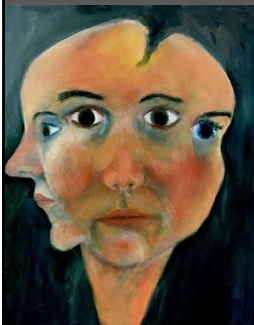


Dissociatieve Identiteit Stoornis (DIS)
Een stoornis met meerdere gezichten



Rafaële Huntjens
Rijksuniversiteit Groningen

NNNSA symposium
Vrijdag 13 september 2019

fonds NutsOhra EXPERIMENTAL PSYCHOLOGIE RUG

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• • • •

Overzicht presentatie

- Achtergrond
 - fenomenologie DIS
 - empirisch onderzoek DIS
- Modus model
 - schematherapie bij mensen met DIS

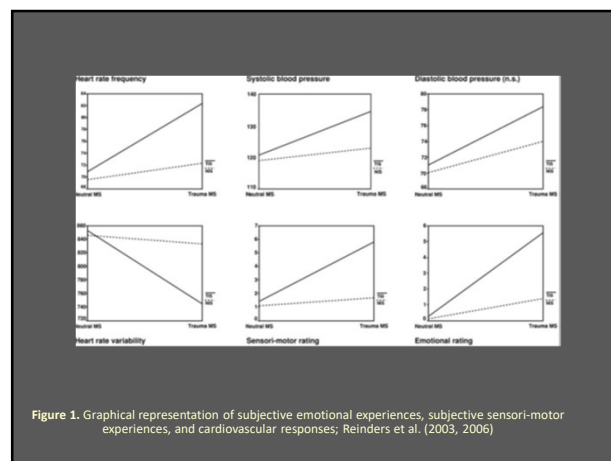
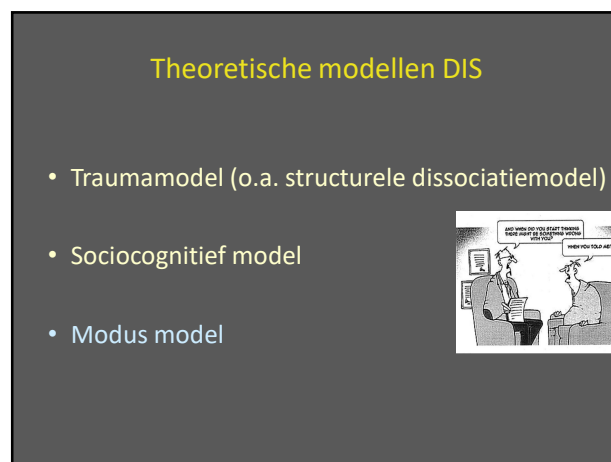
- Sommige mensen overkomt het dat ze naar iemand luisteren en zich ineens realiseren dat ze helemaal of gedeeltelijk niet gehoord hebben wat er net gezegd is.
- Sommige mensen krijgen wel eens te horen dat ze hun vrienden of familieleden niet herkennen.

