

Over dissociatie en miskennen

Annelies Roozenburg

*Moving our bodies is one way
to help move our minds
just as, in turn,
our thoughts and feelings
can alter our use of our bodies*

(Hays, 1999)



Annelies Roozenburg heeft de ANITA opleiding gedaan. Zij werkt als haptonoom, psychomotorisch therapeut en supervisor in haar eigen praktijk 'De Aandacht'. Zie haar site voor meer informatie. www.haptonomie-en-pmt.nl

Al heel lang kom ik het verschijnsel dissociatie tegen bij getraumatiseerde cliënten in mijn praktijk.

In dit artikel wil ik beschrijven wat dissociatie is volgens de definitie van Janet, die verder uitgewerkt is in het boek 'Trauma, Dissociatie en Hypnose' onder redactie van Onno van der Hart, volgens Erskine in zijn artikel 'Inquiry, Attunement, and Involvement in the Psychotherapie of Dissociation' en hoe ik het zelf omschrijf naar aanleiding van wat ik zie en ervaar met deze cliënten. Dan beschrijf ik een aantal concepten uit de TA en werk uit hoe dissociatie binnen die concepten er uitziet. Tot slot beschrijf ik een aantal suggesties hoe dissociatie te behandelen is binnen mijn werk als Haptonoom en Psychomotorisch therapeut.

Pierre Janet is degene die dissociatieve verschijnselen het meest systematisch onderzocht heeft en in veel gevallen ook de traumatische oorsprong ervan heeft aangetoond. Hij verstond onder dissociatie: het ontsnappen van bepaalde denkbeelden – *idées fixes* genaamd – en functies aan de controle en soms zelfs

aan de kennis van het persoonlijk bewustzijn. Deze denkbeelden moeten niet gezien worden als abstracte ideeën, maar meer als systemen of complexen van zintuiglijke beelden, gevoelens, emoties, gedachten en bijbehorende lichamelijke bewegingen. Janet (1898) sprak dan ook van emotioneel beladen (bewustzijns)-toestanden. Moderne wetenschappers grijpen nog steeds terug naar zijn dissociatietheorie.

Traumatische herinneringen zijn de meest belangrijke gedissocieerde *idées fixes* of bewustzijnstoestanden. Dit zijn geen herinneringen in de normale zin van het woord maar – wanneer ze het bewustzijn domineren – herbelevingen van het trauma in de vorm van nachtmerries, flashbacks of dissociatieve episodes waarin het trauma als het ware opnieuw opgevoerd wordt.

Deze toestanden zijn ontstaan als een onmiddellijke defensieve reactie tijdens het oorspronkelijke trauma; de traumatische beleving wordt dan ontkoppeld van de rest van de persoonlijkheid. Hoe overweldigender een schokkende gebeurtenis is en hoe heftiger de emoti-

onele reactie, des te sterker reageert het individu dat daartoe in staat is met dissociëren. De persoon verkeert in een veranderde bewustzijnstoestand die niet opgenomen wordt in het persoonlijk bewustzijn, maar losgekoppeld blijft bestaan.

Dissociatie kan partieel of volledig zijn.

Partiële dissociatie komt veel voor bij incest-slachtoffers ten opzichte van het seksuele misbruik. Er ontstaat een splitsing tussen de cognitieve en de affectieve kant van hun ervaring. Het gevolg is dat slachtoffers afstandelijk, emotioneel praten over wat ze hebben meegemaakt (de angst, de woede en machteloosheid is gedissocieerd) of overspoeld worden door emoties terwijl de bijbehorende situatie is gedissocieerd.

In een tweede vorm van partiële dissociatie zijn cliënten zich soms bewust van het feit dat een deel van hun persoonlijkheid, een deel van henzelf, af en toe de controle over hun gedrag overneemt. Dat kan dan bijvoorbeeld een gekwetst, angstig of getraumatiseerd kinddeel zijn. Hier bestaat geen amnesie voor, maar is vaak wel ongewenst.

