

Waar dissociatie vandaan komt – het schemergebied tussen slapen en waken

D. van der Kloet; prof. dr. H.L.J.G. Merckelbach

Sommige mensen herkennen zichzelf wel eens niet wanneer ze in de spiegel kijken. Anderen vinden soms kleding in hun kast waarvan ze zich niet kunnen herinneren dat ze die gekocht hebben. Dat zijn voorbeelden van wat in jargon dissociatieve symptomen worden genoemd. Van dissociatie is sprake als bewustzijn, geheugen en emotie niet langer in de pas lopen.

Dissociatie blijkt samen te hangen met slaapverstoringen. We zullen in dit artikel bespreken hoe droomachtige belevingen zich aan het wakende bewustzijn kunnen opdringen, wat kan leiden tot dissociatieve symptomen. Het zal duidelijk worden dat slaap op diverse manieren kan bijdragen aan dissociatie. Zo blijkt slaapgebrek en de daaruit voortkomende vermoeidheid dissociatieve symptomen te verergeren. Daarnaast bestaat er een verband tussen het 's nachts hebben van ongewone slaapervaringen (nachtmerries, hypnopompe hallucinaties, etc.) en dissociatieve symptomen overdag. In de klinische literatuur overheerst nog steeds de opvatting dat trauma de directe oorzaak is van dissociatie. Onderzoek naar slaap en dissociatie wijst in een andere richting. Het kan de aanzet vormen voor nieuwe behandelmethoden van dissociatieve stoornissen, namelijk interventies die zich richten op het normaliseren van de slaap-waakcyclus. We zullen eindigen met een agenda voor toekomstig onderzoek om het slaap-dissociatie-model verder te onderbouwen en te nuanceren.

Trefwoorden: dissociatie, ongewone slaapervaringen, slaapdeprivatie, nachtmerries.

Raadselachtige belevingen

Mijn gedachten zijn gescheiden van mijn lichaam, alsof mijn geest in de ene plaats is en mijn lichaam in een andere plaats. Ik zie mezelf dingen doen, alsof ik in een film ben. Hoe kan ik me in mezelf bevinden als ik naar mezelf kijk op hetzelfde moment? Woorden komen uit mijn mond, maar ze lijken niet door mij gestuurd te zijn. Ik zie alles als door een mist. Ik heb geen stemmingen. Ik wilde huilen toen mijn moeder stierf, maar kon die emotie niet opwekken. Ik wist dat ze niet langer in deze wereld was, maar dat ben ik ook niet. Mijn ziel lijkt vertrokken. Ik heb geen gevoel van tijd: duizend jaren kunnen als een uur voelen, enkele seconden kunnen dagen duren. Herinneringen voelen alsof ze mij niet overkomen zijn. Mijn verleden herinneren is als kijken naar een fotoalbum van iemand anders - dromen voelen echter dan de werkelijkheid.

- Compilatie van uitspraken van diverse patiënten met depersonalisatiestoornis¹

Van alle stoornissen die in de *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR; *American Psychiatric Association* 2000) worden opgevoerd, behoren dissociatieve stoornissen tot de meest controversiële en raadselachtige. Dissociatieve stoornissen

omvatten een scala aan symptomen die samenhangen met veranderingen in bewustzijn, variërend van geheugenverlies voor autobiografische gebeurtenissen tot aan veranderingen in persoonlijkheid en de waarneming van de alledaagse werkelijkheid. Dissociatieve symptomen worden niet alleen specifiek ondergebracht bij de dissociatieve stoornissen. Deze symptomen kunnen in lichte vorm in de normale bevolking voorkomen, maar ze komen ook – vaak in ernstigere mate – voor bij patiënten die lijden aan de borderline-persoonlijkheidsstoornis, de posttraumatische stressstoornis en schizofrenie (Holmes e.a. 2005). Onderzoekers hebben dissociatieve stoornissen gerelateerd aan allerlei psychologische oorzaken (voor een overzicht, zie Giesbrecht e.a. 2008). De meest gehoorde opvatting over dissociatieve stoornissen is dat zij een soort mentale verdediging zijn tegen nare gebeurtenissen die plaatsvonden tijdens de kindjaren (Bremner & Brett 1997). Die opvatting wordt wel aangeduid als het posttraumatische model van dissociatie. In dit artikel nodigen we uit tot een alternatieve verklaring. Die luidt – kortweg – dat dissociatieve symptomen het bijkomende product zijn van een labiele slaap-waakcyclus. Hierdoor dringen droomachtige toestanden zich aan het wakende bewustzijn op, wat kan

¹ Simeon, D., & Abugel, J. (2006). *Feeling unreal: Depersonalization disorder and the loss of the self*. Oxford University Press, New York.

leiden tot dissociatieve symptomen. We zullen eerst stilstaan bij het posttraumatische model van dissociatie en beschrijven waarom deze gangbare interpretatie tekort schiet. Daarna zullen we empirisch onderzoek naar het slaap-dissociatiemodel dat onze voorkeur heeft, bespreken. We zullen eindigen met suggesties voor toekomstig onderzoek om het slaap-dissociatiemodel verder te onderbouwen en te nuanceren.

