

# Peritraumatische dissociatie als voorspeller van posttraumatische stressstoornis: een kritische noot

I. CANDEL, H. MERCKELBACH

**ACHTERGROND** In de literatuur gaat men er nogal eens vanuit dat dissociatieve ervaringen ten tijde van een trauma (peritraumatische dissociatie) de kans op het ontwikkelen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) vergroten.

**DOEL** Een kritische inventarisatie van de literatuur over peritraumatische dissociatie en PTSS.

**METHODE** Literatuuronderzoek naar de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS met behulp van PsycINFO en Medline met als trefwoorden peritraumatic dissociation en posttraumatic stress disorder. Onderzoeken over peritraumatische dissociatie werden getoetst aan inzichten uit de psychologische literatuur over zelfrapportage.

**RESULTATEN** Onderzoek naar de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS stoelt op retrospectieve zelfrapportages. Mensen in het algemeen en PTSS-patiënten in het bijzonder geven echter vaak geen precieze beschrijving van hun ervaringen tijdens een ingrijpende gebeurtenis. De beperkingen die in dit verband een rol spelen, hebben te maken met vergeten, attributie en malingering.

**CONCLUSIE** Op het causale verband tussen peritraumatische dissociatie en PTSS valt het nodige af te dingen wanneer er rekening gehouden wordt met de methodologie die doorgaans wordt gehanteerd om dit verband te bestuderen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 4, 211-219]

**TREFWOORDEN** peritraumatische dissociatie, posttraumatische stressstoornis, retrospectieve rapportage, trauma

Het begrip 'dissociatie' verwijst naar ontregelingen van het bewustzijn, het geheugen, het identiteitsgevoel en de waarneming (American Psychiatric Association 1994). Deze ontregelingen zouden tot uiting komen in verschijnselen als derealisatie, depersonalisatie en amnesie. Er zijn nogal wat psychiatrische patiënten - maar ook personen uit de hele populatie - die dissociatieve ervaringen rapporteren. Bernstein & Putnam (1986) zien dissociatie dan ook als een continuüm, waarbij 'normale' dissociatie zich aan het ene eind

bevindt en extreme vormen van pathologische dissociatie zich aan het andere eind bevinden. Dissociatieve ervaringen worden nogal eens in verband gebracht met traumatische gebeurtenissen (Van der Kolk 1987) en volgens vele onderzoekers en klinici kunnen ze het best worden opgevat als restverschijnselen van zulke gebeurtenissen (Van der Kolk e.a. 1996). Een verwante maar toch net iets andere vorm van dissociatie is aan de orde bij traumaslachtoffers die aangeven dissociatieve ervaringen te hebben gehad ten tijde van het trauma.

In zulke gevallen spreekt men van 'peritraumatische dissociatie'. Deze vorm van dissociatie zou een defensieve en adaptieve functie hebben en beschermend werken tegen pijn, vernedering en gevoelens van hulpeloosheid. Op lange termijn zou peritraumatische dissociatie echter nadelig kunnen uitpakken. Onderzoekers zijn er de laatste jaren van overtuigd geraakt dat peritraumatische dissociatie de kans op psychopathologie in het algemeen en posttraumatische stressstoornis (PTSS, American Psychiatric Association 1994) in het bijzonder, vergroot. Zo hebben Fullerton e.a. (2000) opgemerkt dat 'dissociation at the time of a traumatic event increases the risk of acute and chronic stress disorder'. En Marmar e.a. (1998) hebben de literatuur over peritraumatische dissociatie en PTSS als volgt samengevat: 'dissociation at the time of trauma is one of the most important risk factors for the subsequent development of chronic PTSD'. Dergelijke uitspraken doen het voorkomen alsof het causale verband tussen peritraumatische dissociatie en PTSS een onbetwist gegeven is. In dit artikel plaatsen we kanttekeningen bij die opvatting. Het gaat dan om kanttekeningen die alles te maken hebben met het feit dat onderzoek in dit domein sterk leunt op retrospectieve zelfrapportages.

#### METHODE

Literatuur over de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS werd verzameld door de databanken PsycINFO en Medline te raadplegen, met als zoektermen *peritraumatic dissociation* en *posttraumatic stress disorder* en als periodebegrenzing 1990 tot heden. Voor PsycINFO leverde dit 23 artikelen op en voor Medline 15. In het nu volgende beogen wij geen volledig overzicht te geven van al deze onderzoeken. Wij bespreken methodologische aspecten van de onderzoeken, op basis waarvan de veronderstelde causale relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS in twijfel kan worden getrokken.