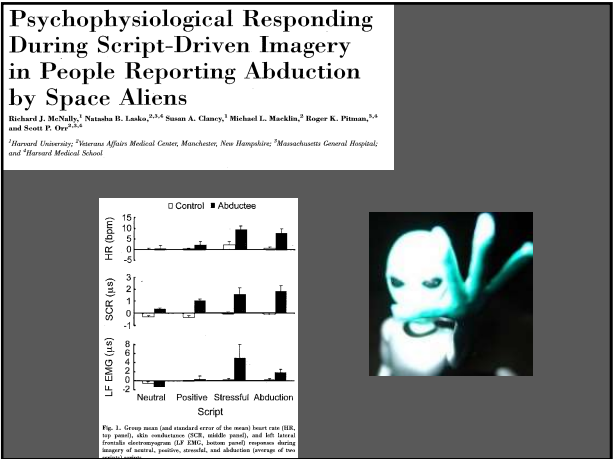
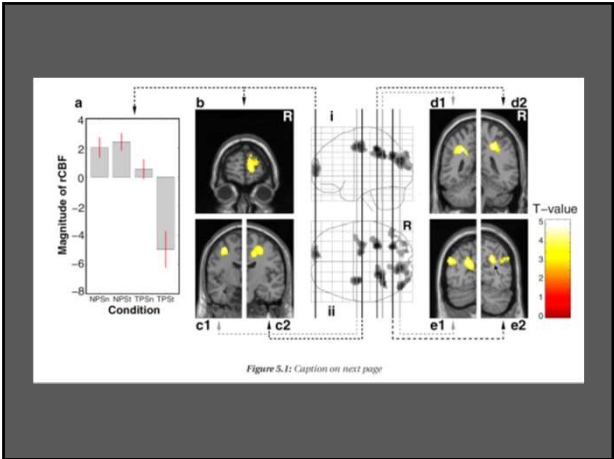
- Sommige mensen merken dat zij soms wanneer ze alleen zijn hardop tegen zichzelf praten.
- Sommige mensen overkomt het wel eens dat zij in de ene situatie zo totaal anders gedragen dan in een andere, dat ze bijna het gevoel krijgen dat zij twee verschillende personen zijn.

Symptoomclusters (SCID-D, Steinberg et al, 1993)

- Depersonalisatie
- Derealisatie
- Identiteitsverwarring
- Amnesie
- Identiteitsfragmentatie







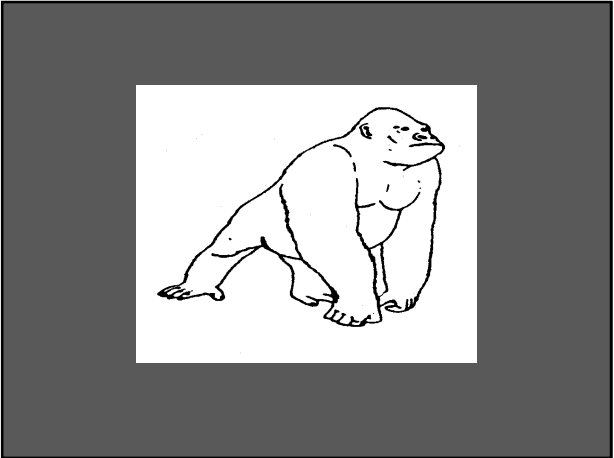
Empirisch onderzoek: Inter-identiteit amnesie

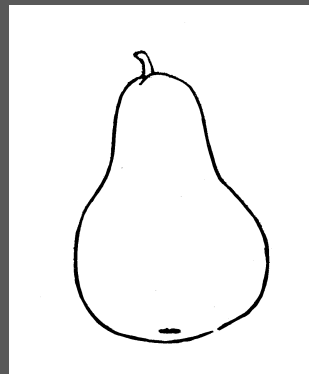
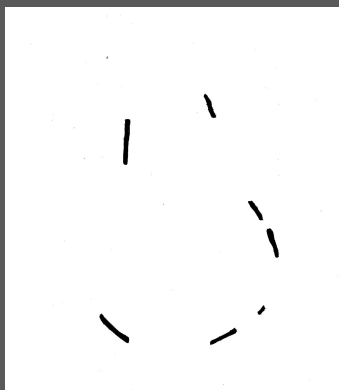
An illustration of three women with different hairstyles (one with a bob, one with a short cut, and one with a long cut), representing different identities or states of memory.

Dissociatieve amnesia (DSM-5)

Terugkerende gaten in de herinnering van alledaagse gebeurtenissen, belangrijke persoonlijke informatie, en/of traumatische gebeurtenissen die inconsistent zijn met gewone vergeetachtigheid.

An illustration of a group of people, some appearing distressed or in a state of dissociation, with one person in the center looking away from the group.