Een cliënt van mij (op 17 jarige leeftijd verkracht) zou graag een relatie met een man willen, maar ervaart vaak een zeer bang meisje in zich dat als de dood is voor de seks in zo'n relatie en zo'n relatie dus tegenhoudt.

Als er amnesie is voor de gehele traumatische ervaring of voor een bepaald afschuwelijk detail van het trauma, spreekt men van *volledige dissociatie*. Het persoonlijk bewustzijn onttrekt zich geheel en al aan de traumatische gebeurtenis. Wel blijven herinneringen op een onbewust niveau bestaan buiten het persoonlijk bewustzijn. Tijdens nachtmerries, flashbacks of dissociatieve

episodes kan zo'n traumatische herinnering het bewustzijn in de vorm van een herbeleving domineren.

Van een volledige dissociatie is ook sprake, als een bepaald soort gevoel of emotie in zijn geheel gedissocieerd wordt. In een black-out kan zo'n emotie dan heftig naar boven komen. Maar de persoon heeft er daarna geen herinnering aan.

Bij de meest complexe vorm van dissociatie kan een gedissocieerd deel van de persoonlijkheid zich zodanig uitbreiden dat er een eigen ik-bewustzijn ontstaat en er een aparte persoonlijkheid wordt ontwikkeld.

Erskine omschrijft dissociatie niet alleen als een verdediging tegen de traumatische ervaringen, maar evenzeer of meer als een verdediging tegen het gemis aan een beschermende en genezende relatie.

Dissociatie is een complex proces van verdedigingsmechanismen die voor geestelijke en lichamelijke stabiliteit zorgen. Tijdens een traumatische ervaring zorgt dissociatie ervoor dat een persoon zichzelf cognitief en emotioneel uit de situatie kan terugtrekken. Het blijven dissociëren (na een traumatische gebeurtenis) van die ervaring maakt de persoon los van relationele behoeftes en emoties en zorgt ervoor dat de herinnering en haar verschrikkelijke uitwerking vermeden wordt. Dissociatie is de overheersende verdediging binnen MPS, PTST en de schizoïde stoornis en is ook te vinden in minder uitgesproken stoornissen, vaak gemaskeerd door angst of depressie. De aanwezigheid van dissociatie is een zeer betrouwbare indicatie van vroeger geestelijk, fysiek en/of seksueel misbruik. Deze overweldigende ervaringen, vooral maar niet altijd uit de kindertijd, bedreigen de geestelijke en emotionele stabiliteit en de

fysieke veiligheid, zoniet het leven van het individu. Een cliënt schrijft:

"In een dialoog met het kleine meisje in mij ben ik tot de ontdekking gekomen dat het Kind in mij de gedachte heeft dat wanneer ik mij overgeef aan 'het leven' dit levensbedreigend zal kunnen zijn."

Psychologische verdedigingsmechanismen beschermen tegen overstelpende stimuli, ongepaste behoeftes en niet uitgesproken gevoelens. Om zo goed mogelijk door te gaan met leven houden veel mensen deze behoeftes, gevoelens en traumatische herinneringen buiten het bewustzijn. Het resultaat is dat de verdedigingsmechanismen zich vastzetten in het dagelijks leven op dezelfde manier als ze vroeger nodig waren.

Deze gefixeerde verdedigingsmechanismen belemmeren het vermogen van het individu om zowel innerlijk, met zichzelf, als naar buiten toe, met anderen, contact te hebben. Zo blijven de traumatische ervaringen eerder afgescheiden als aparte egostates van het Zelf dan geïntegreerd in het hier en nu van deze persoon. Op deze manier raken de gefixeerde trauma's niet geïntegreerd in dat wat geleerd wordt door het opdoen van nieuwe ervaringen.