#### RESULTATEN

*De relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS* De meeste onderzoeken naar de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS hadden een longitudinale opzet. Slachtoffers werden ondervraagd over huidige psychische klachten én over de mate waarin zij dissociatieve symptomen ervoeren ten tijde van een trauma dat dagen (Freedman e.a. 1999; Shalev e.a. 1997), weken (Fullerton e.a. 2000; Holeva & Tarrrier 2001; Ursano e.a. 1999) of maanden (Marmar e.a. 1999) eerder plaatsvond. Gedurende enkele weken (Fullerton e.a. 2000) tot maanden (Freedman e.a. 1999) werden zij dan gevolgd om zicht te krijgen op de ontwikkeling van PTSS-symptomen.

Een veelgebruikt instrument voor het meten van peritraumatische dissociatie is de *Peritraumatic Dissociation Experiences Questionnaire* (PDEQ, Marmar e.a. 1994). De PDEQ meet retrospectieve rapportages over onder meer depersonalisatie, derealisatie en amnesie. Deze vragenlijst kent twee versies, namelijk een zelfrapportageversie en een beoordelaarsversie. Peritraumatische symptomen zoals 'het gevoel dat de gebeurtenis niet echt plaatsvond, maar in een droom of toneelstuk' en 'het gevoel op de automatische piloot te handelen' worden ofwel door het slachtoffer zelf, ofwel door de clinicus gescoord. In beide gevallen moet de beoordelaar uiteindelijk afgaan op wat het slachtoffer vertelt.

De voorspellende waarde van peritraumatische dissociatie zou tot uiting moeten komen in een sterk verband tussen het aantal retrospectief gerapporteerde peritraumatische ervaringen en PTSS-symptomen. Nogal wat onderzoeken vonden inderdaad zo'n verband (Shalev e.a. 1996; Ursano e.a. 1999). Een voorbeeld is het onderzoek van Shalev e.a. (1996) waarin het ging om 51 slachtoffers van een fysiek trauma. Enkele dagen nadat ze waren binnengebracht bij de EHBO, vulden zij de PDEQ in. Zes maanden later werd door een clinicus al dan niet de diagnose PTSS gesteld. Traumaslachtoffers met PTSS ( $n = 13$ ) bleken meer dissociatieve ervaringen gehad te hebben ten tijde

van het trauma dan traumaslachtoffers zonder PTSS (gemiddelde PDEQ-score 15,2 (standaarddeviatie (SD) = 6,9) en 10,2 (SD = 8,8);  $p < 0,05$ ).

Ook in retrospectieve onderzoeken is zo'n verband gevonden (Johnson e.a. 2001; O'Toole e.a. 1999; Tichenor e.a. 1996). In al deze onderzoeken gingen traumaslachtoffers met en zonder PTSS-klachten in gedachten terug naar de traumatische gebeurtenis die ze, soms jaren geleden, meemaakten. Vervolgens werd hun gevraagd naar peritraumatische symptomen. Zo interviewden O'Toole e.a. (1999) Australische Vietnam-veteranen over peritraumatische ervaringen tijdens de Vietnam-oorlog. Tevens werden PTSS-symptomen in kaart gebracht. Peritraumatische ervaringen voorspelden zowel acute als chronische PTSS-symptomen.

Er zijn echter ook longitudinale onderzoeken bekend die geen relatie hebben gevonden tussen peritraumatische dissociatie en PTSS. Zo lieten Freedman e.a. (1999) slachtoffers 1 week na de traumatische gebeurtenis de PDEQ invullen. Zowel na 4 maanden als na 1 jaar beoordeelden klinici of er sprake was van PTSS. Aldus ontstonden er na 1 jaar 3 groepen: een groep PTSS-patiënten, een groep die na de eerste meting hersteld was van de PTSS-klachten en een groep waarin nooit PTSS werd gediagnosticeerd. De groep met PTSS na een jaar en de groep die na een jaar hersteld was van de PTSS-klachten bleken niet te verschillen ten aanzien van hun PDEQ-score (gemiddelde PDEQ-scores 24,7 (SD = 6,9) en 25,1 (SD = 7,6)). Dat betekent dat ook de mensen die hersteld waren van de PTSS-klachten aanvankelijk meer peritraumatische ervaringen hadden dan mensen die nooit PTSS-klachten ontwikkelden (gemiddelde PDEQ-score 18,5 (SD = 7,9)). Deze resultaten suggereren dat het rapporteren van peritraumatische ervaringen 1 week na een traumatische ervaring geen krachtige voorspeller is van persistente PTSS-symptomen na 1 jaar. Hoogstens lijken zulke ervaringen iets te zeggen over of zich op enig moment al dan niet persistente PTSS-klachten aandienen. Een tweede voorbeeld is een onderzoek waarin verkeersslachtoffers korte tijd na

