

1

Wat is dissociatie?

Agenda

- Welkom en terugblik op de eerste zitting
- Oefening: *Leren aanwezig te zijn in het heden (Hier & Nu oefening)*
- Onderwerp: *Wat is dissociatie?*
 - *Inleiding*
 - *Leren aanwezig te zijn in het heden: de Hier & Nu oefening*
 - *Wat is dissociatie?*
 - *De oorsprong van chronische dissociatie*
 - *Dissociatieve stoornissen*
- Huiswerk
 - Herlees het hoofdstuk.
 - Doe tweemaal per dag – 's morgens en 's avonds – de Hier & Nu oefening, of een vergelijkbare oefening die jij en je therapeut voor jou het meest geschikt vinden.
 - Doe huiswerkopdracht 1.1 *Stilstaan bij wat je hebt geleerd.*

Inleiding

Dit boek is vooral bedoeld om jou te helpen inzicht te krijgen in het fenomeen dissociatie, om je te leren omgaan met dissociatie en de belangrijkste dissociatieve stoornissen, en om de ervaringen en problemen die daarmee gepaard gaan beter te kunnen hanteren. Als je met dit boek aan de slag gaat, is het belangrijk dat je het tempo aanhoudt dat jij op dat moment aankunt. Het kan gebeuren dat je angst tijdelijk toeneemt als je je concentreert op je dissociatieve symptomen. Maar je zult merken dat je je meer ontspannen en op je gemak gaat voelen naarmate je beter begrijpt wat er bij jou vanbinnen allemaal omgaat en leert om daar op een effectievere manier mee om te gaan. Als je tijdens het lezen of het uitvoeren van bepaalde opdrachten uit dit boek op een bepaald moment erg angstig wordt, stop dan gerust een poosje en doe de Hier & Nu oefening die je verderop in dit hoofdstuk aantreft. Of gebruik een andere oefening uit dit boek om je te helpen rustiger te worden voordat je verder gaat.

We beginnen met een oefening die je leert om zo bewust mogelijk in het heden aanwezig te zijn. Nadat je deze *Hier & Nu oefening* gedaan hebt, kun je in dit hoofdstuk over dissociatie verder lezen.

Leren aanwezig te zijn in het heden: de Hier & Nu oefening

Om te kunnen leren, groeien en helen, is het van groot belang dat je in het heden aanwezig bent: dat je je bewust bent van je omgeving en van jezelf. Immers, hoe dichter je bij het *nu* bent, hoe verder weg *vroeger* is. Je zult merken dat hoe meer je in het *hier* en *nu* aanwezig bent, hoe meer grip je zult hebben op je dissociatieve klachten. Voordat we dieper op de onderwerpen van dit boek ingaan, beginnen we daarom met een oefening die jou helpt om je te concentreren op je directe omgeving en op je besef van het heden.

Mensen met een dissociatieve stoornis kampen vaak met allerlei problemen die het moeilijk voor hen maken om bewust in het heden aanwezig te zijn. Als je gespannen bent, als je in een pijnlijk conflict verwickeld bent, of als je een heftige emotie voelt, kun je je op allerlei manieren uit het heden terugtrekken om op die manier aan dergelijke ervaringen te ontkomen. Waarschijnlijk voel je je op zo'n moment inderdaad beter door je terug te trekken. Op den duur kunnen je problemen echter juist erger worden als je deze strategie blijft toepassen.

Je kunt je soms zweverig voelen, of het gevoel hebben dat je je in een mistbank bevindt of dat het heel druk is in je hoofd. Soms kun je zonder dat je het merkt het contact met