Ikzelf over dissociatie

Mensen die dissociëren hebben op het moment dat zij dat heel hard nodig hadden, de beste overlevingsstrategie gekozen die zij op dat moment voorradig hadden. Zo lukte het hen, de pijn, de vernedering, de verkrachting, de mishandeling, het verraad niet zo sterk, of helemaal niet te voelen, uit hun bewustzijn te laten verdwijnen door afstand te nemen van hun lichaam, erboven te zweven, alles in de verte of door een waas mee

te maken, feiten te 'vergeten', of een deel te creëren dat het misbruik onderging zodat zij het zelf niet hoefden te ervaren. Als ik ze aanraak 'verdwijnen' ze, hun ogen beginnen te staren of worden heel onrustig.

Nog steeds gebruiken ze deze strategie om lastige en angstige situaties te vermijden, terwijl dat in het hier en nu niet meer nodig zou moeten zijn. Liever willen ze niet geconfronteerd worden met het feit dat ze dissociëren, zeker als dat in ernstige mate gebeurt, omdat ze bang zijn om voorgek te worden aangezien, of omdat het aangeeft dat er in hun leven iets traumatisch is gebeurd en dat proberen ze nu juist te ontkennen of te 'vergeten'. Een cliënt formuleert het als volgt:

"Wat is het toch moeilijk om dan toch steeds weer te moeten erkennen dat het bij mij om dissociatie gaat. Rationeel kan ik het wel begrijpen, maar emotioneel vind ik het nog steeds moeilijk om te accepteren als iets dat bij mij hoort, juist ook omdat ik een dergelijk mechanisme dan ook niet voor niets heb ontwikkeld."

Een min of meer afgesplitst stuk van haar reageert hierop in het verslag. Cliënt geeft dat met een andere kleur aan.

*"Maar als je het blijft ontkennen dan besta ik ook niet meer voor je, dan misken je mij terwijl ik juist belangrijk voor je ben."
"En ik dan?"*

Miskenning

Miskenning is volgens mij het belangrijkste concept uit de TA dat kan beschrijven hoe dissociatie werkt. Daaraan gekoppeld zijn de *ego-toestanden* en *contaminatie* ook belangrijke concepten als er sprake is van dissociatie. Miskenning is het onbewust negeren van

informatie die relevant is voor de oplossing van een probleem (definitie van Shea Schiff, zie Stewart & Joines 1996, p170).

Informatie die ik als kind niet tot mijn beschikking had, terwijl die nu ik volwassen ben wel aanwezig is, alleen ik doe er niets mee. Mensen die dissociëren gebruiken de overlevingsstrategie die ze als kind op dat moment het beste leek. Alleen lost het in het hier en nu hun problemen niet meer op.

Er zijn 2 soorten miskenningen:

1 Een gezonde vorm

Iemand laat alleen die prikkels toe die op dat moment relevant voor hem zijn.

2 Een ongezonde vorm

Men negeert systematisch prikkels die relevant zijn, bijvoorbeeld voor de oplossing van een probleem.

4 soorten gedrag duiden er op dat de persoon in kwestie aan het miskennen is:

1 Niets doen

Men gelooft niet dat men iets aan de situatie kan doen. De persoon miskent zichzelf als denkend wezen.

2 Overaanpassing

Het Kind in een persoon zorgt ervoor dat aan de wensen van een ander voldaan wordt. Men miskent hierdoor zijn eigen wensen.

3 Agitatie

Men steekt liever energie in plukken aan zichzelf, roken, puistjes uitdrukken, met een pen spelen etc., dan aandacht voor het probleem te vragen. Men miskent hiermee het eigen vermogen tot handelen.

4 Onmacht of geweld

Onmacht is naar binnen gericht geweld. Automutilatie, veel voorkomend bij mensen met dissociatieve klachten, is naar binnen gericht geweld.

Ook op een andere manier kan men ontdekken of er sprake is van miskenning. De Schiffs bijvoorbeeld noemen bepaalde denkstoornissen als aanwijzing voor miskenning.

Overdetailering

Een nieuwe cliënt reageert zeer breedspakig op al mijn vragen gedurende de intake. Ze benoemt hierbij alle ook onbetekende details. Als ik over het misbruik door haar opa begin, valt ze stil en heeft ze nauwelijks woorden.