de traumatische gebeurtenis werden ondervraagd over peritraumatische ervaringen (Holeva & Tarrier 2001). Na enkele maanden werden PTSS-symptomen in kaart gebracht. Hoewel peritraumatische ervaringen correleerden met PTSS-symptomen, bleken zulke ervaringen geen onafhankelijke voorspeller van PTSS te zijn.

Deze longitudinale en retrospectieve onderzoeken baseren zich op retrospectieve zelfrapportages over peritraumatische ervaringen. Maar hoe goed kunnen mensen rapporteren over ervaringen tijdens een ingrijpende gebeurtenis die dagen, maanden of zelfs jaren geleden plaatsvond? Met andere woorden: leveren dergelijke rapportages betrouwbare informatie op? De literatuur over de psychologie van zelfrapportages (o.a. Schwarz 1999) leert dat we geen hooggespannen verwachtingen daarover moeten hebben.

*Retrospectieve rapportages: vergeten* Om te beginnen vergeten mensen hun eerdere ervaringen op grote schaal. Dit geldt ook voor emotionele ervaringen. Schwarz e.a. (1993) lieten dat zien in een onderzoek waarin getuigen van een schietincident zowel na 5 als 17 maanden werden ondervraagd over hun emotionele ervaringen op de dag van het incident. Voor alle getuigen gold dat enkele eerder genoemde ervaringen na 17 maanden niet meer werden gerapporteerd en vice versa. Deze bevindingen sluiten aan bij die van Christianson & Engelberg (1999). Deze auteurs vroegen mensen tweemaal naar de omstandigheden waarin ze vernamen dat de Zweedse veerboot Estonia was gezonken. Het eerste interview vond korte tijd na het zinken van het schip plaats, terwijl het tweede interview 14 maanden later werd gehouden. Na 14 maanden werd de kern van de omstandigheden gerapporteerd, terwijl details niet meer werden genoemd. Aan 80% van 'bijna-auto-ongelukken' (*near accidents*) blijken mensen na 2 weken helemaal geen herinnering meer te hebben (Chapman & Underwood 2000).

Retrospectieve onderzoeken naar de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS heb-

ben vaak betrekking op Vietnam-veteranen (Marmar e.a. 1994; O'Toole e.a. 1999; Tichenor e.a. 1996). Aangezien de Vietnam-oorlog zich eind jaren 60 tot begin jaren 70 van de vorige eeuw afspeelde, wordt veteranen dus gevraagd om ruim 30 jaar terug in de tijd te gaan. Dat er na zo'n lang tijdsinterval belangrijke details worden vergeten, bleek uit een onderzoek van Wagenaar & Groeneweg (1990). Overlevenden van kamp Erika, dat ten tijde van de Duitse bezetting diende als strafkamp, werden tweemaal ondervraagd over hun ervaringen in dat kamp. Het eerste interview vond plaats aan het einde van de Tweede Wereldoorlog, terwijl het tweede 40 jaar later werd afgenomen. Hoewel de meeste overlevenden na 40 jaar in staat waren accurate informatie te geven over het kamp, bleken sommigen specifieke details vergeten te zijn.

De hierboven aangehaalde onderzoeken laten zien dat mensen slechts in beperkte mate een accurate beschrijving kunnen geven van een negatieve ervaring die ze korte of langere tijd geleden meemaakten. Zeker als mensen over symptomen moeten vertellen. Illustratief is het longitudinale onderzoek van Henry e.a. (1994), waarin een grote groep proefpersonen vanaf hun geboorte tot hun achttiende levensjaar werd gevolgd. Op verschillende momenten werden de proefpersonen geïnterviewd over psychische klachten. Retrospectieve rapportages over deze klachten in het achttiende levensjaar kwamen nauwelijks overeen met eerdere rapportages. De auteurs concluderen dan ook dat '[retrospective reports] may be less useful for testing hypotheses that demand precision in estimating event frequencies (...)' (p. 100). Andrews e.a. (1999) kwamen tot een vergelijkbare conclusie. In hun onderzoek werden mensen ondervraagd over depressieve klachten die ze 25 jaar eerder hadden ervaren. De helft van de mensen die destijds werden opgenomen wegens hun depressie, rapporteerde 25 jaar later symptomen die bij lange na niet voldeden aan de diagnostische criteria voor depressie.

