



**Dissociatieve Identiteitsstoornis en de Centraliteit van *Self-Defining Memories***

*Dissociative Identity Disorder and the Centrality of Self-Defining Memories*

**Masterthese [vermeld Klinische Psychologie of Ontwikkelingspsychologie]  
Onderzoeksverslag**

K. van Marle

S3373223

[06] [2021]

Examinator: prof. dr. R.J.C. Huntjens

Tweede beoordelaar: prof. dr. P.J. de Jong

faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen

Afdeling Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Een scriptie is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de scriptie is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de scriptie is daarom niet per se geschikt als academische bron om naar te verwijzen. Als u meer wilt weten over het in deze scriptie besproken onderzoek en de daarop gebaseerde publicaties waarnaar u zou kunnen verwijzen, neem dan contact op met de genoemde begeleider.

English: A thesis is an aptitude test for students. The approval of the thesis is proof that the student has sufficient research and reporting skills to graduate but does not guarantee the quality of the research and the results of the research as such, and the thesis is therefore not necessarily suitable to be used as an academic source to refer to. If you would like to know more about the research discussed in this thesis and any publications based on it, to which you could refer, please contact the supervisor mentioned.

#### Abstract

Dissociative identity disorder (DID) is a disorder in which the identity is experienced as two or more parts. This is a disorder in self-understanding. The trauma model - a model that tries to explain DID - assumes that dissociation is a coping style for dealing with trauma of the second type at a young age. Within this model are two identity types, the youthful trauma identity - which has experienced the trauma - and the adult avoidant identity - which functions in daily life without knowledge of the trauma. Experiencing multiple identities makes it difficult to form a cohesive self. Self-defining memories (SDM) are memories that help a person form their self. How central these memories are can be measured with the Centrality of Events Scale (CES). This study measured whether self-defining memories are experienced differently in centrality between the identity types in individuals with DID. The participants were asked to give three SDMs per identity and to answer the CES about each. Due to a lack

of compensation for positive memories, it was expected that childhood trauma identities would report more negative SDMs and that these negative SDMs would be more negative than adult avoidant identities. No significant results were found in the current study. This may be due to the small sample size ( $N = 14$ ) and lack of power (0.5), but it may also be due to the fact that there is no difference. The latter would mean that there is less evidence for the trauma model.

### Samenvatting

Een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) is een stoornis waarbij de identiteit als twee of meer delen wordt ervaren. Dit is een stoornis in *self understanding*. Het traumamodel -een model die DIS probeert te verklaren- gaat ervan uit dat dissociatie een copingstijl is om, om te gaan met trauma van het tweede type op jeugdige leeftijd. Binnen dit model zijn er twee identiteitstypen, de jeugdige trauma identiteit -deze heeft het trauma beleefd-, en de volwassen vermijdende identiteit -deze functioneert in het dagelijks leven zonder kennis van het trauma-. Door het ervaren van meerdere identiteiten lijkt het lastig om een samenhangend zelf te vormen. *Self-defining memories* (SDM) zijn herinneringen die een persoon juist helpen om het zelf te vormen. Hoe centraal deze herinneringen zijn kan worden gemeten met de *Centrality of Events Scale* (CES). In dit onderzoek is gemeten of *self-defining memories* anders in centraliteit worden ervaren tussen de identiteitstypen bij individuen met DIS. De participanten is gevraagd drie SDM's per identiteit te geven en hier de CES over te beantwoorden. Door gebrek aan compensatie van positieve herinneringen was de verwachting dat jeugdige trauma identiteiten negatievere SDM's zouden rapporteren en dat deze negatieve SDM's sterker negatief zouden zijn dan volwassen vermijdende identiteiten. In het huidige onderzoek is geen significant resultaat hiervoor gevonden. Dit kan komen door de kleine steekproef (N = 14) en gebrek aan power (0.5) maar het kan ook dat er geen verschil is. Dit laatste zou betekenen dat er minder bewijs is voor het traumamodel.

### Dissociatieve Identiteitsstoornis en de Centraliteit van Self-Defining Memories

Een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) is een stoornis waarbij de identiteit als twee of meer delen wordt ervaren (American Psychiatric Association, 2013). In sommige culturen wordt dit ook wel beschreven alsof een individu bezeten zou zijn. De onderbreking in het zelf en de identiteit wordt ervaren op verschillende niveaus: affect, gedrag, bewustzijn, geheugen, perceptie, cognitie en/of sensorische informatie (American Psychiatric Association, 2013). Giesbrecht en collega's (2008) omschrijven DIS als een gebrekkige integratie in het bewustzijn van het zelf, of het compleet ontbreken hiervan, van gevoelens, gedachten en ervaringen. Dit wordt door de patiënt ervaren als het bestaan van meerdere persoonlijkheden binnen in één individu, waarbij in de ogen van de patiënt elke persoonlijkheid eigen zintuiglijke waarnemingen, emoties, geheugen-, denk- en gedragspatronen heeft (Giesbrecht et al., 2008; Huntjens et al., 2016)