Overgeneralisatie

"Ik word altijd en overal door iedereen in de gaten gehouden"

zegt een andere cliënt van me. Dit kan ook uitgelegd worden als *contaminatie*. De realiteit van bovengenoemde uitspraak is zodanig vervormd vanuit de overtuiging en de angst van het Kind, dat het lijkt alsof het een ware uitspraak van de Volwassene is.

Maarten Kouwenhoven zegt dat *contaminatie* van de egoposities altijd een ineffektieve Volwassene inhoudt. Wat de persoon als realistisch veronderstelt, is in feite een waarneming die ook bepaald wordt door vooroordelen (Oudercontaminatie) of door wensen en verlangens (Kindcontaminatie). Hier zou ik zelf vanuit het Kind ook 'door angsten' en bij de Ouder ook 'door geboden' willen aanvullen. *"Als je hierover praat zul je gestraft worden"*.

Als één van de Egotoestanden wordt uitgesloten, is er meestal ook sprake van miskenning. Mensen die dissociëren sluiten vaak onbewust hun Kind uit door hun behoeftes, gevoelens en intuïtie te negeren. Daar aandacht aan schenken vinden ze veel te pijnlijk. Ook dit zijn ze zich niet bewust.

Eronder ligt de pijn dat er vroeger nauwelijks of niet op gereageerd werd. Jammer, want daarin ligt juist vaak de sleutel om met dissociatie te leren omgaan of dissociatie zelfs niet meer nodig te hebben. Vaak sluiten ze ook hun Volwassene uit, als ze bijvoorbeeld, gedirigeerd worden en het lijkt alsof het weer vroeger is.

Het functionele model van de egotoestanden geeft direct miskennis aan als ik handel, voel of reageer vanuit een negatief deel van die egotoestand. Anders gezegd: als ik zo handel, voel of me gedraag los ik niets op en ben ik alleen maar aan het miskennen.

In het negatieve deel van het Aangepaste Kind herhalen we gedrag uit onze kindjaren dat niet meer past bij onze volwassen situatie. Dissociatie was gegeven de situatie zeer steunend en nuttig. Het hielp een kind de traumatische situatie te overleven. Maar eenmaal volwassen geworden dissocieert men helaas nog steeds in lastige situaties en heeft men nog geen andere oplossingen voor een probleem in het hier en nu. Datzelfde geldt ook voor het negatieve deel van het Vrije Kind.

In mijn negatieve Kritische Ouder gedraag ik me denigrerend en miskennend naar mezelf en de ander.

Een cliënt schrijft iets positiefs over zichzelf op, dat teniet gedaan wordt door het kritische deel in haar met de woorden: "O ja???? Nou daar merk ik weinig van. Zie je wel dat je helemaal niets kunt, want dit hele simpele vind je gewoon nog moeilijk.....!"
Een andere keer zegt ze: "Ja, dit ben ik. Het is nog erger dan ik altijd al gedacht heb."

In mijn negatieve Voedende Ouder gedraag

ik me vanuit een overheersende positie en behandel de ander als een kind, waarbij ik dus mijn Volwassene misken. En dat kan ik ook naar mezelf doen.

Miskenningsmatrix

Ken Mellor en Eric Sigmund ontwikkelden de miskenningsmatrix. Dit is een instrument dat kan helpen om de aard en de intensiteit van het miskennen vast te stellen zodat problemen opgelost kunnen worden. De miskenningsmatrix gaat er vanuit dat wij miskenningen kunnen indelen volgens drie verschillende criteria.

- 1 het gebied
- 2 het type
- 3 het niveau

ad 1

Wat het gebied betreft kan men *zichzelf, de ander en de situatie* miskennen. Een cliënt van me, P. genaamd, zei op een gegeven moment:

"Dat heb ik niet meegemaakt, dat heeft de andere P. meegemaakt".