Inter-identiteit amnesie bij DIS neutraal materiaal

- recall lijst A
- recall lijst B
(amnestische identiteit)

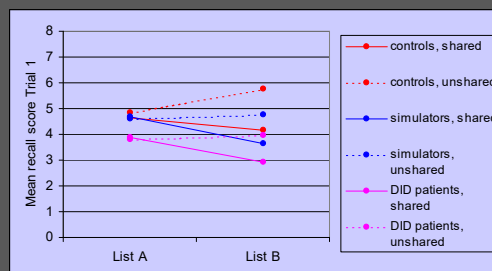
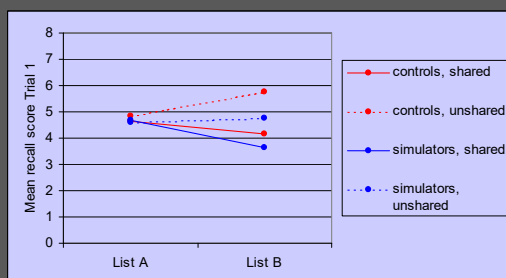
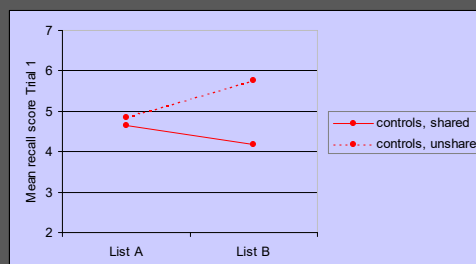
groenten (bv paprika)
dieren (bv rups)

groenten (bv erwt)
dieren (bv kameel)

bloemen (bv roos)

meubels (bv kast)

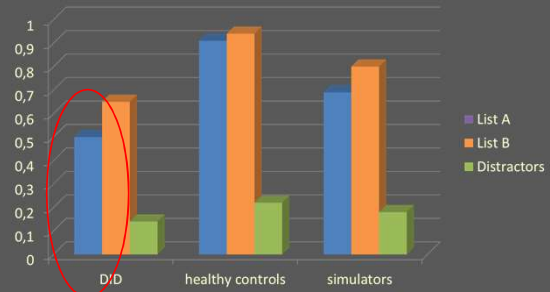
Huntjens, R. J. C., Postma, A., Peters, M., Woertman, L., & Van der Hart, O. (2003). Interidentity amnesia for neutral, episodic information in dissociative identity disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 290-297.



– Recognitie (amnestische identiteit):

- Alle woorden van beide lijsten
- Vermengd met distractors (nieuwe vergelijkbare woorden)

Recognitie Hit Rates (amnestische identiteit)



Inter-identiteit amnesie bij DIS: trauma-gerelateerde woorden

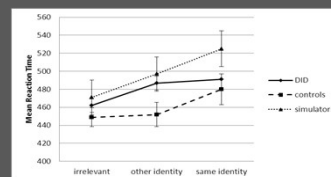
Lijst A: Lijst B (amnestische identiteit):

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • trauma-gerelateerd | • trauma-gerelateerd |
| • "misbruik" | • "pijn" |
| • Positieve controlewoorden | • Positieve controlewoorden |
| • "muziek" | • "bloesem" |
| • Neutrale controlewoorden | • Neutrale controlewoorden |
| • "bladzijde" | • "wolk" |

Huntjens, R. J. C., Peters, M., Woertman, L., & Van der Hart, O., & Postma, A. (2007). Memory transfer for emotionally valenced words between identities in dissociative identity disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 775-789.

Inter-identiteit amnesie bij DIS: autobiografische informatie

Figure 1. Mean reaction time for same identity, other identity, and irrelevant items for DID patients, control participants, and simulators.



Huntjens, R. J. C., Verschuere, B., & McNally, R. J. (2012). Inter-identity autobiographical amnesia in patients with dissociative identity disorder. *PLoS ONE*, 7, e40580.