Pijnlijke herinneringen

Veel clinici gaan er vanuit dat dissociatieve symptomen het directe resultaat zijn van blootstelling aan traumatische ervaringen. Zij geloven dat dissociatie het beste begrepen kan worden als een mentale strategie om nare ervaringen – en vooral de herinneringen daaraan – te ontlopen. Het idee dat dissociatie de functie heeft van een verdedigingsmechanisme komt van de Franse psycholoog Pierre Janet (1899-1973). Hij was één van de eerste wetenschappers die dissociatie verbond met psychologisch trauma (Hacking 1995). Janet dacht dat dissociatie een verdedigingsmechanisme is dat mensen gebruiken om de impact van traumatische herinneringen te beperken (Giesbrecht e.a. 2008). Volgens deze theorie gebruiken mensen dissociatie om pijnlijke herinneringen te ontvluchten (Gershuny & Thayer 1999). Als ze eenmaal geleerd hebben hoe ze dit verdedigingsmechanisme kunnen hanteren, wordt het een routinematige reactie, zelfs bij kleine stressoren (Giesbrecht e.a. 2008). Het idee dat dissociatie haar oorsprong vindt in traumatische ervaringen wordt vaak gepresenteerd als een causale theorie die op onweerlegbare feiten berust (Gershuny & Thayer 1999). Het bewijs voor dit causale model is, evenwel, discutabel (Kihlstrom 2005).

Er zijn allerlei problemen die het moeilijk maken om uitspraken te doen over het verband tussen trauma en dissociatie. Om te beginnen is het meeste onderzoek naar de relatie tussen trauma en dissociatie gebaseerd op correlaties. Het gaat dan om studies die vonden dat mensen die meer vroegkinderlijke trauma's melden, ook vaker zeggen last te hebben van dissociatieve symptomen. Maar dat jeugdtrauma's en dissociatieve symptomen vaak hand in hand gaan, betekent nog niet dat het één de oorzaak is van het ander (Merckelbach & Muris 2001).

Daarnaast is onderzoek naar de psychopathologische nasleep van trauma's bijna altijd afhankelijk van zelfrapportages. De aanname daarbij is dat mensen een traumatische voorgeschiedenis niet zullen aandikken. Dit is een naïeve aanname. Het punt is dat mensen die aan dissociatieve symptomen lijden vaak ook fantasierijk te zijn. Die eigenschap kan herinneringen aan het trauma vertroebelen (Merckelbach e.a. 2005). Zo bestaat er onderzoek dat laat zien dat studenten die hoog scoren op dissociatie – meer dan anderen – de neiging hebben om autobiografische herinneringen aan te dikken. Het heeft te maken met hun stijl van herinneringen ophalen en daarover vertellen (Merckelbach e.a. 1999).

Dan is er nog dit: dissociatieve mensen hebben ook meer last van alledaagse, cognitieve fouten - ze zijn verstrooider - verge-

leken met mensen die laag scoren op dissociatie. Degenen die veel cognitieve fouten maken hebben doorgaans maar weinig vertrouwen in hun eigen geheugen, wat hen ontvankelijk maakt voor de suggesties van anderen, ook als die subtiel zijn en besloten liggen in vragenlijsten ('Sommige mensen hebben de ervaring dat zij als kind werden gekleineerd. Geldt dat ook voor u?'). Dit kan de eigen herinneringen verder vertroebelen. Het maakt het allemaal nog moeilijker om harde conclusies te verbinden aan studies die op basis van zelfrapportages het verband tussen trauma en dissociatie onderzochten (Giesbrecht & Merckelbach 2006). Anders dan studies die stoelden op dit soort zelfrapportages, vond onderzoek dat uitging van objectief gedocumenteerde trauma's (zoals documenten van huisarts of ziekenhuis) geen robuust verband tussen zulke trauma's en dissociatie (Cima e.a. 2001; Sanders & Giolas 1991). De empirische staat van dienst van het posttraumatische model is dus beperkt.

Wat ook belangrijk is voor onze discussie is dat het posttraumatische model wel beargumenteert *waarom*, maar niet *hoe* trauma leidt tot dissociatieve symptomen. In de volgende paragraaf beschrijven we welke aanwijzingen er zijn voor een alternatieve visie op het ontstaan van dissociatieve symptomen. Deze alternatieve visie gaat er vanuit dat dissociatie wordt veroorzaakt door slaapverstoringen.