Retrospectieve rapportages: attributie Symptomen die mensen enige tijd geleden ervoeren, wor-

den makkelijk vergeten. Maar dat is lang niet altijd het geval. Onder sommige omstandigheden hebben mensen juist de neiging om in retrospectie een overdreven voorstelling te geven van hun eerdere symptomen. Een voorbeeld biedt het onderzoek van Linton & Melin (1982) waarin mensen met rugpijn een inschatting gaven van hun pijn voor aanvang van een behandelprogramma. Na afloop van de behandeling werd hun gevraagd naar hun eerder geschatte pijnniveau. Dat niveau werd veel hoger geschat dan het feitelijk was. Waarom geven mensen onder sommige omstandigheden een verhoogde inschatting van hun eerdere symptomen? Volgens Ross (1986) komt dit door het reconstructieve karakter van het geheugen. Wij hebben niet direct toegang tot aard en intensiteit van vroegere symptomen, maar reconstrueren dat soort parameters op basis van impliciete theorieën. Als we bijvoorbeeld een behandeling ondergaan wegens onze klachten, dan nemen we na afloop aan dat onze klachten vóór aanvang van de behandeling wel erger geweest zullen zijn. Zo'n reconstructie van eerdere symptomen op geleide van attributie kennen we ook uit het werk van Nisbett & Ross (1980). Als patiënten lijden onder PTSS-symptomen en daarvoor een therapie moeten ondergaan, dan is het denkbaar dat zij veronderstellen dat hun reacties tijdens of vlak na de traumatische gebeurtenis hevig moeten zijn geweest. Zo'n reconstructie vindt dan plaats op geleide van het idee dat grote gevolgen (huidige symptomen) ook grote oorzaken (reacties tijdens het trauma) moeten hebben. Marmar e.a. (1994) gaven toe dat deze heuristiek wel eens van toepassing zou kunnen zijn op onderzoek naar de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS. Zo merkten deze auteurs op dat 'the relationship that we and others have observed between peritraumatic dissociation and subsequent stress symptoms may be, at least in part, due to a confounding of stress response and measurement - i.e., those who have chronic stress responses may 'remember' more dissociation than those who do not have those responses' (p. 906).

Resultaten uit diverse longitudinale onder-

zoeken naar peritraumatische ervaringen wijzen op de aanwezigheid van attributieprocessen. Op één uitzondering na (Holeva & Tarrrier 2001) werd in deze onderzoeken traumaslachtoffers eerst gevraagd naar hun klachten en symptomen, alvorens zij hun peritraumatische ervaringen rapporteerden. De attributietheorie voorspelt dat mensen met veel klachten, deze klachten toeschrijven aan grote oorzaken en dat ze zodoende veel peritraumatische ervaringen zullen rapporteren (Marmar e.a. 1999; Shalev e.a. 1996; Ursano e.a. 1999). Deze theorie voorspelt ook dat de samenhang tussen peritraumatische dissociatie en PTSS aanmerkelijk minder wordt als er eerst naar peritraumatische ervaringen wordt gevraagd en dan pas naar PTSS-klachten. Dit lijkt inderdaad het geval te zijn (Holeva & Tarrrier 2001). Evidentie voor de gedachte dat attributie een rol speelt in het retrospectieve oordeel van PTSS-patiënten komt ook uit een meer directe bron. Zo lieten Southwick e.a. (1997) veteranen van operatie *Desert Storm* zowel een maand, als twee jaar na hun inzet een vragenlijst over traumatische gebeurtenissen tijdens deze inzet invullen. Zeventig procent van de ondervraagden rapporteerde na twee jaar een hogere mate van blootstelling aan zulke gebeurtenissen dan na een maand. Het waren vooral de mensen met veel PTSS-symptomen die deze retrospectieve escalatie vertoonden. Een vergelijkbaar fenomeen werd gevonden in een onderzoek van Roemer e.a. (1998). Soldaten die betrokken waren bij de vredesmissie in Somalië werd tweemaal gevraagd naar het aantal oorlogsincidenten dat zij hadden meegemaakt. Hun schattingen daarover bleken in de loop van de tijd toe te nemen en wel meer naar mate veteranen meer last hadden van PTSS-symptomen. Wat deze onderzoeken aantoonde, is dat retrospectieve rapportages van mensen met veel PTSS-symptomen in hoge mate inconsistent kunnen zijn. Dat betekent niet per definitie dat ze inaccuraat zijn (Candel & Merckelbach 2002). Uitsluitel hierover kan alleen verkregen worden als men de beschikking heeft over objectieve gegevens van de traumatische gebeurtenis (bv. video-