Studies inter-identiteit amnesie DIS

- Allen, J. J. B., & Movius, H. L. J. (2000). The objective assessment of amnesia in dissociative identity disorder using event-related potentials. *International Journal of Psychophysiology*, 38(1), 21-41. doi: 10.1016/S0167-8760(00)00128-8
- Eich, E., Macaulay, D., Loewenstein, R. J., & Doherty, P. H. (1997). Implicit memory, interpersonality amnesia, and dissociative identity disorder: Comparing patients with simulators. In J. D. Read, & D. S. Lindsay (Eds.), (pp. 469-474). New York, NY US: Plenum Press.
- Huntjens, R. J. C., Peters, M. L., Postma, A., Woertman, L., Effting, M., & van, d. H. (2005). Transfer of newly acquired stimulus valence between identities in dissociative identity disorder (DID). *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 243-255. doi: 10.1016/j.brat.2004.01.007
- Huntjens, R. J. C., Peters, M. L., Woertman, L., Bovenschen, L. M., Martin, R. C., & Postma, A. (2006). Inter-identity amnesia in dissociative identity disorder: A simulated memory impairment? *Psychological Medicine*, 36(6), 857-863. doi: 10.1017/S0033291706007100
- Huntjens, R. J. C., Peters, M. L., Woertman, L., van, d. H., & Postma, A. (2007). Memory transfer for emotionally valenced words between identities in dissociative identity disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(4), 775-789. doi: 10.1016/j.brat.2006.07.001
- Huntjens, R. J. C., Postma, A., Hamaker, E. L., Woertman, L., Van, d. H., & Peters, M. (2002). Perceptual and conceptual priming in patients with dissociative identity disorder. *Memory & Cognition*, 30(7), 1033-1043. doi: 10.3758/BF03194321
- Huntjens, R. J. C., Postma, A., Peters, M. L., Woertman, L., & van, d. H. (2003). Interidentity amnesia for neutral, episodic information in dissociative identity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 290-297. doi: 10.1037/0021-843X.112.2.290
- Huntjens, R. J. C., Postma, A., Woertman, L., van, d. H., & Peters, M. L. (2005). Procedural memory in dissociative identity disorder: When can inter-identity amnesia be truly established? *Consciousness and Cognition: An International Journal*, 14(2), 377-389. doi: 10.1016/j.concog.2004.10.001
- Huntjens, R. J. C., Verschuere, B., & McNally, R. J. (2012). Autobiographical amnesia in patients with dissociative identity disorder. *PLoS ONE*, 7, e40580.
- Kong, L. L., Allen, J. J. B., & Glisky, E. L. (2008). Interidentity memory transfer in dissociative identity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 686-692. doi: 10.1037/0021-843X.117.3.686
- Marsh, R. J., Dorahy, M. J., Verschuere, B., Butler, C., Middleton, W., & Huntjens, R. J. C. (in press). Transfer of episodic, self-referential memory across amnesic identities in Dissociative Identity Disorder using the Autobiographical Implicit Association Test. *Journal of Abnormal Psychology*.
- Silberman, E. K. (1985). Dissociative states in multiple personality disorder: A quantitative study. *Psychiatry Research*, 15(4), 253-260. doi: 10.1016/0165-1781(85)90062-9

Samenvatting onderzoek inter-identiteit amnesie DIS

Robuust bewijs voor transfer van informatie tussen identiteiten

- op zowel expliciete en impliciete geheugentaken
- voor zowel neutraal materiaal, trauma-gerelateerd materiaal, en autobiografische kennis en ervaringen
- onafhankelijke replicaties in meerdere labs en patiëntengroepen

Meta-geheugen

- Ik denk dat het beter is om de pijnlijke dingen die ik in mijn leven heb meegemaakt, te vergeten
- Ik denk dat de gaten in mijn geheugen me beschermen
- Ik denk dat ik gek zou worden als ik me alle pijnlijke dingen in mijn leven kon herinneren
- Als ik mezelf zou toelaten te herinneren wat er allemaal gebeurd is in mijn leven, zou ik de controle verliezen

Dissociative Beliefs about Memory (Huntjens & Dorahy, in preparation)

Identiteitsfragmentatie



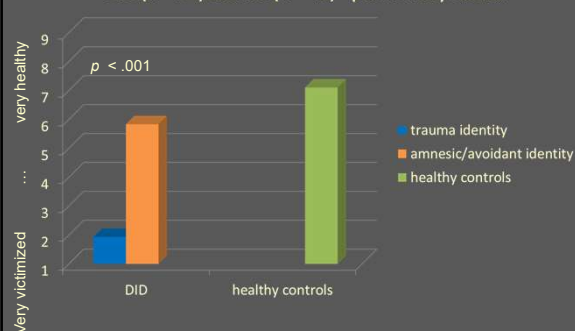
Trauma-associaties gemeten met de Impliciete Associatie Taak (IAT)