Vreemde slaapervaringen

Vanwege hun droomachtige karakter, vermoeden sommige onderzoekers dat dissociatieve symptomen zoals derealisatie en depersonalisatie hun oorsprong vinden in de slaap (voor een overzicht zie Van der Kloet e.a., 2010; Giesbrecht & Merckelbach 2006a). Dat idee is overigens niet van de laatste tijd. Al in de negentiende eeuw werd 'dubbel bewustzijn' (of 'dédoublement'), de historische voorganger van de dissociatieve identiteitsstoornis (DIS), vaak omschreven als 'sommambulisme', ofwel slaapwandelen. Patiënten die leden aan deze stoornis werden 'sommambules' genoemd en vele 19^{de} eeuwse auteurs meenden dat de patiënten 'switchten' tussen waken en staat van slaapwandelen (Hacking 1995).

Er zijn anekdotische beschrijvingen die erop wijzen dat slaapverstoringen en dissociatie met elkaar samenhangen. Zo zeggen sommige therapeuten dat de symptomen van hun DIS-patiënten erger worden als zij - de patiënten - vermoeid zijn (Simeon & Abugel 2006). In een andere, meer systematische studie werd gevonden dat 17 van de 30 patiënten met DIS óók aan een nachtmerriestoornis lijdten (Agargun e.a. 2003). Of neem gevalsbeschrijvingen die laten zien dat dissociatieve symptomen en cataplexie samen kunnen voorkomen. Cataplexie is een hoofdkenmerk van narcolepsie² (LaVia & Brewerton 1996). In dat plaatje past ook de bevinding dat bij mensen met hervonden herinneringen aan jeugdtrauma's slaapverlamming vaak samen gaat met hoge dissociatiescores (McNally & Clancy 2005).

² Aandoening die zich kenmerkt door aanvallen van onbedwingbare slaap.

Patiënten met stemmingsstoornissen, angststoornissen (zoals de Post Traumatische Stress Stoornis; PTSS), schizofrenie, en borderline-persoonlijkheidsstoornis - allemaal aandoeningen met veel dissociatieve symptomen - vertonen in de regel allerlei slaapabnormaliteiten. Deze abnormaliteiten zijn uitgebreid onderzocht in de context van de stoornissen zelf (voor een overzicht, zie Benca e.a. 1992). Meer overkoepelend onderzoek maakt echter duidelijk dat er een nogal specifiek verband bestaat tussen bepaalde slaapkachten (bv. slapeloosheid en nachtmerries) en bepaalde vormen van psychopathologie (bv. depressie en PTSS; Koffel & Watson 2009).

In de algemene bevolking komen zowel dissociatieve symptomen als slaapproblemen vaak voor. Dit maakt het voor onderzoekers mogelijk om in deze groep de relatie tussen ongewone slaapervaringen en dissociatieve ervaringen te bestuderen. De *Iowa Sleep Experiences Survey* (ISES) is een veel gebruikt instrument om twee categorieën van ongewone slaapervaringen in kaart te brengen. De *General Sleep*-factor van de ISES verwijst naar hypnagoge/hypnopompe hallucinaties (hallucinaties vlak voor het slapen gaan, of direct bij het ontwaken), terugkerende dromen, nachtmerries en wakende dromen (dromen die verward worden met de werkelijkheid). De *Lucid Dream*-factor van de ISES is van een heel andere orde en verwijst naar de ervaringen waarbij men dromen onder controle kan houden en kan sturen. Er is het nodige onderzoek dat laat zien dat de ISES een goed en informatief meetinstrument is (Watson 2003). In de appendix van dit artikel treft de lezer de Nederlandse vertaling van de ISES aan.

In een baanbrekende studie met twee grote groepen studenten, toonde de Amerikaanse psycholoog David Watson (2001) aan dat dissociatieve symptomen - gemeten met de *Dissociative Experiences Scale* (DES, Bernstein & Putnam 1986) - samenhangen met levendige dromen, nachtmerries, terugkerende dromen, hypnopompe hallucinaties, kortom met de *General Sleep*-subscala van de ISES. Watson vond geen enkele relatie tussen dissociatieve symptomen en lucide dromen. Dit patroon is hierna door vele andere onderzoekers gerepliceerd, en hieruit is een aantal conclusies te trekken.