opnamen). Peritraumatische dissociatie verwijst echter per definitie naar subjectieve ervaringen waarvoor geen gouden standaard bestaat.

Het voorgaande samenvattend, kunnen we het volgende stellen. Respondenten zullen eerdere ervaringen vergeten. Indien zij echter in het hier en nu klachten hebben, dan zullen ze een overdreven inschatting geven van die eerdere ervaringen. Als dit een goede samenvatting is van wat er gebeurt als traumaslachtoffers rapporteren over peritraumatische ervaringen, dan kan men zich afvragen hoe 'peri' peritraumatische dissociatie is.

*Malingering* Hierboven beargumenteerden wij dat het verband tussen peritraumatische dissociatie en PTSS-symptomen voor meerdere interpretaties vatbaar wordt als men de invloed van vergeten en attributie erin verdisconteert. Daar moeten we op deze plaats een kanttekening aan toevoegen: *malingering*. In psychiatrische classificaties (zoals die van de American Psychiatric Association 1994) wordt *malingering* omschreven als het opzettelijk produceren van valse of sterk overdreven lichamelijke of psychische klachten (Schmand & Ponds 1997). Het zou daarbij gaan om een extern motief, zoals het vermijden van werk of het verkrijgen van een schadevergoeding. Vooral in Amerika lijkt *malingering* van psychiatrische klachten een probleem te zijn. Rosen (1995) maakte dit duidelijk in zijn artikel over de ramp met de *Aleutian Enterprise*. In 1990 zonk dit schip met 31 mensen aan boord. Van de 22 overlevenden gingen er 2 weer aan het werk. Van de overige 20 consulteerden er 19 (95%) een psychiater of psycholoog, die in 86% van de gevallen de diagnose PTSS stelde. Dit is een uitzonderlijk hoog percentage vergeleken met de gebruikelijke prevalentiecijfers die variëren van 3 tot 58% (American Psychiatric Association 1994). Interviews met deze 20 overlevenden maakten duidelijk dat een fors aantal (30%) van hen direct na het incident was benaderd door advocaten die informatie gaven over posttraumatische stresssymptomen en over de financiële tegemoetkomingen die zulke symp-

tomen kunnen opleveren. De resultaten van Binder & Rohling (1996) sluiten hierbij aan. Deze auteurs deden onderzoek naar psychische restverschijnselen van licht hersentrauma. Meer specifiek analyseerden zij het effect van betrokkenheid bij een letselschadezaak op de aanwezigheid en intensiteit van restverschijnselen. Patiënten die verwikkeld waren in zo'n zaak bleken meer problemen en symptomen te hebben ten gevolge van het trauma dan patiënten die niet verwikkeld waren in een letselschadezaak (ongeacht de ernst van het letsel). Ook bij Vietnam-veteranen kan betrokkenheid bij een compensatieaanvraag invloed hebben op de aard en omvang van de gerapporteerde symptomen (Smith & Frueh 1996). Wanneer bij hen de diagnose PTSS wordt gesteld, kunnen zij rekenen op een aanmerkelijke vergoeding van de Amerikaanse overheid. We benadrukken dit punt, omdat nogal wat onderzoeken naar peritraumatische dissociatie zich baseren op rapportages van Vietnam-veteranen (Marmar e.a. 1994; O'Toole e.a. 1999; Tichenor e.a. 1996). Er bestaat een kans dat malingers deel uitmaakten van de gebruikte steekproeven en een aandeel hadden in het verband tussen peritraumatische dissociatie en PTSS. Er bestaan psychometrische instrumenten om het malingeren van symptomen in kaart te brengen (Smith & Burger 1997). Voorzover wij kunnen overzien, maakte tot nog toe geen enkel onderzoek naar peritraumatische dissociatie en PTSS gebruik van deze instrumenten.

