen de persoonlijkheid van een individu, er zijn niet meerdere persoonlijkheden.



Hoe ontstaat DIS

- ▶ Twee handelingsystemen om te overleven: hechting nastreven, toenadering zoeken en gevaar/schade vermijden.
- ▶ Je kan niet tegelijk hechting nastreven en gevaar vermijden in het geval dat een zorgfiguur je mishandelt: vb. overdag ben je afhankelijk op vlak van eten, verzorging; 's nachts word je mishandeld door dezelfde persoon. Je hersenen worden verplicht dit op te splitsen om te overleven.
- ▶ Wanneer agressor dezelfde is als een zorgfiguur spreken de verschillende handelingsystemen elkaar dus tegen: je moet toenadering zoeken (want afhankelijk van zorg) EN je wil vluchten, bent angstig en boos.

Hoe ontstaat DIS

- ▶ Bij DIS is langdurig beroep gedaan op die twee handelingsystemen tegelijk. Afsplitsing is noodzakelijk en onvermijdelijk om te overleven.
- ▶ Latere ervaringen worden ingeschreven in de verschillende geheugennetwerken vb. 'vluchtervaring' wordt ingeschreven in een EP.

Hoe ontstaat DIS

- ▶ DIS heeft dus alles te maken met hechting, nl. een gedesorganiseerde hechting die zo ernstig is dat er geen integratie mogelijk is: de puzzel kan niet worden gelegd.
- ▶ Er ontstaat een niet geïntegreerd zelf.
- ▶ Er ontstaan verschillende niet geïntegreerde 'delen' binnen de persoonlijkheid (Structurele Dissociatie Theorie)
 1. Apparently normal parts (ANP's): georiënteerd op hier en nu, effectief, gericht op taken van het alledaags leven
 2. Psychologische defensies (horen bij de ANP's): delen of mentale acties die verhinderen dat de volle impact en betekenis van de traumatische herinneringen tot de ANP('s)
 3. Emotional part (EP's): herbeleven het trauma wanneer getriggerd (in beelden, emoties, cognities en lichamelijke sensaties) + gedrag (fight/flight/freeze)