Om te beginnen blijkt de samenhang tussen dissociatie en slaap ook aanwezig wanneer onderzoekers gebruik maken van andere meetinstrumenten dan de DES (Koffel & Watson 2009; Watson 2003), of wanneer zij alleen de meer pathologische vormen van dissociatie meten (bv. DES-T; Giesbrecht & Merckelbach 2006ab; Giesbrecht & Merckelbach 2004). Bovendien blijkt de samenhang tussen slaap en dissociatie specifiek te zijn. Daarmee bedoelen we het volgende: ongewone slaapervaringen die moeilijk onder controle te brengen zijn - zoals nachtmerries - hangen wél sterk samen met dissociatieve symptomen, terwijl lucide dromen - dromen die te controleren en te sturen zijn - dat niet doen. Een volgend punt heeft te maken met hoe het verband tussen dissociatie en slaap nu begrepen moet worden. Men zou kunnen denken dat het verband tussen ongewone slaapervaringen en dissociatie gebaseerd is op een schijnrelatie. De redene-

ring is dan dat mensen die hoog scoren op dissociatie, vanwege hun fantasierijkheid, ongewone antwoordopties kiezen bij invullen van de ISES. Toch is er weinig reden om te geloven dat het verband tussen dissociatieve symptomen en ongewone slaapervaringen voor rekening komt van mensen die neigen tot overdrijving. Zo lieten we in één van onze studies proefpersonen vragenlijsten over dissociatie en slaapervaringen invullen, maar we gaven ze ook een instrument dat overdrijving meet. Met behulp van dat instrument werden dubieuze reacties eruit gefilterd, maar toch bleef de samenhang tussen dissociatie en gekke slaapervaringen volkomen intact (Giesbrecht & Merckelbach 2006b). Samenvattend kunnen we stellen dat bestaand onderzoek sterke ondersteuning vindt voor een verband tussen dissociatieve symptomen en een labiele slaap-waakcyclus die zich uit in fenomenen als wakende dromen, nachtmerries, en hypnopompe/hypnagoge hallucinaties.

In het lab

De meeste studies die keken naar dissociatie en ongewone slaapervaringen volgden een correlatieve aanpak. Slaapverstoringen kunnen echter opgewekt worden bij gezonde mensen door ze van slaap te onthouden. Als dissociatieve ervaringen inderdaad versterkt worden door een verstoorde slaap-waakcyclus, dan verwacht je dat slaapverlies leidt tot een toename van dissociatieve symptomen. We onderzochten de kwestie in een labstudie (Giesbrecht e.a. 2007), waarin 25 proefpersonen één dag en één nacht wakker werden gehouden. We zagen dat al na één nacht zonder slaap zowel slaperigheid als dissociatieve symptomen sterk toenamen. Nog interessanter was dat eerst de dissociatieve symptomen toenamen, en daarna pas sprake was van een verslechtering van de stemming. De bevindingen kunnen dus niet aan een verslechterde stemming vanwege slaapgebrek worden toegeschreven (Giesbrecht e.a. 2007).

Een voor de hand liggende interpretatie van de link tussen dissociatieve symptomen en afwijkende slaapfenomenen is de volgende (zie ook Watson 2001 en Figuur 1). Een bepaalde subgroep van mensen heeft een labiele slaap-waakcyclus, die twee directe gevolgen kan hebben. Ten eerste zorgt deze labiliteit ervoor dat droomachtige ideeën zich opdringen aan het wakende bewustzijn, wat kan leiden tot fantasierijkheid en gevoelens van depersonalisatie en derealisatie. Ten tweede ondermijnen verstoringen van de slaap-waakcyclus het geheugen en de aandacht, wat de aandachtstekorten en andere cognitieve fouten van hoog dissociatieve personen verklaart (Giesbrecht e.a. 2004; Dorahy e.a. 2006; Guralnik e.a. 2007). Op het verband tussen dissociatie en geheugen wordt in dit artikel niet ingegaan, maar het is duidelijk dat dissociatieve symptomen hand in hand gaan met een typisch patroon van afwijkende geheugenprestaties, waaronder pseudoherinneringen (zie hiervoor Candel e.a. 2003; Giesbrecht e.a. 2008; Merckelbach e.a. 2007).