het *hier* en *nu* verliezen en pas achteraf beseffen dat je niet helemaal aanwezig was. Ook kan het voorkomen dat je overspoeld wordt door oude, negatieve beelden, gevoelens of gedachten. Of misschien maak je je zulke zorgen om de toekomst dat er geen ruimte meer in je gedachten is voor enig besef van het heden. Er kunnen momenten zijn waarop je weet dat je iets aan het doen bent, maar dat ervaart alsof je van een afstand naar jezelf kijkt. Je kunt dan niet meer voelen dat je controle hebt over wat je doet. Soms lijkt het zelfs alsof je wel aanwezig bent in het heden, maar tegelijkertijd ook helemaal niet! Bovendien kunnen sommige mensen met een dissociatieve stoornis tijd kwijtraken. Dat wil zeggen dat zij zich niet kunnen herinneren wat er gedurende bepaalde periodes in het heden is gebeurd. Sommigen zijn een tijdlang volkomen 'afwezig' en zich op dat moment nergens van bewust. Anderen trekken zich terug in hun fantasie of in hun dagdromen als het dagelijks leven te veel spanning, verdriet, boosheid of angst veroorzaakt.

De hierna beschreven concentratieoefening helpt om je aandacht te richten op het *hier* en *nu*. Wanneer je leert om bewust aanwezig te zijn in het heden, kun je gaandeweg een groot deel van je dissociatieve klachten overwinnen. Houd steeds goed in de gaten of je het gevoel hebt dat je baat bij deze oefening hebt. Als dat niet zo is, stop dan of pas de oefening aan.

Hier & Nu oefening

- Kies drie voorwerpen uit in de kamer en kijk goed naar de details van die voorwerpen (vorm, kleur, materiaal, afmeting, enzovoort). Zorg dat je dit deel van de oefening niet te snel doet. Bekijk elk voorwerp met volle aandacht en benoem hardop of in jezelf drie kenmerken van dat voorwerp, bijvoorbeeld: 'Het is blauw. Het is groot. Het is rond.'
- Concentreer je nu op drie geluiden die je binnen of buiten de kamer hoort. Wat zijn het voor soort geluiden? Zijn ze hard of zacht? Zijn ze constant of zitten er tussenpozen tussen de geluiden? Zijn ze prettig of naar? Benoem weer hardop of in jezelf drie kenmerken van elk geluid, bijvoorbeeld: 'Het is luid, schrapend, en afschuwelijk.'
- Raak nu drie dingen aan die vlakbij je zijn en beschrijf hardop of in jezelf hoe ze aanvoelen: of ze bijvoorbeeld, ruw, glad, koud, warm, hard of zacht zijn.
- Keer nu terug naar de drie voorwerpen die je hebt uitgekozen om te bekijken. Terwijl je ze bekijkt, concentreer je je op het feit dat je hier en nu met deze dingen bent – in het heden, in deze kamer.
- Richt je aandacht vervolgens weer op de geluiden en besef dat jij hier, in deze kamer, naar die geluiden luistert.
- Doe ten slotte hetzelfde met de dingen die je hebt aangeraakt.

- Je kunt deze oefening uitbreiden door hem meerdere keren te herhalen: eerst drie kenmerken voor elk zintuig, dan twee voor elk zintuig, dan één, en vervolgens via twee weer terug naar drie kenmerken voor ieder zintuig. Natuurlijk kun je dan ook nieuwe voorwerpen en geluiden toevoegen, zodat de oefening niet gaat vervelen.