*Specificiteit van peritraumatische symptomen* Peritraumatische dissociatie verwijst naar interne ervaringen en symptomen waarvan wordt aangenomen dat ze specifiek zijn voor traumatische incidenten. Ons is geen onderzoek bekend waarin deze specificiteit is getoetst. Met dit in het achterhoofd voerden wij bij studenten het volgende onderzoek uit. Wij vroegen hen naar ofwel de meest vervelende gebeurtenis die hen in het afgelopen jaar overkwam ( $n = 44$ ), ofwel de meest plezierige gebeurtenis die ze in het afgelopen jaar hadden meegemaakt ( $n = 45$ ). Vervolgens gaven

alle respondenten aan in welke mate zij tijdens die gebeurtenis een achttal peritraumatische symptomen hadden ervaren. Deze items - die we ontleenden aan Marmar e.a. (1994) - werden gescoord op 100-mm-Visual-Analog-Scales (0 = nauwelijks; 100 = extreem veel). Ten slotte vulden de respondenten een vragenlijst in die *fantasy proneness* meet, de Creatieve Ervaringen Vragenlijst (Merckelbach e.a. 1998). Fantasy proneness is een op zichzelf goedaardige eigenschap die bij circa 10% van de mensen in sterke mate voorkomt. Zulke mensen hebben een uitgebreid fantasielevens en gaan sterk op in hun dagdromen. Bovendien vertonen ze de neiging een overdreven interpretatie te geven aan ambigue waarnemingen of sensaties (Spanos e.a. 1993). Dissociatieve ervaringen - en dus ook peritraumatische dissociatie - overlappen in hoge mate fantasy proneness (Merckelbach e.a. 1999). De resultaten van ons onderzoek wezen uit dat zowel de groep die moest denken aan de meest vervelende gebeurtenis, als de groep die moest denken aan de meest plezierige gebeurtenis, peritraumatische symptomen rapporteerde. De eerste groep rapporteerde hoogstens *nét* significant meer symptomen dan de tweede groep: gemiddeld 35,95 ( $SD = 21,75$ ) en gemiddeld 26,90 ( $SD = 20,32$ );  $p = 0,05$ . Bovendien correleerde in beide groepen de mate van peritraumatische dissociatie met fantasy proneness, respectievelijk  $r = 0,32$  en  $r = 0,34$  (bij beide groepen  $p < 0,05$ ).

Deze resultaten suggereren dat peritraumatische symptomen niet specifiek zijn voor traumatische gebeurtenissen, maar dat ze ook worden gerapporteerd als het gaat om ingrijpende gebeurtenissen die positief van aard zijn. En bovendien lijken het vooral fantasierijke mensen te zijn die dergelijke symptomen rapporteren. Dit punt is weer van belang omdat vooral deze mensen de tendens vertonen tot overrapportage van retrospectieve ervaringen (Merckelbach & Muris 2001). Onderzoeken naar peritraumatische dissociatie en PTSS zouden dan ook aan kwaliteit winnen als zij voor de invloed van deze karaktereigenschap corrigeren.

## CONCLUSIE

In de traumaliteratuur wordt vaak aangenomen dat een hoge mate van peritraumatische dissociatie de kans op PTSS-symptomen vergroot. Zo merkten Morgan e.a. (2001) op dat 'peritraumatic symptoms of dissociation represent a significant risk factor for the subsequent development of PTSD'. Er zijn inderdaad onderzoeken die een verband tussen peritraumatische dissociatie en PTSS-symptomen lieten zien, maar er zijn ook onderzoeken die daarin niet slaagden. Niet alle onderzoeken naar de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS-symptomen duiden dus op een causaal verband. En in die onderzoeken die wél zo'n verband vinden, staan de volgende overwegingen een causale interpretatie in de weg. Ten eerste vergeten mensen gebeurtenissen die eerder plaatsvonden en symptomen die ze eerder ervoeren. Ten tweede zijn ze, wanneer de klachten aanhouden, geneigd - op geleide van attributie - een overmatige interpretatie te geven van de herkomst van hun klachten. Een derde overweging heeft betrekking op letselschadezaken. Onder invloed van malingering kunnen in dergelijke gevallen retrospectieve rapportages onbetrouwbaar zijn. Ten vierde worden dissociatieve ervaringen ten onrechte uitsluitend in verband gebracht met traumatische gebeurtenissen. Tot slot lijken fantasierijke mensen meer peritraumatische symptomen te rapporteren dan mensen die niet of in mindere mate over deze eigenschap beschikken.