- Expliciete (zelf)beoordeling: langzaam, gecontroleerd, reflectief (maar invloed van sociale wenselijkheid, zelfpresentatie, ziekte-inzicht, ...)
- Impliciete associaties: snel, automatisch, reflexmatig

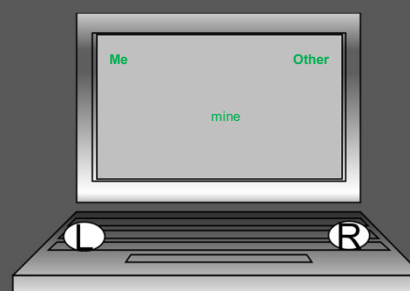
- Hypothese uitgaande van identiteitsfragmentatie:
 - meer zelf-victimised associaties in trauma identiteit
 - meer zelf-healthy associaties in vermijdende identiteit

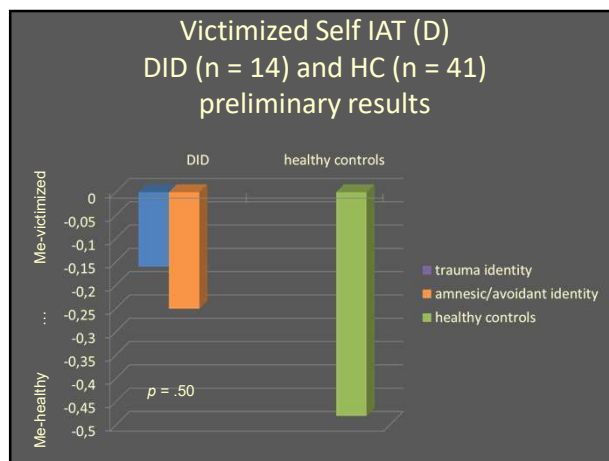
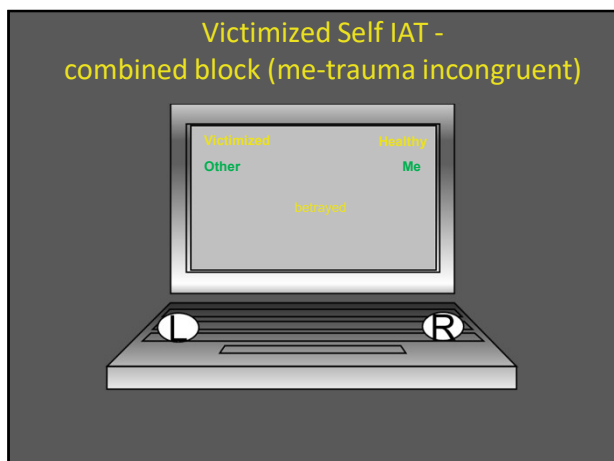
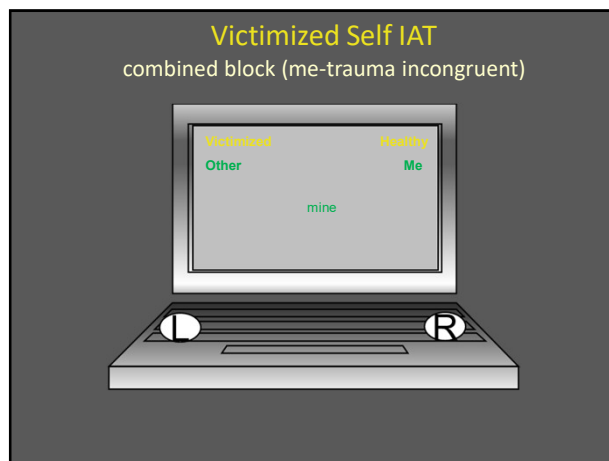
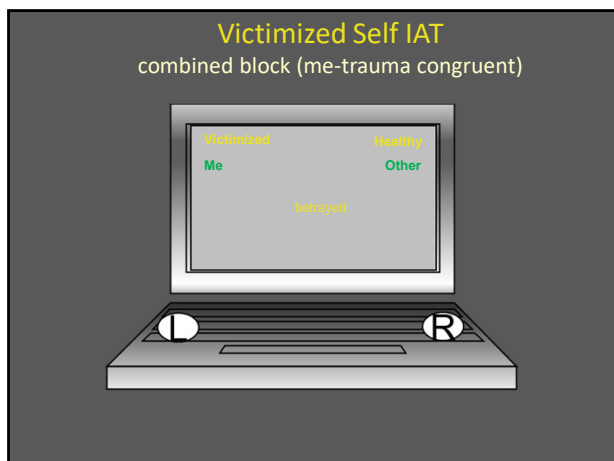
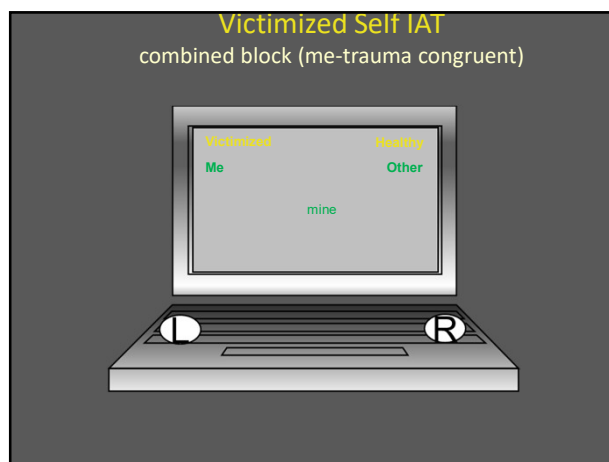
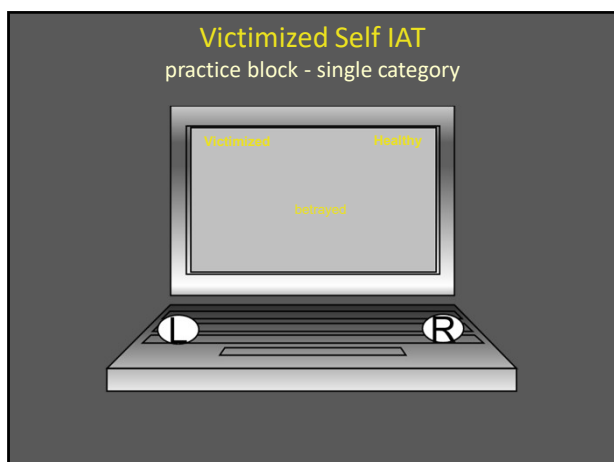