Voorbeelden

- **Zien:** Kijk rond in de ruimte en kijk of er iets is dat jou kan helpen om je te realiseren dat je in het heden bent. Bijvoorbeeld een kledingstuk dat je graag aan hebt, of een schilderij aan de muur; een bepaalde kleur of vorm of materiaal; een klein voorwerp, een boek. Benoem het voorwerp hardop of in jezelf.
- **Horen:** Gebruik de geluiden om je heen om je volledig op het *hier* en *nu* te concentreren. Luister bijvoorbeeld naar de gewone dagelijkse geluiden om je heen: het gebrom van de verwarming of de koelkast, het gepruttel van het koffiezetapparaat, pratende mensen, deuren die open- of dichtgaan, geluiden uit het verkeer, het zingen van vogels, of het gezoem van een ventilator. Zeg tegen jezelf: ‘Deze geluiden om me heen horen bij het gewone leven. Ik ben veilig. Ik ben hier.’
- **Proeven:** Zorg dat je iets te eten bij je hebt dat lekker maar ook sterk smaakt, zoals zoute drop, pepermunt, harde zuurtjes, kauwgom, een stuk sinaasappel of een banaan. Zodra je het gevoel hebt niet goed in het *hier* en *nu* te kunnen blijven, stop je het in je mond en concentreer je je op de smaak. Dat zal je helpen om je aandacht bij het heden te houden.
- **Ruiken:** Draag iets kleins bij je dat lekker ruikt. Je favoriete handlotion, bijvoorbeeld. Of parfum, aftershave, of een geurig stuk fruit. Als je het gevoel krijgt dat je je aandacht niet goed bij het heden kunt houden, of als je merkt dat je dreigt weg te raken, kan een lekkere geur een krachtig hulpmiddel zijn om in het *hier* en *nu* te blijven.
- **Aanraken:** Probeer een voorwerp aan te raken en je bewust te worden van wat je voelt. Pak bijvoorbeeld de stoel of bank waarop je zit vast, of laat je vingers over een deel van je kleding gaan. Word je bewust van de samenstelling, het gevoel en het gewicht van het materiaal en laat dat goed tot je doordringen. Probeer je voeten tegen de grond te duwen, zodat je de vloer echt kunt voelen. Knijp je handen in elkaar en laat de kracht en de warmte jou eraan herinneren dat je *hier* en *nu*, op deze plek, bent. Druk hard met je tong tegen het verhemelte van je mond. Sla je armen op borsthoogte over elkaar, plaats je vingertoppen op je sleutelbenen en klop op je borst – beurteling links en rechts – terwijl je tegen jezelf zegt dat je in het heden bent, dat je veilig bent (de vlinderomhelzing, Artigas & Jarero, 2005). Sommige mensen kan het helpen altijd een klein voorwerp bij zich te dragen dat ze kunnen vastpakken als ze het contact met het *nu* dreigen te verlie-

zen (bijvoorbeeld een balletje, een steen, een stukje zacht, glad hout, of een klein knuffeltje).

- **Ademhalen:** Als mensen het contact met het heden verliezen, ademen zij doorgaans snel en oppervlakkig of houden zij hun adem te lang in. De manier waarop we ademhalen is dan ook heel belangrijk voor onze bewustwording van het heden. Neem de tijd om langzaam en regelmatig te gaan ademen. Adem in door je neus, terwijl je langzaam tot drie telt. Op de derde tel houd je je adem in. Vervolgens adem je uit door je mond in drie langzame tellen. Doe dit een aantal keren, terwijl je je aandacht volledig richt op hoe je ademt.

Kijk eens of één (of meerdere) van deze manieren jou helpt om in het *hier* en *nu* te blijven.

Wat is dissociatie?

In de volgende paragrafen leggen we je uit op welke wijze dissociatie haar oorsprong heeft in traumatiserende gebeurtenissen in het verleden. Dit is een concept dat gebaseerd is op jarenlange studies en nauwkeurige observaties (Boon, 1997; Boon & Draijer, 1993; Van der Hart & Boon, 1997; Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006/2010), alsook op oorspronkelijke negentiende-eeuwse literatuur en op publicaties over dissociatieve stoornissen door de pioniers op dit gebied aan het einde van de twintigste eeuw (bijvoorbeeld, Braun, 1986; Chu, 1998; Horevitz & Loewenstein, 1994; Kluff, 1985; Kluff & Fine, 1993; Loewenstein, 1991; Michelson & Ray, 1996; Putnam, 1989, 1997; Ross, 1989, 1997). *Dissociatie* is een woord dat voor velerlei symptomen wordt gebruikt. Verschillende deskundigen verstaan er verschillende dingen onder. Wij zullen eerst het begrip integratie uitleggen, omdat het beter leren integreren een belangrijk onderdeel van je helingsproces is.

Integratie

Om goed te begrijpen wat dissociatie is, is het nuttig om je eerst te verdiepen in het tegenovergestelde van dissociatie: *integratie*. Binnen de context van dissociatieve stoornissen zou je integratie kunnen omschrijven als de vereniging van alle verschillende aspecten van onze persoonlijkheid (waaronder ons zelfbesef) tot één samenhangend geheel dat op een gecoördineerde manier functioneert.