Binnen de psychologie is er sprake van hoofdzakelijk twee etiologische modellen die het ontstaan en de instandhouding van DIS proberen te verklaren om zo de behandeling voor deze stoornis beter te kunnen vormgeven. Het eerste model betreft het traumamodel en het tweede model is het sociocognitieve model (SCM). Het traumamodel gaat er, in tegenstelling tot het SCM, van uit dat trauma van het tweede type, chronisch trauma op jonge leeftijd door belangrijke andere(n) en/of verzorgers, zorgde en zorgt voor dissociatie bij de patiënt. Hierbij wordt dissociatie gezien als een copingstrategie welke helpt om te gaan met het ervaren leed ten gevolge van het trauma (Dalenberg et al., 2012; Dalenberg et al., 2014). Binnen het traumamodel wordt ook wel gesproken over twee typen identiteiten namelijk: jeugdige trauma identiteiten en volwassen (trauma) vermijdende identiteiten (van der Hart et al., 2010). Hierbij heeft in de beleving van de patiënt met DIS de jeugdige trauma identiteit het trauma in de kindertijd beleefd en heeft de volwassenen vermijdende identiteit het trauma niet ervaren waardoor deze kan functioneren in het dagelijks leven (van der Hart et al., 2010).

Het SCM ziet DIS als een gevolg van sociaal leren en verwachtingen. DIS zou worden aangeleerd door suggestieve therapeuten, media invloeden en sociaal culturele verwachtingen (Lynn et al., 2014). Personen die gevoelig zijn voor het ontwikkelen van pseudoherinneringen -als gevolg van beïnvloedbaarheid, neiging tot fantaseren en cognitief falen- hebben de neiging er van overtuigd te raken dat de aanwezigheid van andere identiteiten voor hun klachten en symptomen zorgt (Giesbrecht et al., 2008; Huntjens et al., 2016; Lynn et al., 2014). In tegenstelling tot het traumamodel schrijft het SCM een minder grote rol toe aan trauma als oorzaak van DIS. Trauma kan een, eventueel causale, rol spelen in DIS maar is niet de enige oorzaak volgens het SCM (Lynn et al., 2014).

Beide modellen erkennen dat DIS een stoornis in *self understanding* is en dat het individu met DIS onterecht het idee heeft uit meerdere identiteiten te bestaan (Dalenberg et al., 2012; Lynn et al., 2014). Door het ervaren van meerdere identiteiten, ieder met hun eigen herinneringen, gevoelens en gedragingen, lijkt het lastig om een samenhangend zelf te vormen. Voor een goed functionerend zelf lijkt het noodzakelijk om een zo volledig en consistent mogelijke representatie te hebben van het eigen verleden (Lampinen et al., 2004).

Deze representaties zijn onder andere opgebouwd uit self-defining memories (SDM). SDM's zijn herinneringen die het individu helpen om zijn of haar zelfbeeld te vormen en worden gebuikt om aan anderen uit te leggen wie zij zijn. Het zijn autobiografische herinneringen die het individu helpen zijn of haar identiteit met anderen te delen (Huntjens et al., 2016; Singer & Salovey, 2005). SDM's hebben vijf kerneigenschappen: emotionele intensiteit; hoog in levendigheid; worden frequent overdacht; hebben samenhang met andere herinneringen; en de focus ligt op de lange termijn of onopgeloste kwesties (Singer & Salovey, 2005). Ze helpen om betekenis en structuur aan het leven te geven en dragen bij aan het beeld dat het individu vormt over zichzelf (Berntsen & Rubin, 2006; Singer & Salovey, 2005). SDM's zijn vaak positieve herinneringen, bijvoorbeeld het behalen van een

opleidingsdiploma (Berntsen & Rubin, 2006). Er zijn echter ook negatieve herinneringen, bijvoorbeeld traumaherinneringen, die zich tot een SDM kunnen ontwikkelen. Een belangrijke negatieve ervaring kan invloed hebben op hoe andere situaties worden ervaren en ingeschat (Berntsen & Rubin, 2006). Een traumatische herinnering kan ervoor zorgen dat de persoon enkel let op hoe gebeurtenissen in het leven veroorzaakt zijn door het trauma. Het trauma wordt dan een centraal onderdeel van de identiteit (Berntsen & Rubin, 2006). Een schaal om te meten hoe centraal een SDM is in het leven van een individu, is de *Centrality of Event Scale* (CES) (Berntsen & Rubin, 2006). De CES richt zich met name op hoe een negatieve herinnering een ijkpunt vormt voor een individu en in hoeverre dit invloed heeft op hoe het individu ervaringen interpreteert (Berntsen & Rubin, 2006).

In een zeer beperkt aantal *casestudies* is gevonden dat meer recente en positieve herinneringen worden gerapporteerd door volwassen (vermijdende) identiteiten (Schacter et al., 1989). De participant in het onderzoek van Schacher liet eveneens zien dat deze niet in staat was om herinneringen uit de kindertijd (10 tot 12 jaar) op te halen in de volwassen (vermijdende) identiteit. Deze volwassen (vermijdende) identiteit vermeed dus zogezegd de herinneringen uit de kindertijd. Een andere *casestudie* van Bryant (1995) liet zien dat de participant in een jeugdige (trauma) identiteit beter in staat was om traumatische herinneringen uit de kindertijd op te halen (Bryant, 1995).