Hierbij werd duidelijk dat ze zelf niet kon aanvaarden dat zijzelf iets heel ergs vroeger had meegemaakt. Waarbij ze tegelijkertijd wel erkende dat er iets traumatisch was gebeurd.

Een andere cliënt van me, misbruikt door haar broer, raakte helemaal overstuur toen haar duidelijk werd dat hij daarmee zijn eigen lusten had bevredigd. Daar had ze niet bij stil gestaan. Toen werd het pas echt.

Familiebijeenkomsten of contact met familie zijn soms onbewuste rampen voor

cliënten die misbruikt zijn, vaak omdat ze dan de dader weer (kunnen) tegenkomen. Deze traumatische situatie moeten ze wel miskennen (in zulke situaties wordt er veel gedissocieerd), anders dienen ze te erkennen dat een familielid ze misbruikt heeft.

ad 2

Drie aspecten kunnen miskend worden:

1 Prikkel

Iets dat gebeurt, laat men niet tot zich doordringen. Zo'n prikkel (voor mensen die dissociëren: een herinnering, een herbeleving, een gevoel, een behoefte, een flits, een reactie op iets in het hier en nu dat lijkt op iets uit het verleden) wordt miskend.

In een therapie kan ineens die prikkel heel herkenbaar zijn en zelfs gevoeld worden, maar de volgende therapie herinnert de cliënt het zich niet meer, laat staan dat er nog iets gevoeld wordt. Een cliënt schrijft in haar verslag:

"Jij ging door op de angst, ik ging er onder licht protest even naar toe, maar ik merkte dat juist al mijn emotie wegzakte en ik me ineens weer goed voelde, zo van: nou, nu kan ik wel weer aan het werk. Het voelde echt als een wisseling in stemming. Jij noemde het dissociëren. En zo voelde het ook. Ik ben er eigenlijk wel van geschrokken, want ik voelde het erg duidelijk gebeuren van binnen."

2 Problemen

Men is zich ervan bewust dat er iets gebeurt, maar men negeert het feit dat wat er gebeurd is, een probleem is. Dit geldt zowel voor zichzelf, de ander en de situatie

3 Opties

Iemand die opties of keuzemogelijkheden miskent, is zich er wel van bewust dat er iets aan de hand is en dat het een probleem vormt, maar miskent vervolgens dat er iets

aan dat probleem gedaan kan worden. Voor cliënten die misbruikt zijn is het soms een eye-opener dat men in tram of trein niet naast iemand hoeft te blijven zitten van wie men angstig wordt.

ad 3

Miskennen kan op vier niveaus. Hieraan kan men de intensiteit waarmee miskend wordt afleiden.