We worden allemaal geboren met de natuurlijke neiging om onze ervaringen te integreren in een samenhangende levensgeschiedenis en een bestendig besef van wie wij zijn. Ons integratieve vermogen stelt ons in staat om het verleden van het heden te onderscheiden, en om aanwezig te blijven in het heden wanneer we aan ons verleden of aan

onze toekomst denken. Dit vermogen helpt ons daarnaast om ons zelfbesef te ontwikkelen. Hoe veiliger de emotionele en fysieke omgeving is waarin wij opgroeien, hoe beter zijn wij in staat om dit integratieve vermogen verder te ontwikkelen en te versterken.

Ieder van ons ontwikkelt een eigen en permanente manier van denken, voelen, handelen en waarnemen die we aanduiden met de verzamelnaam 'onze *persoonlijkheid*'. Uiteraard is de persoonlijkheid geen 'ding' dat je kunt zien, of dat leeft en ademt. Het is eerder een term die gebruikt wordt als aanduiding voor de combinatie van unieke reacties die ons als complexe, levende systemen kenmerken. De manier waarop mensen functioneren is gewoonlijk zo gecoördineerd dat zij soepel kunnen schakelen tussen hun reactiepatronen om zich aan te passen aan verschillende situaties, net zoals het schakelen van de ene naar de andere versnelling in een auto. Zij kunnen van hun huis naar hun werk gaan en daarbij moeiteloos schakelen tussen hun denken, voelen, besluiten en handelen, terwijl zij zichzelf als dezelfde persoon blijven ervaren. In dit opzicht is onze persoonlijkheid stabiel en voorspelbaar. Aan de andere kant zijn wij op nauwelijks merkbare wijze voortdurend bezig om onze persoonlijkheid te veranderen, aan te passen, en te reorganiseren om zo effectief mogelijk in ons leven te functioneren, terwijl wij leren en nieuwe ervaringen opdoen. In die zin is onze persoonlijkheid flexibel.

Zelfbesef

In de loop van onze ontwikkeling leren we geleidelijk onze levenservaringen te verbinden met ons zelfbesef. Het zelfbesef is ons beeld van wie wij zijn. Het maakt deel uit van onze persoonlijkheid en zou consistent moeten zijn gedurende onze ontwikkeling en in diverse situaties: 'Ik ben *ik*, *ik ben mezelf* als kind, als puber, als volwassene, als ouder, als werknemer. Ik ben *ik*, *mezelf*, in goede, in lastige, en in overweldigende omstandigheden. Deze omstandigheden en ervaringen zijn allemaal van *mij*. Mijn gedachten, gedrag, emoties, gevoelens – of ze nu prettig of vervelend zijn – zijn allemaal van *mij*.' Wanneer ons zelfbesef helder is, zijn wij in staat de ervaringen die wij opdoen een plek te geven in onze 'levensgeschiedenis,' als integraal onderdeel van onze autobiografie.

Dissociatie

Dissociatie vindt plaats als ons integratieve vermogen is aangetast. Het heeft dus gevolgen voor ons zelfbesef en onze persoonlijkheid. Beide kunnen door dissociatie worden beïnvloed en veranderd. Ons integratieve vermogen kan afnemen als we heel moe, gespannen of ernstig ziek zijn. In dat geval is er sprake van tijdelijke dissociatie. Ons integratieve vermogen kan echter ook chronisch ontwricht worden als gevolg van trauma. Vroegkinderlijke traumatisering kan ons vermogen om onze ervaringen in een samenhangend en volledig levensverhaal te integreren ernstig belemmeren. Een belangrijke

reden daarvoor is dat het integratieve vermogen van kinderen veel beperkter is dan dat van volwassenen en zich nog verder moet ontwikkelen.