Dit alles combinerend resulteert in de volgende onderzoeksvraag: ‘Hoe verschillen jeugdige trauma identiteiten en volwassen vermijdende identiteiten in valentie van SDM en ervaren centraliteit van deze SDM bij individuen met DIS?’ Hierover kunnen de volgende voorspellingen worden gedaan wanneer ervan uit wordt gegaan dat het traumamodel standhoudt. Een sterk negatieve SDM zou bij een jeugdige trauma identiteit een centrale plek moeten hebben in het zelfbeeld van die identiteit. Deze identiteit rapporteert meer negatieve

herinneringen en leeft in het trauma in de kindertijd en ervaart niet de compensatie van neutrale en positieve gebeurtenissen die een persoon zonder DIS wel heeft.

Concreet zou dit onder het traumamodel moeten resulteren in (1) een negatievere SDM-score voor jeugdige trauma identiteiten dan voor volwassen vermijdende identiteiten. Daarnaast (2) zou een jeugdige trauma identiteit een hogere CES-score moeten hebben voor een SDM met een negatieve valentie dan de volwassen vermijdende identiteit.

### **Methode**

De data die in dit onderzoek worden gebruikt zijn verzameld in het kader van een PhD onderzoek van Marsh (2020). Alle data zijn verworven bij Australische instellingen. Het onderzoek is goed gekeurd door het *Human Ethics Committee* van de *University of Canterbury*. In deze sectie worden enkel de participantengroepen, materialen en werkwijze beschreven welke gebruikt of uitgevoerd zijn voor het huidige onderzoek. Voor een volledige weergave van de dataverzameling wordt verwezen naar de PhD these van Marsh (2020).

### **Participanten**

In tabel 1 zijn de demografische- en scoregegevens van de participanten die relevant zijn voor het huidige onderzoek weergegeven.

### ***DIS-groep***

Aan dit onderzoek hebben 14 DIS patiënten deelgenomen (Marsh, 2020). De participanten zijn benaderd door medewerkers van verschillende instellingen die vooraf over de studie geïnformeerd waren (Marsh, 2020). Participanten moesten voorafgaande aan het onderzoek al zijn gediagnostiseerd met DIS en in staat zijn om, wanneer dit werd gevraagd, te wisselen tussen twee verschillende identiteiten. Eén van deze identiteiten moest een volwassen-identiteit zijn en de tweede identiteit moest een kinder-identiteit tussen de 6 en 14 jaar jong zijn (Marsh, 2020). Binnen deze groep participanten zijn verscheidende comorbide stoornissen gerapporteerd, te weten: posttraumatische stressstoornis (n = 12), angststoornissen



(n = 11), stemmingsstoornissen (n = 10), persoonlijkheidsstoornissen (n = 4), *Attention Deficit/Hyperactivity Disorders* (n = 3), obsessieve compulsieve stoornissen (n = 3), eetstoornissen (n = 2), autisme spectrum stoornis (n = 1) en somatische symptomen stoornis (n = 1) (Marsh, 2020). Participanten mochten niet deelnemen aan het onderzoek indien ze mentaal niet in staat waren zich op de taak te concentreren, of niet in staat waren om binnen in identiteit te blijven voor de duur van de taak. Als dank voor deelname aan het onderzoek ontvingen de participanten AUS \$ 20 (Marsh, 2020).

### ***Controlegroep***

De controlegroep bestond uit 26 participanten waarvan de gemiddelde leeftijd gelijkend is met die van de DIS-groep (Marsh, 2020). De participanten waren grotendeels psychologiestudenten (n = 21). De overige participanten (n = 5) zijn via andere wegen benaderd (Marsh, 2020). Participanten met een DIS, posttraumatische stressstoornis of psychose mochten niet deelnemen aan het onderzoek. De controlegroep participanten gaven aan geen geheugen- of aandachtsproblemen te hebben. In ruil voor deelname ontvingen de participanten AUS \$ 10 (Marsh, 2020). Deze controlegroep is toegevoegd als benchmark.

### **Materialen**

#### ***Demographic Questionnaire***

Deze vragenlijst verzameld de demografische gegevens van de participanten, zoals o.a. leeftijd, gender, etniciteit en opleidingsniveau (Marsh, 2020).

#### ***Dissociative Disorder Interview Schedule (DDIS)***

Dit interview is gebruikt om de pre-gediagnostiseerde DIS participanten te (her)diagnosticeren om zo de diagnose te controleren (Ross et al., 1989). In eerder onderzoek is een kappa gevonden van .68 (Ross et al., 1989). Dit laat zien dat er substantiële overeenstemming voor de scores was tussen de afnemers van de DDIS (Landis & Koch, 1977).