Self-rating: To what extent do you see yourself as victimized or healthy?
We ask you to answer this question for yourself, not for other parts.
DID (n = 14) and HC (n = 41) - preliminary results



Victimized Self IAT practice block- single category



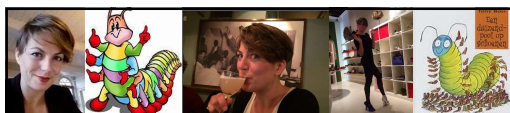
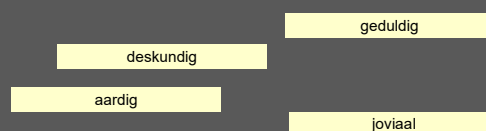


Conclusie Trauma IAT

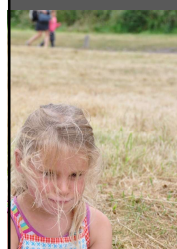
- Expliciet raten DIS patienten zichzelf als meer victimised in de trauma identiteit in vergelijking met de vermijdende identiteit
- Op de impliciete taak laten DIS patienten geen verschil zien tussen identiteiten.
- Overall (in beide identiteiten) laten DIS patienten meer zelf-victimised associaties zien in vergelijking met gezonde controles die meer zelf-healthy associaties laten zien
- Replicatie nodig in andere labs en andere patientgroepen