Uit deze overwegingen zijn de contouren voor een ideaal onderzoek naar de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS af te leiden. Deze randvoorwaarden beperken de 'schade' die retrospectieve zelfrapportages kunnen aanrichten. Rekening houdend met de eerste twee overwegingen moeten slachtoffers korte tijd na het trauma ondervraagd worden over hun peritraumatische ervaringen en pas later over klachten en symptomen. Malingerers moeten geïdentificeerd worden, of beter nog, slachtoffers die verwickeld zijn in een letselschadezaak moeten van deelname worden uitgesloten. Tot slot verdient het aanbe-

veling te corrigeren voor de persoonlijkheids-eigenschap 'fantasy proneness'. Een onderzoek dat aan deze randvoorwaarden voldoet, laat pas uitspraken toe over de relatie tussen peritraumatische dissociatie en PTSS. Tot die tijd vallen beweringen als 'dissociation at the time of a traumatic event increases the risk of acute and chronic stress disorder' (p. 267) (Fullerton e.a. 2000) niet te rechtvaardigen.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Andrews, G., Anstey, K., Brodaty, H., e.a. (1999). Recall of depressive episode 25 years previously. *Psychological Medicine*, 29, 787-791.
- Bernstein, E.M., & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727-735.
- Binder, L.M., & Rohling, M.L. (1996). Money matters: a meta-analytic review of the effects of financial incentives on recovery after closed-head injury. *American Journal of Psychiatry*, 153, 7-10.
- Candel, I., & Merckelbach, H. (2002). Het geheugen voor negatieve gebeurtenissen. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 57, 1-9.
- Chapman, P.R., & Underwood, G.L. (2000). Forgetting near-accidents: the roles of severity, culpability and experience in the poor recall of dangerous driving situations. *Applied Cognitive Psychology*, 14, 31-44.
- Christianson, S.-Å., & Engelberg, E. (1999). Memory and emotional consistency: the MS Estonia ferry disaster. *Memory*, 7, 471-482.
- Freedman, S.A., Brandes, D., Peri, T., e.a. (1999). Predictors of chronic post-traumatic stress disorder. A prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 174, 353-359.
- Fullerton, C.S., Ursano, R.J., Epstein, R.S., e.a. (2000). Peritraumatic dissociation following motor vehicle accidents: relationship to prior trauma and prior major depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 267-272.
- Henry, B., Moffitt, T.E., Caspi, A., e.a. (1994). On the 'remembrance of things past': a longitudinal evaluation of the retrospective method. *Psychological Assessment*, 6, 92-101.
- Holeva, V., & Tarrier, N. (2001). Personality and peritraumatic dissociation in the prediction of PTSD in victims of road traffic accidents. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 687-692.