***Self-defining memory task*** (Berna et al., 2011)

Hierbij werd de participant gevraagd drie autobiografische herinneringen te kiezen uit hun eigen verleden welke 1) minimaal één jaar oud waren, 2) duidelijk herinnerd werden, 3) op het moment van afname belangrijk aanvoelden, 4) de persoon hielpen om te begrijpen wie zij als individu zijn, 5) sterke gevoelens opriepen, 6) vaak overdacht werden en 7) leken op een afbeelding die heel vaak bekeken wordt. Elke herinnering kreeg een titel en de participant noteerde hoe oud zij of hij was wanneer deze gebeurtenis die werd herinnerd plaatsvond. Daarnaast noteerde de participant hoe lang de gebeurtenis die werd herinnert geleden was. Voor het huidige onderzoek zijne enkel de gegeven antwoorden op vraag 7 gebruikt (*'Feelings at the time were: "1(negative)...7(positive)'*) om de emotionele richting en valentie van de herinnering te meten. Voor de DIS groep werd dit twee keer gedaan, drie herinneringen per identiteit. Per DIS-participant zijn er dus zes verschillende SDM's genoteerd.

***Centrality of Event Scale (CES)***

De CES meet hoe centraal een bepaalde herinnering is voor de identiteit en het levensverhaal van het individu (Berntsen & Rubin, 2006). De volledige CES bestaat uit 20 items Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een verkorte versie van 7 items. Beide versies zijn door Berntsen en Rubin (2006) ontworpen. Elk item wordt beantwoord op een 5-punts likert schaal van 1-5 waarbij 1 staat voor *"totally disagree"* en 5 staat voor *"totally agree"*. Hoe hoger de score in totaal, hoe centraler de gebeurtenis is in het leven van de participant. Voor de volledige en verkorte versie zijn de minimale scores respectievelijk 20 en 7. Voor de volledige CES is de maximum score 100 en voor de verkorte versie is de maximum score 35. In het originele onderzoek had de verkorte versie een  $\alpha$  van 0.88 (Berntsen & Rubin, 2006). In de huidige steekproef is  $\alpha$  0.896. Voor aanvullende gegevens over opbouw en ontwerp van de schalen en items wordt verwezen naar Berntsen en Rubin (2006). De

verkorte CES zoals deze gebruikt is in het huidige onderzoek is terug te vinden in Appendix B. De participanten hebben de CES ingevuld voor elke SDM die is genoteerd. Dit betekent dat er drie CES-scores per controleparticipant zijn en zes CES-scores per DIS-participant.

### ***Procedure***

Van elke participant is geïnformeerde toestemming verkregen. Alle vragen zijn in een verbaal format gesteld. Hierbij las de onderzoeker de vragen op waarna de participant reageerde (Marsh, 2020). Participanten namen indien van toepassing deel aan de DDIS. Daarna werden de SDM en CES en overige taken afgenomen (Marsh, 2020). Hierna zijn de participanten *debrieft*.

### **Resultaten**

Voor het analyseren van de data is gebruik gemaakt van IBM SPSS Statistics. De variabele voor de eerste hypothese was de mate van negatieve SDM binnen de verschillende identiteiten van individuen met DIS. Voor de tweede hypothese betrof dit de CES-score voor negatieve SDM's. Bij analyse van de gegevens bleek dat de normaliteit assumpties voor de CES-scores en de SDM-scores geschonden zijn. Voor zowel voor de CES-scores als voor de SDM-scores bleek de *Shapiro-Wilk* test voor beide of één van beide groepen significant (waarmee een schending in normaliteit wordt aangenomen). Alle gegevens hiervan zijn terug te vinden in appendix A. In appendix A zijn ook de skewness en kurtosis scores terug te vinden. Deze laten zien dat o.a. de kurtosis bij bepaalde groepen sterk afwijkt van de grenswaarde (1). Een parametrische (gepaarde) t-test is relatief robuust tegen schendingen van normaliteit bij grote groepen, gedefinieerd als 20 of groter. Helaas is hier niet aan voldaan bij deze steekproef en is het noodzakelijk om non-parametrisch te testen. De hypothesen zijn als gevolg van eerdergenoemde schending van de normaliteit assumptie voor een parametrische test, getoetst door middel van een *Wilcoxon Signed Rank* test.

Een samenvatting van de data is te vinden in tabel 1. Tabellen met alle assumptie testen zijn te vinden in Appendix A. Er is getest met een significantieniveau van .05.

*Tabel 1: Demografische- en scoregegevens van de participanten*

Variabele	Centrummaat	Spreiding
Met DIS gediagnostiseerd individuen in de volwassen vermijdende identiteit		
CES-score	4.48 <sup>a</sup>	.89 <sup>c</sup>
SDM 17	4.66 <sup>a</sup>	4.75 <sup>c</sup>
Leeftijd in jaren	45.57 <sup>b</sup>	8.47 <sup>d</sup>
Met DIS gediagnostiseerd individuen in de jeugdige Trauma identiteit		
CES-score	3.33 <sup>a</sup>	2.00 <sup>c</sup>
SDM 17	2.50 <sup>a</sup>	6.00 <sup>c</sup>
Leeftijd in jaren	8.92 <sup>b</sup>	2.17 <sup>d</sup>
Groep individuen zonder DIS diagnose		
CES-score	3.91 <sup>a</sup>	1.10 <sup>c</sup>
SDM 17	5.33 <sup>a</sup>	5.75 <sup>c</sup>
Leeftijd in jaren	40.56 <sup>b</sup>	10.28 <sup>d</sup>

*Noot: CES-score is de gemiddelde score op de CES voor drie herinneringen. SDM 17 is de gemiddelde score op vraag 17 van de SDM voor de drie herinneringen. <sup>a</sup>=Mediaan, <sup>b</sup>=Gemiddelde, <sup>c</sup>=interkwartielafstand, en <sup>d</sup>= Standaarddeviatie*

## Hypothese 1

De eerste hypothese voorspelt dat de jeugdige trauma identiteiten een negatievere SDM-score hebben dan de volwassen vermijdende identiteiten. Hiervoor is de gemiddelde SDM-score per identiteit op vraag 17 (*'Feelings at the time were: "1(negative)...7(positive)'*) genomen over de drie herinneringen middels een *Wilcoxon Signed Rank* test onderzocht. Dit verschil bleek niet significant ( $z = -0.456$ ,  $p = 0.649$ ).