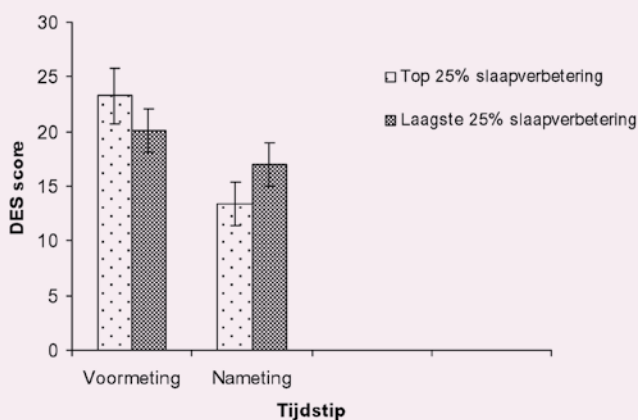
De kliniek

Onderzoek dat laat zien dat dissociatie samenhangt met diverse slaapfenomenen levert ook allerlei vervolgvragen op. De hoogste

prioriteit heeft op dit moment onderzoek naar de slaap-dissociatielink in patiëntengroepen, omdat de meeste bevindingen in dit veld nog te veel gebaseerd zijn op studies met studenten. Een eerste stap in deze richting werd door onze onderzoeksgroep gezet in een studie naar patiënten die waren opgenomen in de particuliere kliniek U-Center, te Epen. Deze kliniek heeft een goede slaaphygiëne hoog in het vaandel staan. De patiënten leden met name aan depressies, angststoornissen, en/of verslavingen aan een middel (alcohol of medicijnen). Ze vulden vragenlijsten in over dissociatie (DES) en slaap (Sleep-50) na aankomst in de kliniek, en nog eens 6 tot 8 weken later vlak voordat zij de kliniek verlieten. We wilden graag weten of een normalisatie van slaap zou samengaan met een afname van dissociatieve symptomen. Dit bleek volgens de eerste bevindingen inderdaad het geval; slaapverbetering verklaarde 44 procent van de afname in dissociatieve symptomen. Figuur 1 laat zien dat het verband specifiek lijkt. De patiënten met de grootste slaapverbetering vertoonden namelijk de grootste afname in dissociatieve symptomen, terwijl de patiënten wier slaap niet verbeterde ook geen afname in dissociatieve symptomen lieten zien.

Figuur 1

Gemiddelde dissociatie scores tijdens voor- en nameting van patiënten die een sterke of zwakke slaapverbetering laten zien

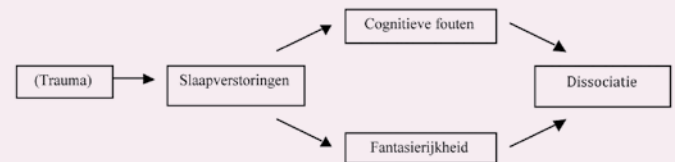


De slaap-dissociatiebenadering biedt een frisse kijk op het ontstaan van dissociatie. Het brengt theorieën samen die voorheen met elkaar in tegenspraak leken. Onderzoekers die beweren dat fantasierijkheid en gebrek aan cognitieve controle overlappen met dissociatieve symptomen (Giesbrecht e.a. 2007; Guralnik e.a. 2007), mogen ver verwijderd lijken van klinici die beweren dat er traumatische gebeurtenissen ten grondslag liggen aan deze symptomen (Holmes e.a. 2005). Toch zijn deze beide lijnen van onderzoek goed te verbinden als blijkt dat verstoorde slaappatronen een belangrijke bijdrage leveren aan dissociatieve symptomen. Zo hebben PTSS-patiënten behalve meer dissociatieve klachten ook meer nachtmerries en een hogere dichtheid van REM-slaap dan controlepatiënten. Ze klagen ook over slaaploosheid. Aan de andere kant gaan dissociatieve symptomen hand in hand met een toename van nachtmerrierapportages

(Levin & Fireman 2002). Het slaap-dissociatieperspectief kan in beginsel verklaren hoe trauma de slaap-waakcyclus verstoort en zo de kwetsbaarheid voor dissociatieve symptomen veroorzaakt, dan wel vergroot. Het verklaart eveneens waarom dissociatie, trauma, fantasierijkheid, en cognitieve fouten overlappen met elkaar (zie Figuur 2).

Figuur 2:

Schematisch concept van het slaap-dissociatieverband.



Er zijn drie manieren waarop de slaap-dissociatiebenadering van belang kan zijn voor meer praktische zaken. Ten eerste ontvangen patiënten met klinische niveaus van dissociatieve symptomen meestal psychotherapeutische behandeling. Vaak is zo'n behandeling gestoeld op het idee dat een traumatische jeugd verantwoordelijk is voor de dissociatieve symptomen van de patiënt. Jammer genoeg blijken psychologische behandelingen niet altijd effectief bij dissociatieve stoornissen (Lilienfeld 2007). Onderzoek naar dissociatie en slaap zou nieuwe ideeën kunnen opleveren over hoe dissociatieve symptomen behandeld kunnen worden. Als in de toekomst blijkt dat specifieke slaapafwijkingen de directe oorzaak zijn van dissociatieve symptomen, dan zou een volgende stap kunnen zijn om de effecten van een behandeling gericht op normalisatie van slaap te bestuderen (Hammer e.a. 2001; Raskind e.a. 2007).