Bij dissociatie lopen het toe-eigenen en afwijzen van ervaringen als het ware parallel aan elkaar: dat wil zeggen dat één deel van jou zich een ervaring toe-eigent, terwijl een ander deel van jou dat niet doet. Mensen met een dissociatieve stoornis voelen zich daarom niet geïntegreerd. Zij voelen zich juist *gefragmenteerd*, omdat ze herinneringen, gedachten, en gevoelens hebben (en gedrag vertonen) die in hun beleving niet bij hen passen. Ze ervaren deze als ‘vreemd’, alsof ze niet van henzelf zijn. Hun persoonlijkheid kan niet eenvoudig van het ene reactiepatroon naar het andere ‘schakelen’. In plaats daarvan veranderen hun reactiepatronen en hun zelfbeeld van situatie tot situatie en zijn zij niet altijd gemakkelijk in staat zich aan nieuwe situaties aan te passen. In hun beleving hebben zij meer dan één zelfbesef. Bovendien hebben zij niet het gevoel dat deze verschillende ‘zelden’ (helemaal) bij één en dezelfde persoon horen.

Dissociatieve delen van de persoonlijkheid

De opgedeelde ‘zelden’ met bijbehorende reactiepatronen noemt men de *dissociatieve delen van de persoonlijkheid*. Het is alsof er onvoldoende koppelingen of mentale verbindingen zijn tussen het ene zelfbesef en het andere, tussen de ene reeks reacties en de andere. Zo zijn bijvoorbeeld in de beleving van een vrouw met een dissociatieve stoornis bepaalde pijnlijke herinneringen uit haar kindertijd niet werkelijk van haar: ‘Ik ben niet degene die deze slechte ervaringen heeft gehad; ik ben dat kleine meisje niet. Zij is bang, maar dat is niet mijn angst. Zij is hulpeloos, maar dat is niet mijn hulpeloosheid.’ Deze ervaring van ‘niet-ik’, ook wel het gebrek aan *realisatie* genoemd, vormt de essentie van dissociatieve stoornissen.

Delen van de persoonlijkheid kunnen verschillende functies of taken hebben die variëren van uiterst beperkt tot meer uitgebreid. Dit laatste komt vooral voor bij een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS). In hoofdstuk 3 geven we een gedetailleerde beschrijving van deze delen van de persoonlijkheid. Er bestaan veel vormen van dissociatie. Hoewel mensen met een dissociatieve stoornis veel symptomen met elkaar gemeen hebben, zijn er onderling ook duidelijke verschillen in de klachten en in ieders subjectieve beleving daarvan. Deze dissociatieve symptomen behandelen we in hoofdstuk 2.

De oorsprong van chronische dissociatie

Dissociatie ontstaat meestal als een ervaring op een gegeven moment zo bedreigend of overweldigend is voor de betrokken persoon dat deze niet in staat is de ervaring (volledig)

te integreren in haar of zijn zelfbeeld en levensverhaal. Dit gebeurt vooral als er onvoldoende emotionele steun is. Chronische dissociatie tussen delen van de persoonlijkheid kan voor mensen die in hun vroege kinderjaren traumatiserende gebeurtenissen hebben meegemaakt een permanente ‘overlevingsstrategie’ worden. Door te dissociëren kunnen ze tot op zekere hoogte de draad van het gewone leven oppakken. Het nadeel hiervan is echter dat één of meer delen van hun persoonlijkheid in onopgeloste, traumatische ervaringen blijven ‘vastzitten’, terwijl andere delen voortdurend proberen deze ongeïntegreerde ervaringen te vermijden.

Het is belangrijk dat je weet dat je niet meteen aandacht hoeft te besteden aan een pijnlijk verleden om meer inzicht te krijgen in je dissociatieve klachten en daar beter mee te leren omgaan. Je eerste doel is meer te begrijpen van de dissociatieve delen die je in jezelf ervaart en daardoor meer controle te krijgen over de manier waarop je omgaat met je eigen binnenwereld en de wereld daarbuiten. De confrontatie met het verleden aangaan is pas aan de orde als je dat hebt geleerd.