## Hypothese 2

Voor de tweede hypothese was de voorspelling dat CES-scores voor individuen met DIS waarvan de SDM als negatief wordt beoordeeld hoger zijn in de jeugdige trauma identiteit dan in de volwassen vermijdende identiteit. Hiervoor zijn enkel CES-scores van SDM's geïncludeerd die een SDM-score op vraag 17 (*'Feelings at the time were: "1(negative)...7(positive)'*) lager dan 4 hadden. Dit omdat de schaal van vraag 17 een verdeling van negatief naar positief had over 6 punten (beginnend bij 1) waarbij 4 hieruit volgend het omslagpunt is voor een positieve naar negatieve beoordeling. Een score lager dan 4 is hieruit volgend dus gedefinieerd als een negatieve SDM. CES-scores waarbij de

bijbehorende SDM-score op vraag 17 hoger was dan 4 zijn in de analyse voor deze hypothese niet meegenomen. Met behulp van een *Wilcoxon Signed Rank* test is te zien dat het verschil tussen de identiteiten niet significant is voor de negatieve CES-scores ( $z = -1.185$ ,  $p = .236$ ).

### Discussie

Doel van dit onderzoek was of bij individuen met DIS jeugdige trauma identiteiten en volwassen vermijdende identiteiten verschillen in de mate van negativiteit en centraliteit van SDM's.

Ten aanzien van de eerste hypothese kan worden geconcludeerd dat deze niet wordt ondersteund. Er is geen bewijs gevonden voor een (significant) verschil tussen de mate negativiteit bij SDM's tussen jeugdige trauma identiteiten en volwassen vermijdende identiteiten. Betreffende de tweede hypothese bleek dat de CES-score voor negatieve SDM's bij individuen met DIS niet hoger zijn in de jeugdige trauma identiteit dan in de volwassen vermijdende identiteit, er was geen significant verschil waarneembaar.

De niet significante bevinding voor de eerste hypothese wordt mogelijk veroorzaakt door een gebrek aan power (.5) ten gevolge van de kleine groepen die gebruikt zijn om te testen. Voor de algemeen aangeraden power van .8 met de huidige effectgrootte ( $r = -.072$ ) was een steekproefgrootte van 89 participanten nodig geweest. Dit is post hoc berekend in G\*power voor non-parametrische t-testen (*Wilcoxon Signed Rank* test). Dit gebrek aan power door de kleine groep geldt overigens voor alle hypothesen. Er zijn echter ook theoretische verklaringen mogelijk voor het niet vinden van een significant verschil. De verwachting was dat de jeugdige trauma identiteit meer negatieve herinneringen zou rapporteren omdat deze jeugdige trauma identiteiten geen compensatie hebben van positieve en neutrale herinneringen en zo dus alles negatief beleven (Berntsen & Rubin, 2006). In het de huidige steekproef is hier geen significant verschil voor gevonden. Absoluut gezien scoorde de jeugdige trauma identiteit wel lager op SDM vraag 17 dan de volwassen vermijdende identiteit (jeugdige

trauma identiteit:  $M = 3.68$ ; volwassen vermijdende identiteit:  $M = 4.07$ ). Dit verschil is echter minimaal en zoals in tabel 1 te zien is heeft de mediaan een grote spreiding. Dat er niet kan worden aangetoond dat de jeugdige trauma identiteit significant lager scoorde op de SDM (vraag 17) dan de volwassen vermijdende identiteit kan wellicht komen door het ontbreken van een positieve ervaring voor de jeugdige trauma identiteit. Een negatieve trauma herinnering wordt in een jeugdige trauma identiteit wellicht niet extra negatief ervaren zoals wel werd aangenomen. Er is geen compensatie maar ook geen (positief) vergelijkingsmateriaal. Alles speelt zich af op een schaal die loopt van zeer negatief naar negatief in plaats van op de verwachte negatief-positief schaal bij gezonde individuen. Het trauma is dan wel een centraal onderdeel van de identiteit zelf maar wordt niet afgezet tegen iets positiefs waardoor de impact van het trauma zelf wellicht minder negatief ervaren wordt. Een volgend onderzoek dit kunnen bestuderen door expliciet naar negatieve en positieve herinneringen te vragen en te kijken of de positieve herinneringen een compenserend effect hebben op de ervaren op de mate van de ervaren negativiteit. Dit kan statistisch geanalyseerd worden door middel van een moderator analyse maar het is ook denkbaar dat hiervoor een vragenlijst wordt ontwikkeld die kwalitatief nagaat of de patiënt positieve herinneringen inderdaad als compenserend beschouwd en wat het effect hiervan is op de daadwerkelijk gemeten gegevens.