Een tweede implicatie van de slaap-dissociatielink heeft betrekking op schizotypie. Er is een sterk verband tussen dissociatie en schizotypie (Merckelbach & Giesbrecht 2006) en het is bekend dat schizotypie gepaard gaat met een intense beleving van nachtmerriestress (Claridge e.a.1997). In een recent artikel (Giesbrecht e.a. 2008) schreven wij al hoe deze ogenschijnlijk verschillende fenomenen beter te begrijpen zijn wanneer je de slaap-dissociatiebenadering volgt.

Ten derde voeren daders van ernstige geweldsmisdrijven regelmatig dissociatieve symptomen aan als verweer in hun rechtszaak. In dergelijke zaken staat de forensische expert dan voor de moeilijke vraag of het om echte of geveinsde symptomen gaat. Daders en hun advocaten plaatsen de dissociatieve symptomen nogal eens in de context van de zogenaamde parasomnia's. Tot de parasomnia's behoort bijvoorbeeld slaapwandelen (Merckelbach 2010). In uitzonderlijke gevallen gaan parasomnia's gepaard met gewelddadig gedrag tijdens de slaap. De afgelopen jaren werd in diverse rechtszaken een 'slaapwandel' verdediging aangevoerd als verweer. Bij deze zaken gaat het vaak om een verdachte die beschuldigd wordt van aanranding of verkrachting, maar die zelf beweert geen enkele herinnering te hebben van de vermoedelijke

aanval. Meestal geeft de beschuldigde aan een geschiedenis van slaapwandelen te hebben. Slaapspecialisten worden regelmatig gevraagd om als expert in dit soort zaken op te treden (Pressman e.a. 2009). Wetenschappelijk onderzoek naar slaap en dissociatie kan hen helpen bij het uitvoeren van hun taak omdat zulk onderzoek kan ophelderen onder welke omstandigheden van verstoorde slaap dissociatieve symptomen het meest waarschijnlijk zijn.

Onderzoeksvragen

Tot nu toe is het idee dat slaapabnormaliteiten dissociatie en haar bijverschijnselen (fantasierijkheid en cognitieve fouten) veroorzaken nog een globale hypothese. Op dit moment is deze hypothese vooral aantrekkelijk omdat het mogelijk een orde kan creëren in het chaotische patroon van bevindingen. Systematisch onderzoek is echter nodig om detailvragen te kunnen beantwoorden zoals: volgen dissociatieve symptomen die opgewekt worden door slaapgebrek hetzelfde schommelende patroon als vermoeidheid? Wordt dissociatie *veroorzaakt* door slaapgebrek of hier alleen maar door *versterkt*? De voorlopige onderzoeksbevindingen die we hebben bekeken, wijzen in de richting dat slaapverstoringen direct dissociatieve symptomen kunnen veroorzaken. Het lijkt ons daarom relevant als klinici hun patiënten vaker bevragen over slaapverstoringen bijvoorbeeld met de ISES.

Om de relatie tussen slaap en dissociatie tot in de finesses te begrijpen, moet er nog veel onderzocht worden. De ideeën die we hierboven uiteen zetten zijn dan ook vooral bedoeld als globaal kader voor toekomstige studies. We zijn ervan overtuigd dat onderzoek naar slaap en dissociatieve symptomen in de komende jaren zeer nuttig zal blijken te zijn voor de klinische praktijk. ■

Auteur

- Dalena van der Kloet is werkzaam als psycholoog bij de sectie Forensische Psychologie van de Universiteit Maastricht en werkt aan een proefschrift over dissociatie en slaap. Haar onderzoeksproject wordt gefinancierd door een ZonMw topsubsidie (40-001812-98-08036). Harald Merckelbach is als hoogleraar Psychologie verbonden aan dezelfde universiteit.

Correspondentieadres: Department of Clinical Psychological Science, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; e-mail: Dalena.vanderkloet@maastrichtuniversity.nl

Kernreferenties:

- Gershuny, B.S., & Thayer, J.F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19, 631-657.
- Giesbrecht, T., Lynn, S.J., Lilienfeld, S.O., e.a. (2008). Cognitive processes in dissociation: An analysis of core theoretical assumptions. *Psychological Bulletin*, 134, 617-647.
- Giesbrecht, T., Smeets, T., Leppink, J., e.a. (2007). Acute dissociation after 1 night of sleep loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 599 - 606.