- Johnson, D.M., Pike, J.L., & Chard, K.M. (2001). Factors predicting PTSD, depression, and dissociative severity in female treatment-seeking childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 25, 179-198.
- Kolk, B.A. van der. (1987). *Psychological Trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kolk, B.A. van der, van der Hart, O., & Marmar, C.R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Red.), *Traumatic Stress* (pp. 303-330). New York: Guilford Press.
- Linton, S.J., & Melin, L. (1982). The accuracy of remembering chronic pain. *Pain*, 13, 281-285.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S., & Metzler, T. (1998). Peritraumatic dissociation and Posttraumatic Stress Disorder. In J.D. Bremner & C.R. Marmar (Red.), *Trauma, Memory and Dissociation* (pp. 229-252). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S., Metzler, T.J., e.a. (1999). Longitudinal course and predictors of continuing distress following critical incident exposure in emergency services personnel. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 15-22.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S., Schlenger, W.E., e.a. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *American Journal of Psychiatry*, 151, 902-907.
- 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., Muris, P., Schmidt, H., e.a. (1998). De Creatieve Ervaringen Vragenlijst als maat voor 'fantasy proneness'. *De Psycholoog*, 33, 204-208.
- Morgan, C.A., III, Hazlett, G., Wang, S., e.a. (2001). Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: a prospective investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1239-1247.
- Nisbett, R., & Ross, M. (1980). *Human inference: Strategies and short-comings of social judgement*. New Jersey: Prentice-Hall.
- O'Toole, B.I., Marshall, R.P., Schureck, R.J., e.a. (1999). Combat, dissociation, and posttraumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 625-640.
- Roemer, L., Litz, B.T., Orsillo, S.M., e.a. (1998). Increases in retrospective accounts of war-zone exposure over time: the role of PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 597-605.
- Rosen, G.M. (1995). The Aleutian Enterprise sinking and posttraumatic stress disorder: misdiagnosis in clinical and forensic settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 82-87.
- Ross, M. (1989). Relation of implicit theories to the construction of personal histories. *Psychological Review*, 96, 341-357.
- Schmand, B., & Ponds, R. (1997). Malingeren: Simuleren en aggraveren. In B. Deelman, P. Eling, E. de Haan e.a. (Red.), *Klinische Neuropsychologie* (pp. 426-436). Amsterdam: Boom.
- Schwarz, N. (1999). Self-reports. How the questions shape the answers. *American Psychologist*, 54, 93-105.
- Schwarz, E.D., Kowalski, J.M., & McNally, R.J. (1993). Malignant memories: post-traumatic changes in memory in adults after a school shooting. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 545-553.
- Shalev, A.Y., Freedman, S., Peri, T., e.a. (1997). Predicting PTSD in trauma survivors: prospective evaluation of self-report and clinician-administered instruments. *British Journal of Psychiatry*, 170, 558-564.
- Shalev, A.Y., Peri, T., Canetti, L., e.a. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 153, 219-225.
- Smith, G.P., & Burger, G.K. (1997). Detection of malingering: validation of the Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS). *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 25, 183-189.
- Smith, D.W., & Freuh, B.C. (1996). Compensation seeking, comorbidity, and apparent exaggeration of PTSD symptoms among Vietnam combat veterans. *Psychological Assessment*, 8, 3-6.
- Southwick, S.M., Morgan, C.A., III, Nicolaou, A.L., e.a. (1997). Consistency of memory for combat-related traumatic events in veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*, 154, 173-177.
- Spanos, N.P., Cross, P.A., Dickson, K., e.a. (1993). Close encounters: an examination of UFO experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 624-632.
- Tichenor, V., Marmar, C.R., Weiss, D.S., e.a. (1996). The relationship of peritraumatic dissociation and posttraumatic stress: findings in female Vietnam theater veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1054-1059.
- Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Epstein, R.S., e.a. (1999). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1808-1810.
- Wagenaar, W.A., & Groeneweg, J. (1990). The memory of concentration camp survivors. *Applied Cognitive Psychology*, 4, 77-87.



## AUTEURS

I. CANDEL is psycholoog en was ten tijde van het schrijven van dit artikel als assistent in opleiding werkzaam bij de faculteit Psychologie van de Universiteit Maastricht en is nu aldaar werkzaam als post-doc.

H. MERCKELBACH is psycholoog en is als hoogleraar verbonden aan de faculteit Psychologie en aan de faculteit Rechtsgeleerdheid van de Universiteit Maastricht.

Correspondentieadres: mevrouw dr. I. Candel, Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. Fax (043) 3884196.

E-mail: i.candel@psychology.unimaas.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-5-2003.

## SUMMARY

**Peritraumatic dissociation as a predictor of posttraumatic stress disorder: a critical note**  
- I. Candel, H. Merckelbach -

**BACKGROUND** *In the literature, dissociation at the time of a traumatic event (peritraumatic dissociation) is considered as a risk factor for the development of posttraumatic stress disorder (PTSD).*

**AIM** *To conduct a critical survey of the literature on the relation between peritraumatic dissociation and PTSD.*

**METHOD** *The literature on peritraumatic dissociation and PTSD was reviewed with the help of PsycINFO and Medline. Studies concerning peritraumatic dissociation were compared with current opinions concerning reports compiled by the patients themselves.*

**RESULTS** *Studies on the relation between peritraumatic dissociation and PTSD rely on retrospective reports compiled by the patients themselves. However, people in general and PTSD-patients in particular are unable to give accurate descriptions of the emotional negative experiences they had during a traumatic event. Their reports are adversely affected by factors such as forgetting, attribution, and malingering.*

**CONCLUSION** *In view of the methodology that is generally used in studies on peritraumatic dissociation, it is doubtful whether there is in fact a causal link between peritraumatic dissociation and PTSD.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 4, 211-219]

**KEY WORDS** peritraumatic dissociation, posttraumatic stress disorder, retrospective reports, trauma