Voor de tweede hypothese kan de mogelijke theoretische verklaring voor de eerste hypothese ook een rol spelen. Wanneer wordt aangenomen dat jeugdige trauma identiteiten SDM's niet negatiever ervaren dan volwassen vermijdende identiteiten omdat ze geen positief vergelijkingsmateriaal hebben, heeft dit ook een doorwerking op de centraliteit hiervan. Een aanname van dit onderzoek op basis van het traumamodel was dat doordat er geen enkel andere gebeurtenis in het leven van de jeugdige trauma identiteit zit, deze wel centraal moet zijn (Berntsen & Rubin, 2006). Om centraal te kunnen zijn moet er wel iets zijn om centraal

in te zijn. Dit klinkt als een open deur maar wat hiermee bedoeld wordt is dat in een leven waarin de enige ervaringen trauma ervaringen zijn, deze de norm worden. Een SDM zal altijd trauma gerelateerd zijn in deze jeugdige trauma identiteit en daardoor wellicht niet extra bijzonder of centraal worden ervaren. Dit in tegenstelling tot de ervaring van de trauma als uitbijter -een extreem bijzondere gebeurtenis met veel impact- zoals bij een volledig geïntegreerd persoon kan worden verwacht. Dit zou men dan ook verwachten bij een volwassen vermijdende identiteit waar een negatieve SDM juist wel bijzonder is en dus centraler zou kunnen worden ervaren. Dit kan een volgende keer worden onderzocht door specifiek naar SDM's gerelateerd aan trauma te vragen voor de jeugdige trauma identiteit en deze af te zetten tegen de SDM's van de volwassen vermijdende identiteit en de controlegroep. Dit zorgt ervoor dat zeker is dat de benoemde herinnering een trauma herinnering is, waarna getoetst kan worden of dit ook een SDM betreft, en vervolgens hoe centraal deze is in het leven van het individu. Tevens is het dan ook van belang om te onderzoeken of er verder nog andere centrale SDM's dan trauma SDM's voor de jeugdige trauma identiteit aanwezig zijn en of deze zich wellicht een andere CES-score hebben dan trauma herinneringen.

Zoals eerder is genoemd is een grote limitatie van dit onderzoek de relatief kleine groepen. Met name de DIS patiëntengroep was erg klein. Hierdoor is er weinig power waardoor eventueel aanwezige (kleine) verschillen minder snel gevonden worden. Een simpel klinkende oplossing is het vergroten van de groepen. Dit is echter lastig omdat de prevalentie van DIS erg laag is. Voor een power van .80 met behoud van het kleine effect bij de eerste hypothese een groepsgrootte van 89 participanten nodig. Daarbij komt dat voor de aard van deze onderzoeken het noodzakelijk is om op commando van identiteit te kunnen wisselen. Dit is zoals uit de het onderzoek van Marsh bleek lastig. Hierin werden een aantal participanten verwijderd omdat ze niet op commando konden wisselen (Marsh, 2020). Eisen dat iemand op

commando kan wisselen tussen identiteiten maakt niet alleen de groep potentiële participanten kleiner, maar zorgt ook dat een specifieke groep DIS patiënten uitgesloten wordt van het onderzoek. Dit verslechtert de generaliseerbaarheid. Nu is namelijk niet bekend of de gevonden niet significante resultaten ook houdbaar zijn voor de groep DIS-patiënten die niet in staat zijn op commando van identiteit te wisselen of voor langere periodes binnen één identiteit kunnen blijven voor het uitvoeren van de taak.

Door de opzet van het onderzoek en de aard van de verkregen data is het lastig vast te stellen wat het onderwerp is van de genoemde SDM. Hierover is geen data verzameld en het is dus niet bekend over welke soort herinneringen (trauma, positief et cetera) de SDM vragen en CES zijn berekend. Dit kan gedeeltelijk worden nagegaan op basis van de ingevulde gegevens, namelijk of een herinnering positief of negatief wordt ervaren en bijvoorbeeld of deze lang- of kortgeleden heeft plaats gevonden, maar zonder de echte inhoud is dit deels giswerk. Voor een replicatie is het dan ook aan te raden de participanten de inhoud van de herinnering laten noteren. Zo kan -door middel van codering- worden gekeken waar de SDM precies over gaat en welke onderdelen een herinnering positief of negatief maken.