Bepaalde biologische, sociale en omgevingsfactoren maken mensen kwetsbaarder voor dissociatie. Jonge kinderen zijn bijvoorbeeld minder goed in staat traumatische ervaringen te integreren dan volwassenen, omdat hun hersenen daarvoor nog onvoldoende zijn ontwikkeld. Het zelfbesef en de persoonlijkheid van kinderen vertonen nog weinig samenhang. Als gevolg daarvan zijn zij meer vatbaar voor dissociatie. Ook mensen die op onvoldoende sociale en emotionele steun kunnen rekenen, zijn wat dat betreft kwetsbaarder en zullen eerder chronische, traumagerelateerde stoornissen ontwikkelen – vooral diegenen die in hun kindertijd chronisch misbruikt, mishandeld en verwaarloosd zijn. Ten slotte zijn er veel gezinnen die eenvoudigweg de vaardigheden ontberen die nodig zijn om met moeilijke gevoelens en ingewikkelde onderwerpen om te gaan (de zogeheten *copingsvaardigheden*). De ouders in dergelijke gezinnen kunnen hun kinderen daardoor onvoldoende helpen om effectieve emotionele copingsvaardigheden te leren. Zulke vaardigheden zijn noodzakelijk om meer grip te krijgen op je dissociatieve klachten en om traumatische ervaringen te verwerken. Deze vaardigheden vormen dan ook een belangrijk onderdeel van wat je in deze training zult leren.

Dissociatieve stoornissen

Als mensen zodanig chronisch dissociëren dat hun leven ontwricht raakt, blijkt vaak dat zij een dissociatieve stoornis hebben. Er zijn verschillende dissociatieve stoornissen. Het is belangrijk dat je weet dat niet iedereen die dissociatieve klachten of symptomen heeft zich volledig in de beschrijvingen van deze stoornissen zal herkennen. Wel is men het er

in het algemeen over eens dat complexe dissociatieve stoornissen in de regel tijdens de kinderjaren ontstaan en dat zij het gevolg zijn van een gebrek aan integratie van de persoonlijkheid en het zelfbesef van het kind; iets waarvan de betrokken persoon ook als volwassene hinder blijft ondervinden.

Er bestaan op dit moment twee classificatiesystemen voor diagnoses. Een ervan is de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) waarvan de vijfde editie in mei 2013 is verschenen (American Psychiatric Association [APA], 2013; de Nederlandse uitgave, *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*, is in 2014 verschenen bij Boom uitgeverij Amsterdam.). In de nieuwe editie van dit boek wordt naar de DSM-5 verwezen, maar wij hebben zoals eerder vermeld, wegens de naamsbekendheid de DSM-IV term DSNAO gehandhaafd. Op grond van verder onderzoek, en de daarmee samenhangende, nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de geestelijke gezondheid, worden de criteria voor de diagnoses van psychische stoornissen in elke nieuwe editie in meer of mindere mate gewijzigd. De DSM wordt als het voornaamste classificatiesysteem beschouwd. Het wordt zowel in de Verenigde Staten, als in veel landen daarbuiten (waaronder Nederland) gebruikt. Sommige landen gebruiken echter vooral de huidige tiende editie van de ICD (WHO, 1992). Dit tweede classificatiesysteem wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (*World Health Organization* [WHO]) samengesteld en is bekend onder de naam *International Classification of Disorders* [ICD; een volgende uitgave van de ICD (ICD-II) wordt binnenkort uitgebracht]. In dit boek hanteren we de beschrijvingen van dissociatieve stoornissen zoals die voorkomen in de vierde editie van sectie 4 van de DSM.

Als we ons een continuüm van traumagerelateerde stoornissen voorstellen, dan bevindt de posttraumatische stress-stoornis (PTSS) zich aan het ene uiterste hiervan, tegenover de complexe dissociatieve stoornissen aan het andere uiterste. PTSS is een 'eenvoudige' stoornis die op elke leeftijd kan ontstaan na een traumatiserende gebeurtenis. Complexe dissociatieve stoornissen zijn het gevolg van *chronische* traumatisering in de kinderjaren.