Card sort task

Instructie: hier zijn 40 kaartjes (20 positief, 20 negatief) die elk een eigenschap beschrijven. Je taak is om verschillende aspecten van jezelf en je leven te bedenken en dan de kaartjes met eigenschappen in groepen te verdelen waarbij elke groep een aspect van jezelf en je leven beschrijft. Je mag zoveel aspecten beschrijven als je wilt.



onderzoeker	behandelaar	hardloper	bokser	uitgaan	schoenen liefhebber	...
Creatief	Deskundig	Actief	actief	Energiek	Volhardend	
Dynamisch	Doortastend	Energiek	Krachtig	Onuitputtelijk	Begerig	
...	...	...	...	...	...	



sport		
futloos		
vermijdend		
...		

sport	eten	
Futloos	Blij	
Vermijdend	Uitzinnig	
...	...	

Card sort task – preliminary results

	DID (n = 14)	Healthy controls (n = 26)
Self-complexity (H)	2.59 (0.99)	2.18 (0.77)
Compartmentalisation (Phi)	0.30 (0.58)	0.16 (0.61)
Communnality	0.37 (0.18)	0.37 (0.25)
Number of negative traits	.35 (.23)	.17 (.12)

Samenvatting card sorting taak

- Niet meer zelf-complexiteit en niet meer zelf-compartmentalisatie bij DIS in vergelijking met HC
- Wel overall meer negatieve zelfbeeld in de verschillende domeinen

Algemene conclusie

- Subjectieve beleving van amnesie en identiteitsfragmentatie
- Indirecte/objectieve taken laten echter bewijs zien voor overdracht van geheugen en geen sterke identiteits-compartmentalisatie
- DIS lijkt eerder stoornis in metacognitie en self-understanding in plaats van dat er bewijs is voor “structurele dissociatie van de persoonlijkheid”
- Verschillen in taakprestatie DIS patienten en simulanten
- Transdiagnostische overeenkomsten tussen CPTSD patienten en DIS patienten in cognitief functioneren en centrale rol van trauma

STUURGROEP
Multidisciplinaire
Richtlijnontwikkeling
GGZ



NICE National Institute for Health and Care Excellence

Het modus model: een nieuwe conceptualisatie van DIS (Huntjens, Rijkeboer, Shaw, Arntz)



Structurele dissociatie model

- “Structureel” gescheiden delen van de persoonlijkheid, reïficatie
- Premisse van fragmentatie en amnesie
- Categorieel

Modus model

- Erkennen van beleving maar niet versterken van subjectieve fragmentatie en amnesie
- Gestoeld op empirisch onderzoek
- Transdiagnostisch
- Ervaring van switch tussen toestanden wordt verklaard door modus concept: terugkerende, rigide gemoedstoestand (denken, voelen en gedrag)

SCHEMA THERAPY FOR DID

EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY
2019, VOL. 10, 1-17
https://doi.org/10.1186/s13059-019-1517-7



STUDY PROTOCOL

OPEN ACCESS

Schema therapy for Dissociative Identity Disorder (DID): rationale and study protocol

Rafael J. C. Huntjens ^{a,b}, Marleen M. Rijkeboer ^{a,b} and Arnaud Arntz ^a

^aDepartment of Experimental Psychotherapy and Psychopathology, University of Groningen, Groningen, the Netherlands; ^bDepartment of Clinical Psychological Science, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands; ^cDepartment of Clinical Psychology, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands

ABSTRACT

Background: A category of disorders frequently associated with a history of trauma are the dissociative disorders, of which Dissociative Identity Disorder (DID) is the most severe and chronic form. DID is associated with high levels of impairment, treatment utilization, and treatment costs, yet systematic research into treatment effects is scarce. Practice-based clinical guidelines advise a phase-based approach which is lengthy and has rather high reported dropout rates. Therefore, in this current proposal the efficacy of an alternative treatment for DID (i.e. schema therapy) is tested.

Objective: The aim of this study is to critically test the effectiveness of schema therapy for DID patients, for whom at present no evidence-based treatment is available.