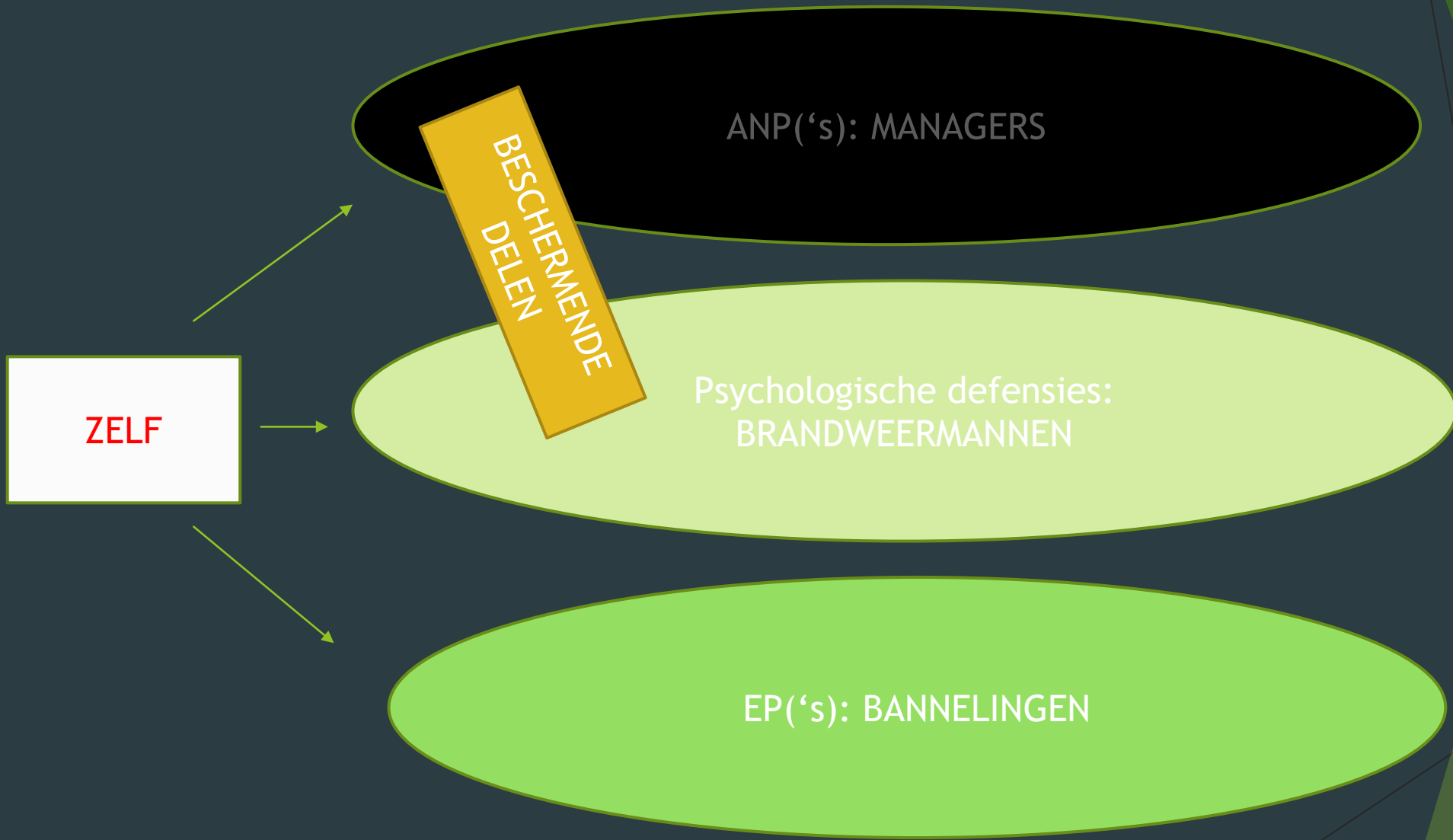
Hoe ontstaat DIS

- ▶ Er is een bovenlaag die schijnbaar normaal functioneert (ANP's)
- ▶ Er is een onderlaag met EP('s) die de traumatische herinneringen dragen, vaak ook lichamelijk.
- ▶ Gevolg:
 - Niet meer naar het lichaam kunnen, niet meer kunnen voelen
 - Heel veel innerlijke strijd
 - Veel strijd tov therapeut/therapie (spreken betekent zaken uit onderlaag naar boven halen: gevaar, kwetsbaarheid, wantrouwen, overspoeling, ...)

ANP('s): georiënteerd op hier en nu,
effectief, positieve herinneringen,
moeilijke taken kunnen doen, succesvol,
sociaal,....

Psychologische defensies: ontkennen,
minimaliseren, middelengebruik, vermijding,
idealiseren (zichzelf of anderen), dissociatie,
dwang,....

EP('s): misbruik, eenzaamheid, verraad,
verwaarlozing, verlies, afwijzing,
machteloosheid,....



ANP's

- ▶ Is iets anders dan een 'adult self', een ANP is niet geïntegreerd.
- ▶ Een ANP probeert zo goed mogelijk te functioneren, daarom zie je bij de ANP's veel defensie: 'ik had een gelukkige kindertijd, ik heb niet veel last, het gaat niet over mij'. ANP's zijn vaak sterk in rationaliseren, minimaliseren,...
- ▶ Een ANP kan zich erg coöperatief opstellen, aangepast aan de situatie.

EP's

- ▶ EP's zijn geen verzinsels. Bij confrontatie met traumaverhaal onder scanner zie je andere hersengebieden oplichten dan bij de ANPs. Zelfs de hartcoherentie en bloedsomloop zijn verschillend.

Onder de scan(PET en FMRI) confrontatie met traumatische herinneringen: activatie limbisch systeem en deactivatie frontale cortex bij PTSS zonder dissociatie, gelijkaardig als bij EP bij DIS. ANP bij DIS vertoont gelijkaardige activatie als PTSS met dissociatie. Simulanten in controlegroep hadden andere breinactivatie.

- ▶ EP's kunnen 'een eigen leven leiden', kunnen pillen nemen, suïcidepogingen ondernemen, belemmeren soms de bewuste handelingen van de ANPs. (wat zich soms uit in tics). EP's kunnen verschillend reageren op medicatie.

EP's

- ▶ EP's kan je beschouwen als delen met een apart geheugennetwerk.
- ▶ Emoties waar je als therapeut moeilijk kan bij resoneren, zijn vaak emoties van een EP.
- ▶ EP's worden getriggerd.
- ▶ EP's zijn gericht op overleven (fight/flight/freeze/submit/attachment cry).
- ▶ Een EP kan puur lichamelijk of zintuiglijk zijn: pijn, geur,...

Samenvatting - Te onthouden

- ▶ DIS = vroegkinderlijke posttraumatische ontwikkelingsstoornis (<6j). Gedesorganiseerde hechting.
- ▶ Extreme afsplitsing owv gebrek aan mogelijkheid tot integratie (puzzel die niet is gelegd). Er ontstaan meerdere, soms tegenstrijdige ideeën van 'zelf'.
- ▶ Alle delen vormen de persoonlijkheid van een individu, er zijn niet meerdere persoonlijkheden.
- ▶ Amnesie is realiteit bij DIS.
- ▶ Doorgaans subtiel en verborgen (alles gaat over verstoppen en afschermen), maar niet altijd.
- ▶ Goede kandidaten voor psychotherapie, goede outcome mits goede behandeling.
- ▶ #ANP's, #EP's: sommigen meer verbonden, anderen staan alleen.

Richtlijnen voor therapie: traumaverwerking

Eerste doel: reduceren intern conflict



Richtlijnen voor waardeloze therapie

- ▶ Geloof niet in dissociatie en doe uitspraken als 'ik denk dat ze zich erachter verschuilt, dat ze het gebruikt'
- ▶ Negeer de dissociatieve delen, geef ze geen stem, probeer ze weg te krijgen en veroordeel ze, wees absoluut niet nieuwsgierig naar hun rol in de bescherming van het systeem
- ▶ Wees onbetrouwbaar, onvoorspelbaar en intrusief
- ▶ Negeer het lichaam zoveel mogelijk
- ▶ Is er sprake van sterke dissociatie, leg dan onmiddellijk alle traumatische inhoud in detail open
- ▶ School je niet bij op vlak van traumabehandeling

Wat is nu de zin van het leven?



INTEGRATIE!

- ▶ Integratie betekent dat je in contact staat met alle delen, alle aspecten van jezelf.
- ▶ Integratie maakt dat je je veilig en thuis voelt bij jezelf, maakt dat je kan vertrouwen op jezelf en leven met jezelf.
- ▶ Pas vanuit een goede integratie is het mogelijk om betekenisvolle, betrouwbare en veilige relaties op te bouwen met anderen.
- ▶ Binnen betekenisvolle relaties is het mogelijk je te ontwikkelen, je te ontplooiën, te leren.
- ▶ Integratie is de belangrijkste voorwaarde om een kwaliteitsvol leven op te bouwen.