1 het Bestaan

2 de Betekenis

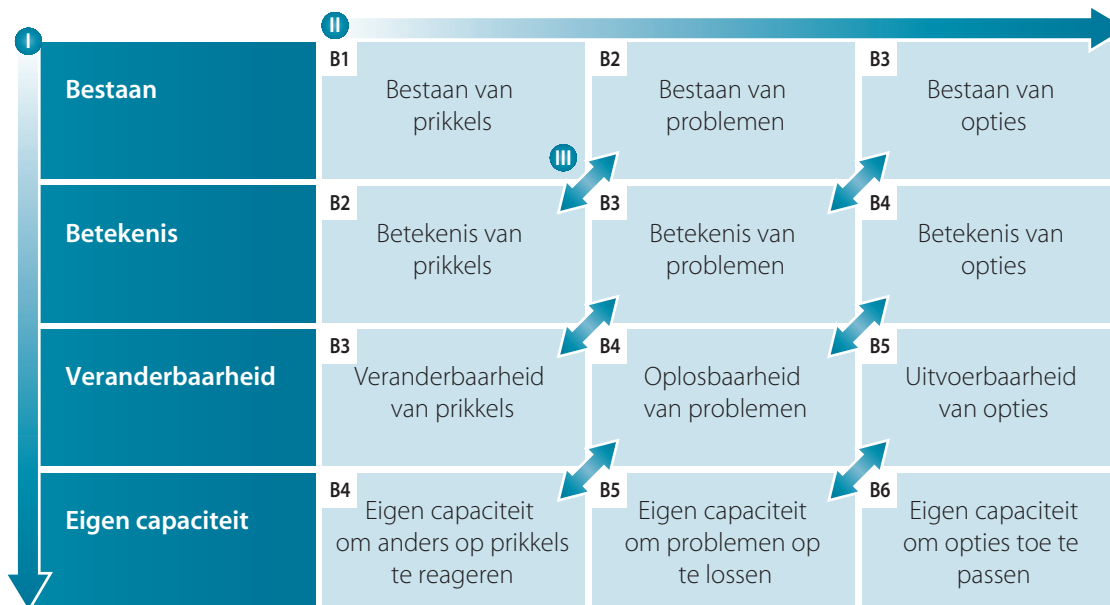
3 de Veranderbaarheid

4 de Eigen capaciteiten

Cliënt A voelt en ziet zichzelf soms groter en vooral breder, dikker en opgeblazen. In haar beleving wordt ze dat ook. Ze koopt in zo'n periode dan ook 1-2 maten te grote kleding. De miskenningsmatrix erbij nemend erkent ze dat deze prikkel ergens voor staat. Ze erkent het bestaan van de prikkel en erover door pratend kan ze deze prikkel ook betekenis geven. Ze heeft dit vooral als ze bang is voor andere mensen, als ze haar kwetsbaarheid niet durft te tonen. Op de vraag of ze misschien zelf deze prikkel zou kunnen beïnvloeden, zegt ze ja. Ik zou mijn Volwassene meer in kunnen schakelen, zodat ik mezelf zekerder voel. Maar even later komt ze daar toch op terug door te zeggen:

"Maar het is toch normaal dat ik bang ben. Je leest niet anders in de kranten over aangevallen worden etc."

Ook geeft ze aan zo haar minder mooie en vrouwelijke kanten wat te verbergen. Door zich dikker te voelen, dus groter te zijn, zorgt ze er voor minder bang te zijn en minder vrouwelijk te zijn.



Miskenningsmatrix. Bewerkt naar Stewart & Joines, 2000, p180

Miskenningsmatrix in een figuur

De miskenningsmatrix kent 3 hiërarchieën:

I Verticaal

Miskening op bepaald niveau houdt miskenning op lagere niveaus in (bijvoorbeeld als betekenis wordt miskend, worden ook veranderbaarheid en eigen capaciteiten miskend)

II Horizontaal

Miskening van bepaald type houdt miskenning op types rechts daarvan in (als de prikkel miskend wordt kunnen problemen niet gedefinieerd worden, dus ook geen opties.)

III Diagonaal

Miskening op een bepaald punt in de hiërarchie houdt miskenning in op type onder/niveau links en op type boven/niveau rechts.

Een voorbeeld;

Als de betekenis van een prikkel wordt mis-

kend, wordt automatisch het bestaan van een probleem miskend. Andersom: als het bestaan van een probleem miskend wordt, moet de betekenis van de prikkel miskend worden. Een nare flashback (herbeleving), vaak terugkerend, kan een betekenisvolle prikkel zijn. Als die prikkel gedissocieerd (miskend) wordt, moet ook het bestaan van een probleem miskend worden. Laat staan dat men opties in handen heeft om iets aan die herbelevingen te doen.

Belangrijk in het gebruik van de miskenningsmatrix is niet te vergeten dat als een probleem niet wordt opgelost, er altijd informatie wordt genegeerd die het probleem zou kunnen oplossen. Het heeft dan ook geen zin om in de behandeling opties aan te reiken die het probleem zouden kunnen oplossen, wanneer bijvoorbeeld miskend wordt dat de prikkel zou kunnen veranderen. Zie vorige pagina voorbeeld van cliënt A. Bij het gebruik van deze matrix dient altijd op het hoogste niveau naar miskenningen gezocht te worden.