Dit boek besteedt aandacht aan twee specifieke dissociatieve stoornissen: de dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) en andere gespecificeerde dissociatieve stoornis (AGDS) voorbeeld 1, in DSM-IV de dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven (DSNAO subtype 1). Wij zullen in dit boek blijven spreken over DSNAO. Er zijn geen wezenlijke verschillen in de beschrijving van AGDS en DSNAO, alleen de naam is gewijzigd. De DSNAO-diagnose is in feite een restcategorie waarin verschillende dissociatieve klachten zijn opgenomen. Mensen met DSNAO hebben in het algemeen symptomen die op DIS lijken, maar die iets minder complex zijn. Bij beide stoornissen vormt de dissociatie van de persoonlijkheid het kernprobleem. Dit betekent dat dissociatieve delen de controle

over het gedrag of de ervaring van de betrokken persoon overnemen of van binnenuit beïnvloeden. De verzameling van alle dissociatieve delen vormt dan de persoonlijkheid van de betrokken persoon als geheel (International Society for the Study of Trauma and Dissociation [ISSTD], 2011; Kluft, 2006; Putnam, 1989; Ross, 1997; Van der Hart e.a., 2006/2010).

In dit boek zullen we in het algemeen spreken over ‘mensen met een dissociatieve stoornis’ en alleen een onderscheid maken tussen DIS en DSNAO wanneer er met betrekking tot een bepaald onderwerp belangrijke verschillen bestaan tussen beide.

Als je vragen hebt (of je zorgen maakt) over je diagnose, doe je er goed aan dit met je therapeut te bespreken. Wees je daarbij bewust van het feit dat een diagnose geen etiket is waarop staat wie jij bent. Het is uiteindelijk slechts een manier om uiteenlopende symptomen in te delen in categorieën, zodat therapeuten gerichte hulp kunnen geven. De meeste mensen met dissociatieve stoornissen komen in therapie met klachten zoals angst, paniek, depressie, eet- en slaapproblemen, middelenmisbruik, zelfbeschadiging, suïcidale neigingen, lichamelijke problemen, pseudo-epileptische aanvallen, en/of relationele problemen. Zij zijn soms lange tijd in therapie voordat de onderliggende dissociatieve problematiek begrepen wordt en zij de hulp krijgen die ze werkelijk nodig hebben. Alleen wanneer de behandeling zich richt op de dissociatieve delen van de persoonlijkheid, is het namelijk mogelijk om een effectieve behandeling te bieden voor de problemen en symptomen die de aanleiding vormden voor hun oorspronkelijke verzoek om hulp.

In dit boek willen we je praktische hulp bieden om beter te leren omgaan met de dissociatieve symptomen waar jij last van hebt. Natuurlijk is een diagnose belangrijk. Zoals we hiervoor al aangaven, fungeert deze immers als een wegwijzer voor jou en je therapeut die ervoor kan zorgen dat jij de juiste hulp krijgt. De diagnostische criteria veranderen echter van tijd tot tijd. Bovendien bestaan er onder de deskundigen nog altijd verschillen van mening over de juiste inhoud en formulering van deze criteria. Je hebt er daarom ongetwijfeld meer aan als je je concentreert op het oplossen van de problemen die de dissociatie van je persoonlijkheid in stand houden, in plaats van je zorgen te maken over de diagnose.

Huiswerkopdracht 1.1

Stilstaan bij wat je hebt geleerd

Denk na over wat je in dit hoofdstuk over dissociatie hebt gelezen.

- a Ga na wat er wel en wat niet overeenkomt met jouw beleving en schrijf dat op.
- b Word je bewust van de gedachten, emoties, zorgen, angsten, vragen of andere ervaringen die bij je opkomen als je dit hoofdstuk leest en schrijf deze op.
- c Als je bij jezelf de neiging bespeurt om het onderwerp te vermijden, probeer dan jouw redenen daarvoor te beschrijven.
- d Doe de *Hier & Nu oefening* uit het begin van dit hoofdstuk minstens tweemaal per dag, enkele minuten per keer. Je kunt proberen om de oefening te doen zodra je opstaat en vlak voor je naar bed gaat. Maar het is ook prima om deze (of een vergelijkbare) oefening overdag even te doen, waar je ook bent.