- Hamner, M.B., Brodrick, P.S., & Labbate, L.A. (2001). Gabapentin in PTSD: A retrospective, clinical series of adjunctive therapy. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13, 141 - 146.
- Koffel, E., & Watson, D. (2009b). Unusual sleep experiences, dissociation, and schizotypy: Evidence for a common domain. *Clinical Psychology Review*, 29, 548-559.
- LaVia, M.C., & Brewerton, T.D. (1996). Cataplexy and the switch process of multiple personality disorder. *Psychiatry Research*, 63, 231-232.
- Simeon, D., & Abugel, J. (2006). Feeling unreal: Depersonalization disorder and the loss of the self. Oxford University Press, New York.
- Van der Kloet, D., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., & Lynn, S.J. (2010). Dissociative symptoms, sleep, and memory. Manuscript in voorbereiding.
- Watson, D. (2001). Dissociations of the night: Individual differences in sleep-related experiences and their relation to dissociation and schizotypy. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 526-535.
- Watson, D. (2003). To dream, perchance to remember: individual differences in dream recall. *Personality and Individual Differences*, 34, 1271-1286.

Literatuur:

- Agargun, M.Y., Kara, H., Ozer, O.A., e.a. (2003). Clinical importance of nightmare disorder in patients with dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 57, 575-579.
- Allen, J.G. (2001). Traumatic relationships and serious mental disorders. John Wiley and Sons, New York.
- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC.
- Benca, R.M., Obermeyer, W.H., Thisted, R.A., e.a. (1992). Sleep and psychiatric disorders – A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 49, 651-668.
- Bernstein, E., & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174,727-735.
- Bremner, J.D., & Brett, E. (1997). Trauma-related dissociative states and long-term psychopathology in posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma and Stress*, 10, 37-49.
- Brown, R.J. (2002). The cognitive psychology of dissociative states. *Cognitive Neuropsychiatry*, 7, 221 - 235.
- Candell, I., Merckelbach, H., & Kuijpers, M. (2003). Dissociative experiences are related to commissions in emotional memory. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 719-725.
- Cima, M., Merckelbach, H., Klein, B., e.a. (2001). Frontal lobe dysfunctions, dissociation, and trauma self-reports in forensic psychiatric patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 188-190.
- Claridge, G., Clark, K., & Davis, C. (1997). Nightmares, dreams, and schizotypy. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 377-386.
- Dorahy, M. J., McCusker, C. G., Loewenstein, R. J., e.a. (2006). Cognitive inhibition and interference in dissociative identity disorder: The effects of anxiety on specific executive functions. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 749-764.
- Gershuny, B.S., & Thayer, J.F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19, 631-657.
- Giesbrecht, T., Lynn, S.J., Lilienfeld, S.O., e.a. (2008). Cognitive processes in dissociation: An analysis of core theoretical assumptions. *Psychological Bulletin*, 134, 617-647.
- Giesbrecht, T., Geraerts, E., & Merckelbach, H. (2007). Dissociation, memory commission errors, and heightened autonomic reactivity. *Psychiatry Research*, 150, 277-285.
- Giesbrecht, T., Smeets, T., Leppink, J., e.a. (2007). Acute dissociation after 1 night of sleep loss. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 599 - 606.
- Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2006a). Dissociatieve symptomen en slaap. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 207-215.
- Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2006b). Dreaming to reduce fantasy? – Fantasy proneness, dissociation, and subjective sleep experiences. *Personality and Individual Differences*, 41, 697-706.
- Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2004). Subjective sleep experiences are related to dissociation. *Personality and Individual Differences*, 37, 1341-1345.
- Giesbrecht, T., Merckelbach, H., Geraerts, E., e.a. (2004). Dissociation in undergraduate students: Disruptions in executive functioning. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 567 - 569.
- Guralnik, O., Giesbrecht, T., Knutelska, M., e.a. (2007). Cognitive functioning in depersonalization disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 983-988.
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences*. Princeton University Press, Princeton, NJ.
- Hamner, M.B., Brodrick, P.S., & Labbate, L.A. (2001). Gabapentin in PTSD: A retrospective, clinical series of adjunctive therapy. *Annals of Clinical Psychiatry*, 13, 141 - 146.
- Holmes, E.A., Brown, R.J., Mansell, W., e.a. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 25, 1-23.
- Kihlstrom, J.F. (2005). Dissociative disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-27.
- Koffel, E., & Watson, D. (2009a). The two-factor structure of sleep complaints and its relation to depression and anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 183-194.