Behandeling van dissociatie in mijn praktijk.

Hoe leren cliënten die dissociëren dit te accepteren en er verandering in aan te brengen?

① Het allerbelangrijkste is dat er tussen de cliënt en mij een vertrouwensrelatie ontstaat. Dat betekent dat ze veiligheid bij mij ervaren, zowel op lichamelijk als emotioneel gebied. Dat ze gaan voelen dat ze van waarde zijn en bevestigd worden. Dat hun persoonlijke ervaringen bekrachtigd worden.

Om nogmaals de woorden van Richard G. Erskine te onderschrijven. *“Dissociatie is niet alleen een verdediging tegen de traumatische ervaringen maar evenzeer een verdediging tegen het gemis aan een beschermende en/of een genezende relatie.”*

Het is vaak een hele strijd voor deze cliënten om mij te gaan vertrouwen. Er hoeft in hun optiek maar even iets niet te kloppen. Ik gebruik bijv. een ‘verkeerd’ woord, kijk misschien wat chagrijnig, ga op vakantie etc. en het net opgebouwde broze vertrouwen krijgt een fikse deuk.

② Leren inzien dat ze niet zomaar dissociëren, dat er iets traumatisch aan ten grondslag ligt.

Ook dat is vaak een hele strijd. Belangrijk hierbij is steeds weer de geruststelling dat ze niet gek zijn en dat ze, gezien de traumatische situatie (ook al weten ze niet meer precies hoe en wat), de beste overlevingsstrategie hebben gekozen.

③ Leren inzien dat een dissociatiebehandeling niet kortdurend kan zijn.

④ Omdat vaak ‘vergeten’ wordt wat er in

de therapie aan de orde is geweest, laat ik ze van iedere sessie een verslag schrijven.

Duidelijk wordt dan welke onderwerpen gedissocieerd (miskend) worden. Dat geeft mij vaak ook inzicht wat er zich intern tijdens de behandeling heeft afgespeeld. Zeker als cliënten zonder controle durven te gaan schrijven zodat min of meer afgesplitste stukken mee gaan schrijven (zie hiervoor bij dissociatie). Ik nodig hen ook uit om vlak voor de volgende therapie het verslag nog even door te nemen.

⑤ Belangrijk in de behandeling is het leren herkennen van de triggers die voor dissociatie zorgen.

Op de tafel is dat voor mij zeer goed voelbaar. Als een aanraking te lang duurt of de plek waar ik aanraak is te beladen of gewoon de aanraking op zich wordt niet verdragen, dan ‘verdwijnt’ de cliënt. Als cliënten er op gaan vertrouwen dat ze “stop” kunnen zeggen, dat ik dan mijn hand terugtrek, durven ze de trigger onder ogen te zien en hoeven ze hun oude overlevingsmechanisme niet meer te gebruiken. Helpend hierbij is dat geleerd wordt onderscheid te maken tussen iets dat vroeger gebeurd is en dus nu niet meer plaats kan vinden. Het inschakelen van de Verzorgende Ouder kan hierbij belangrijk zijn.

⑥ Leren grenzen aan te geven door middel van “nee” of “stop” zeggen, is dus zeer belangrijk.

⑦ De miskenningsmatrix gebruiken om te kunnen vaststellen wat het eerste is dat gedissocieerd wordt. Hierbij zijn de vragen die M. Kouwenhoven ontwikkeld heeft een goed hulpmiddel.

Ik dank al mijn cliënten die mij toestemming gaven hun verslagen te gebruiken en over situaties uit hun behandeling te schrijven.

Geraadpleegde literatuur

Erskine R., Inquiry, Attunement, and Involvement in the Psychotherapy of Dissociation.
TA Journal, Volume 23-4, 1993.

Hart O. van der (redactie), Trauma, dissociatie en hypnose, 1991.

Kouwenhoven M., Transactionele Analyse in Nederland, 1983.

Stewart I. & V. Joines, Transactionele Analyse, het handboek, 1996.