Method: In light of the low prevalence of DID, and the proposed treatment length of three years, a case series experimental approach is used (non-concurrent multiple baseline design). Ten outpatients are included who are diagnosed with DID by an independent rater using the Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders (SCID-D-R), which is double-checked by another independent expert. Primary outcomes are a (biweekly assessed state

ARTICLE HISTORY

Received 19 July 2018

Revised 21 December 2018

Accepted 3 January 2019

KEYWORDS

Dissociative identity disorder; schema therapy; trauma; multiple baseline case series; dissociation

PALABRAS CLAVE

Trastorno de identidad disociativa; terapia de esquema; trauma; series de casos de línea base múltiple; disociación

Waarom schema therapie voor DIS?

- ST is **effectief** (RCTs) voor behandeling aanpalende problematiek, oa voor mensen met klachten tgv vroegkinderlijk trauma
- Het modus model matcht met de **subjectieve** ervaring van “switchen” tussen identiteiten
- **Experientiele technieken** zijn cruciaal in omgaan met sterke neiging tot vermijden

Omgaan met vermijding

- Duidelijke afspraken bij start: Behandeling houdt **ACTIEVE PARTICIPATIE** in (o.a. huiswerk)
- Behandelduur is **GELIMITEERD**: bv 3 jaar en niet langer
- Aandacht voor **SELF-CARE**, oa voeding en slaap (van der Kloet, Giesbrecht, Lynn, Merckelbach, & Zutter, 2012)
- Ben je ervan bewust dat vermijding op meerdere niveaus plaatsvindt: gevoelsmatig, cognitief en gedrag (incl somatoforme dissociatie): sterke nadruk op **EXPERIENTIELE TECHNIEKEN** en **WEES CREATIEF** in het omgaan daarmee (oa fleece)

Omgaan met vermijding

- **SLOW DOWN** maar stop niet met je interventie
- Basisbehoeften van mensen met DIS werden vaak niet erkend: **VALIDATIE** van ervaringen is belangrijk
- Ben als behandelaar geduldig, gemeend empathisch en duidelijk maar ga **NIET REDDEN** (geldt ook voor anderen in omgeving), **GRENZEN STELLEN** aan vermijdingsgedrag is belangrijk
- Motiveer de patient stapsgewijs om zelf meer **VERANTWOORDELIJKHEID** te nemen en **VIER SUCCESSEN**

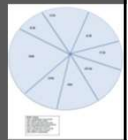
Schematherapie voor DIS m.b.v. het modus model

Geen fasengerichte aanpak: traumaverwerkingstechnieken, zoals ImR, worden geleidelijk geïntroduceerd in stappen:

- Start met **positieve of neutrale beelden** uit dagelijks leven
- **PRAAT** eerst over milde negatieve gebeurtenissen (**niet in detail**)
- Bespreek de **emotionele behoeften** van het kind in deze gebeurtenissen
- Start een **korte imaginatie** van een milde ervaring waarbij **therapeut** meteen rescript als de stress omhoog gaat of negatieve delen opkomen
- Herhaal dit; laat **patient** geleidelijk meer doen in rescripting
- Later ook **ernstiger negatieve ervaringen** rescripten (altijd eerst door de therapeut)

Doelen schema therapie DIS

- Doel is niet om identiteiten te 'integreren'
- Patient helpen om aan haar **emotionele basisbehoeften** te voldoen
- Meer controle over **kritische boodschappen**
- Intensiteit van **emotionele herinneringen** doen afnemen
- Maladaptieve coping stijlen vervangen door **adaptief gedrag** (gezonde volwassene 'bigger piece of the pie')



Let wel....

- Eerste ervaringen zijn positief, maar we weten nog niet of dit een effectieve behandeling is voor DIS, in de komende jaren worden definitieve resultaten verwacht.
- Belangrijke pre-conditions: gedegen diagnostiek, setting (alle neuzen in dezelfde richting), supervisie/intervisie

We houden u op de hoogte!



Dank voor uw aandacht!



Rafaele Huntjens
r.j.c.huntjens@rug.nl