- Koffel, E., & Watson, D. (2009b). Unusual sleep experiences, dissociation, and schizotypy: Evidence for a common domain. *Clinical Psychology Review*, 29, 548-559.
- LaVia, M.C., & Brewerton, T.D. (1996). Cataplexy and the switch process of multiple personality disorder. *Psychiatry Research*, 63, 231-232.
- Levin, R., & Fireman, G. (2002). Phenomenal qualities of nightmare experience in a prospective study of college students. *Dreaming*, 12, 109-120.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 53-70.
- McNally, R.J., & Clancy, S.A. (2005). Sleep paralysis in adults reporting repressed, recovered, or continuous memories of childhood sexual abuse. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 595-602.
- Merckelbach, H. (2010). De slaapwandelende verdachte en het Linda-probleem. *Expertise en Recht*, 3, 99-104.
- Merckelbach, H., Campo, J.A., Hardy, S., e.a. (2005). Dissociation and fantasy proneness in psychiatric patients: a preliminary study. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 181-185.
- Merckelbach, H., & Giesbrecht, T. (2006). Subclinical dissociation, schizotypy, and traumatic distress. *Personality and Individual Differences*, 40, 365-374.
- Merckelbach, H., & Muris, P. (2001). The causal link between self-reported trauma and dissociation: A critical review. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 245-254.
- Merckelbach, H., Muris, P., & Rassin, E. (1999). Fantasy proneness and cognitive failures as correlates of dissociative experiences. *Personality and Individual Differences*, 26, 961-967.
- Merckelbach, H., Zeles, G., Van Bergen, S., e.a. (2007). Trait dissociation and commission errors in memory reports of emotional events. *American Journal of Psychology*, 120, 1-14.
- Pressman, M.R., Mahowald, M.W., Schenck, C.H., e.a. (2009). Sleep-related automatism and the law. *Medicine Science and Law*, 49, 139-143.
- Putnam, F.W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. The Guildford Press, New York.
- Raskind, M. A., Peskind, E. R., Hoff, D. J., e.a. (2007). A parallel group placebo controlled study of prazosin for trauma nightmares and sleep disturbance in combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 61, 928-934.
- Sanders, B., & Giolas, M.H. (1991). Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 148, 50-54.
- Simeon, D., & Abugel, J. (2006). *Feeling unreal: Depersonalization disorder and the loss of the self*. Oxford University Press, New York.
- Van der Kloet, D., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., & Lynn, S.J. (2010). Dissociative symptoms, sleep, and memory. Manuscript in voorbereiding.
- Waller, N.G., & Ross, C.A. (1997). The prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: Taxometric and behavior genetic findings. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 499-510.
- Watson, D. (2001). Dissociations of the night: Individual differences in sleep-related experiences and their relation to dissociation and schizotypy. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 526-535.
- Watson, D. (2003). To dream, perchance to remember: individual differences in dream recall. *Personality and Individual Differences*, 34, 1271-1286.

Appendix 1:

Iowa Sleep Experiences Survey

De onderstaande vragen gaan over ervaringen die met slapen en dromen te maken hebben. Zou je door het omcirkelen van de getallen willen aangeven hoe vaak je de volgende belevenissen meemaakt.

1. Als ik 's nachts wakker word, ben ik onzeker of ik iets echt mee heb gemaakt of alleen over iets gedroomd heb.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

2. Als ik in bed lig, voel ik de aanwezigheid van iemand die er niet is.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

3. Ik beleef intense, droomachtige voorstellingen op het moment dat ik in slaap val.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

4. Ik beleef intense, droomachtige voorstellingen op het moment dat ik begin te ontwaken.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

5. Als ik wakker ben (dus niet tijdens het slapen), dan voel ik een plotselinge zwakte in mijn spieren tijdens sterke emoties als woede en opwinding.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

6. Ik onthoud mijn dromen.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

7. Ik heb dromen die zo helder zijn dat ze mijn stemming overdag beïnvloeden.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

8. Ik heb weleens nachtmerries.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

9. Ik droom weleens dat ik val.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

10. Ik droom weleens dat ik vlieg.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

11. Ik droom weleens dat ik wakker word, d.w.z. dat het wakker worden deel uitmaakt van mijn droom.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

12. Ik heb terugkerende dromen.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

13. Ik heb ooit over iets gedroomd dat later echt gebeurde.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

14. Ik ben ooit in een eigen droom overleden.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

15. Een droom heeft mij weleens geholpen om een probleem of kwestie waar ik overdag mee bezig was op te lossen.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

16. Ik ben me ervan bewust dat ik droom, zelfs als ik aan het dromen ben.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

17. Ik kan de inhoud van mijn dromen sturen of beïnvloeden.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week

18. Ik kan mezelf wakker maken tijdens dromen die ik onplezierig of verontrustend vind.

1	2	3	4	5	6	7
nooit	minder dan een keer per jaar	Een of twee keer per jaar	Meerdere keren per jaar	Een of twee keer per maand	Meerdere keren per maand	Meerdere keren per week