Dit onderzoek had als onderzoeksvraag: “Hoe verschillen trauma-identiteiten en vermijdende-identiteiten in valentie van SDM en ervaren centraliteit van deze SDM bij individuen met DIS?” Bij toetsing van de opgestelde hypothesen werd in het huidige onderzoek geen bewijs geleverd voor een verschil in SDM- of CES-score tussen de verschillende identiteitstypes die het traumamodel hanteert. Het lijkt op basis van deze beperkte gegevens niet aannemelijk dat er een verschil zit in de valentie van de SDM en de ervaren centraliteit van een herinnering van een individu met DIS. Replicatiestudies kunnen helpen aan te tonen of dit verschil daadwerkelijk niet aanwezig is of dat het gebrek aan power of een gebrek aan juiste gegevens voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag -zoals het ontbreken van de daadwekelijk inhoud van de herinneringen- een rol hebben gespeeld in de



resultaten van het huidige onderzoek. Te kort door de bocht zou kunnen worden gesteld dat er schijnbaar geen verschil zit in de ervaren centraliteit van SDM's in de twee identiteiten en dat deze twee groepen dus homogeen -niet van elkaar verschillend- zijn. Dit kan echter niet zo stellig worden gezegd omdat het verwerpen van een hypothese geen aanname voor de nulhypothese is. Wel laat het zien dat voor de centraliteit van (negatieve) SDM's dit onderzoek geen bewijs levert voor het traumamodel. Op basis van de literatuur zou men immers verwachten dat dit verschil er wel zou zijn (Dalenberg et al., 2012; Dalenberg et al., 2014). Verder onderzoek kan zoals gezegd aantonen of dit verschil inderdaad niet aanwezig is of slechts niet gevonden. Het SCM stelt dat de gevoeligheid voor suggestie, neiging tot fantaseren en suggesties zelf gerelateerd zijn aan overdreven of inaccuraat zelfrapportages van trauma (Lynn et al., 2014). Dit kan zover gaan als het ontwikkelen van niet bestaande herinneringen aan trauma, zogenaamde pseudoherinneringen (Wessel et al., 2017). Wanneer dit het geval is voor de huidige SDM's die zijn gerapporteerd zal dit ook de zelf gerapporteerde SDM-data verstoord hebben. Het is immers goed in te beelden dat de centraliteit van een daadwerkelijke herinnering anders is dan de centraliteit van een pseudoherinnering. Deze laatste kan sterker zijn omdat deze in dit geval veel recenter is gemaakt en dus veel meer aanwezig is in het brein. Daarnaast zouden volgens het SCM therapeuten suggesties voor deze herinneringen geven en deze veelvuldig 'uitmelken' (zie voor meer informatie: Wessel et al., 2017). Het is echter ook voor te stellen dat deze herinnering minder centraal zal worden beoordeeld omdat deze niet authentiek is. Wanneer er sprake blijkt te zijn van suggestie voor het geleden trauma en of de verschillende identiteiten - zoals onder het SCM het geval is- kan dit dus leiden tot dan wel hogere dan wel lagere CES-scores voor SDM's gerelateerd aan trauma. Binnen het huidige onderzoek scoren de DIS-identiteiten ( $m = 4.20$ ,  $SD = 0.24$ ) in absolute waarden hoger op de CES dan de controlegroep ( $m = 3.74$ ,  $SD = 0.88$ ), een t-test laat zien dat dit niet significant is binnen het huidige sample

( $t(37) = 1.04, p = .30$ ). Dit onderzoek is echter zoals gezegd erg klein en zou dit met een grotere groep moeten worden gerepliceerd om te zien of er dan wel significante resultaten worden gevonden of dat het verschil hierin niet aanwezig is..

Het is met name belangrijk een inschatting te kunnen maken van de mate van centraliteit van een herinnering voor de behandeling van het individu met DIS. Een behandeling kan zelden goed vorm krijgen zonder theoretische onderbouwing en begrip van de oorsprong van de klachten. Onderdeel hiervan kan zijn om de rol van de mate van centraliteit van een herinnering binnen de identiteit verder te onderzoeken om te kijken of afvlakking van de valentie (bijvoorbeeld door *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) kan helpen om een herinnering minder centraal te maken. Hierdoor is het voor te stellen dat een trauma identiteit zoals ervaren door de patiënt het trauma minder heftig herinnert en zo het trauma binnen de identiteit kan verwerken waardoor wellicht klachten kunnen afnemen. Door het door de patiënt zelf toegewezen onderscheid tussen identiteiten op basis van trauma en vermijding te verminderen lijkt het logisch dat integratie en op deze manier vermindering van de klachten, beter tot stand kan komen.

### Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). Dissociative disorders  
. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)* (5th ed., pp. 291-298)<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berna, F., Bennouna-Greene, M., Potheegadoo, J., Verry, P., Conway, M. A., & Danion, J. (2011). Impaired ability to give a meaning to personally significant events in patients with schizophrenia. *Consciousness and Cognition, 20*(3), 703-711.  
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.12.004>
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 44*(2), 219-231.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.01.009>
- Bryant, R. A. (1995). Autobiographical Memory Across Personalities in Dissociative Identity Disorder. *Journal of Abnormal Psychology (1965), 104*(4), 625-631.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.4.625>
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the Evidence for the Trauma and Fantasy Models of Dissociation. *Psychological Bulletin, 138*(3), 550-588.  
<https://doi.org/10.1037/a0027447>
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Loewenstein, R. J., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Cardeña, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2014). Reality Versus Fantasy: Reply to Lynn et al. (2014). *Psychological Bulletin, 140*(3), 911-920.  
<https://doi.org/10.1037/a0036685>

- Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Merckelbach, H. (2008). Cognitive Processes in Dissociation. *Psychological Bulletin*, *134*(5), 617-647. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.617>
- Huntjens, R. J. C., Wessel, I., Ostafin, B. D., Boelen, P. A., Behrens, F., & Minnen, A. (2016). *Trauma-related self-defining memories and future goals in Dissociative Identity Disorder*
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, *33*(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., McNally, R. J., Loftus, E. F., Bruck, M., Garry, M., & Malaktaris, A. (2014). The Trauma Model of Dissociation: Inconvenient Truths and Stubborn Fictions. Comment on Dalenberg et al. (2012). *Psychological Bulletin*, *140*(3), 896-910. <https://doi.org/10.1037/a0035570>
- Marsh, R. J. (2020). *Dissociative Identity Disorder: Inter-Identity Transfer and Cognitive Processing of Episodic Memories*. Unpublished thesis. <https://search.datacite.org/works/10.5281/zenodo.4040581>
- Ross, C. A. S., Heber, S., Norton, G. R., Anderson, D., Anderson, G., & Barchet, p. (1989). TER\1EW. *Dissociation, Progress in the Dissociative Disorders*, *2*(4), 169-189.
- Schacter, D. L., Kihlstrom, J. F., Kihlstrom, L. C., & Berren, M. B. (1989). Autobiographical Memory in a Case of Multiple Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology* (1965), *98*(4), 508-514. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.98.4.508>
- Singer, J. A., & Salovey, P. (2005). *Memories that Matter: How to Use Self-Defining Memories to Understand & Change Your Life*. New Harbinger Publications.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Solomon, R. (2010). Dissociation of the Personality in Complex Trauma-Related Disorders and EMDR: Theoretical Considerations. *Journal of EMDR Practice and Research*, *4*(2), 76-92. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.4.2.76>

Wessel, I., Raymaekers, L., Nierop, N., van den Eshof, P., Otgaar, H., & Jelicic, M. (2017).

Hervonden Herinneringen . *Routes Van Het Recht: Over De Rechtspsychologie* , 553–571.

## Appendix A: Resultaten van assumptietesten

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
<b>Group</b>	14	5,00	5,00	5,0000	,00000	.	.	.	.
<b>Age (in years)</b>	13	6,00	12,00	8,9231	2,17798	,402	,616	-1,379	1,191
<b>Centrality of Events_Memory1_Mean</b>	14	1,29	5,00	3,4490	1,15224	-,319	,597	-,717	1,154
<b>Centrality of Events_Memory2_Mean</b>	13	1,00	5,00	3,1319	1,24193	-,294	,616	-,942	1,191
<b>Centrality of Events_Memory3_Mean</b>	11	1,57	5,00	3,6753	1,31567	-,626	,661	-1,027	1,279
<b>Centrality of Events Overall Mean</b>	11	2,24	5,00	3,4762	,92655	,192	,661	-1,092	1,279
<b>Self-defining memory task1_17. Feelings at the time were (28)</b>	14	1,00	7,00	3,7143	2,92018	,178	,597	-2,175	1,154
<b>Self-defining memory task2_17. Feelings at the time were (28)</b>	14	1,00	7,00	4,0000	2,88231	,000	,597	-2,117	1,154
<b>Self-defining memory task3_17. Feelings at the time were (28)</b>	11	1,00	7,00	3,1818	2,71360	,647	,661	-1,548	1,279

**Tests of Normality**

	Group	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<b>Centrality of Events_Memory1_Mean</b>	DID	,271	14	,006	,829	14	,012
	Adult control	,196	26	,011	,915	26	,034
	DID Identity B	,110	14	,200*	,959	14	,699
<b>Centrality of Events_Memory2_Mean</b>	DID	,361	14	,000	,614	14	,000
	Adult control	,103	26	,200*	,955	26	,297
	DID Identity B	,126	13	,200*	,960	13	,750
<b>Centrality of Events_Memory3_Mean</b>	DID	,283	14	,003	,863	14	,034
	Adult control	,161	25	,093	,895	25	,014
	DID Identity B	,184	11	,200*	,870	11	,077
<b>Centrality of Events Overall Mean</b>	DID	,238	14	,030	,785	14	,003
	Adult control	,131	25	,200*	,924	25	,062
	DID Identity B	,177	11	,200*	,930	11	,414
<b>Self-defining memory task1_17. Feelings at the time were (28)</b>	DID	,257	14	,013	,772	14	,002
	Adult control	,191	26	,015	,859	26	,002
	DID Identity B	,324	14	,000	,711	14	,000
<b>Self-defining memory task2_17. Feelings at the time were (28)</b>	DID	,218	14	,069	,823	14	,010
	Adult control	,296	26	,000	,722	26	,000
	DID Identity B	,280	14	,004	,730	14	,001
<b>Self-defining memory task3_17. Feelings at the time were (28)</b>	DID	,216	14	,076	,825	14	,010
	Adult control	,235	26	,001	,782	26	,000
	DID Identity B	,335	11	,001	,733	11	,001

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## Appendix B: Verkorte Centrality of Event Scale

1. I feel this event has become part of my identity
2. This event has become a reference point for the way I understand myself and the world
3. I feel that this event has become a central part of my life story
4. This event has coloured the way I think and feel about other experiences
5. This event permanently changed my life
6. I often think about the effects this event will have on my future
7. This event was a turning point in my life

1 = totally disagree to 5 = totally agree