

Reactie op discussiebijdrage Struik

Diagnostiek en behandeling van kinderen met DIS

TEKST: **Rafaële Huntjens, Marleen Rijkeboer en Arnoud Arntz**

Struik verbaasde zich allereerst over de uitspraak dat we geen goede behandeling hebben voor kinderen en verwijst naar een drietal practice-based boeken van collega's. Toen Huntjens sprak over goed, doelde zij op evidence-based behandeling. Wellicht was het gebruik van deze laatste term duidelijker geweest. Mogelijk kan een of meerdere van de door Struik genoemde behandelingen goed blijken, maar op dit moment is daar niets over te zeggen. Practice-based kennis is essentieel om hypothesen te vormen maar niet voldoende. Immers, iedereen vindt zijn eigen aanpak goed. Slechts met gedegen empirisch onderzoek kunnen we een

uitspraak doen over of een behandeling goed is dan wel geen effect heeft of zelf schadelijk is (Lilienfeld, McKay & Hollon, 2018).

Indien er sprake is van een diagnose PTSS zijn we het met Struik eens dat, in overeenstemming met de zorgstandaard Psychotrauma- en Stressorgerelateerde stoornissen, EMDR therapie en trauma-focused CBT kunnen worden aangeraden. Echter, waar het gaat om additionele interventies voor de diagnose en behandeling van dissociatieve stoornissen is het verhaal anders. Recentelijk werd voor de zorgstandaard dissociatieve stoornissen alle kennis ten aanzien van diagnostiek en behan-

'De conclusies in de zorgstandaard dissociatieve stoornissen zijn helder. Een onderbouwde aanbeveling voor diagnostiek en behandeling valt moeilijk te maken'

deling bij jeugd op een rij gezet. De conclusies in deze zorgstandaard hierover zijn helder. Zo valt te lezen dat de criteria voor dissociatieve stoornissen vooral gericht zijn op volwassenen; er is nog weinig bekend over het voorkomen van dissociatieve stoornissen bij kinderen. Er is op dit moment onvoldoende wetenschappelijke evindentie voor de kwaliteit (betrouwbaarheid en validiteit) van screeningsinstrumenten, er zijn geen gevalideerde (semi-)gestructureerde interviews voor het stellen van de diagnose dissociatieve stoornis bij jeugdigen. En naar de effectiviteit van behandelingen van dissociatieve stoornissen bij kinderen is nauwelijks wetenschappelijk onderzoek gedaan. Een onderbouwde aanbeveling voor diagnostiek en behandeling valt dus op dit moment moeilijk te maken. De aanbeveling is om behandeling te richten op het zo snel mogelijk (mogelijk maken van het) verwerken van traumatische herinneringen.

Boze Tom en de duivel

Struik geeft aan dat er bij kinderen sprake zou zijn van wat zij noemt *afgesplitste persoonlijkheden*. Als voorbeelden noemt zij beschrijvingen als 'Dat deed ik niet, dat deed boze Tom' en 'Er woont een duivel in mijn hoofd'. Ook kinderen kunnen dissociatieve symptomen rapporteren. Maar zijn de genoemde voorbeelden overtuigende voorbeelden van wat Struik *afgesplitste persoonlijkheden* noemt? In de DSM-5 wordt duidelijk gewaarschuwd dat de symptomen bij kinderen niet als denkbeeldige vriendjes of andere fantasie-spelletjes kunnen worden verklaard. Bovendien kan het ervaren van kritische stemmen en verschillende cognitief-emotionele toestanden op meerdere manieren gelabeld worden, afhankelijk van het model dat men hanteert. Gekeken vanuit het structurele dissociatiemodel kan een dergelijke beschrijving misschien worden gekarakteriseerd als een 'afgescheiden' deel van de persoonlijkheid met eigen herinneringen. Maar ook andere verklaringen zijn mogelijk. Zo kan de beschrijving 'een duivel in mijn



hoofd' vanuit het modusmodel binnen schematherapie gezien worden als een kritische of straffende stem. Binnen dat model is de aanname van een afgesplitste persoonlijkheid niet nodig. Het is belangrijk dat alternatieve verklaringen voor ervaren emotionele toestanden steeds in ogenschouw worden genomen. Immers, de consequenties van het stellen van een diagnose als DIS kunnen verstrekkend zijn voor de persoon zelf alsmede diens omgeving.

Tenslotte willen wij nog ingaan op de opmerking van Struik dat zij de toon in het interview van Huntjens opvatte als denigrerend en aanvallend jegens anderen. Dit was oprecht niet de bedoeling. Wordt wellicht het kritisch zijn op een model verward met kritiek op personen? Huntjens uitte inderdaad kritiek op het structurele dissociatiemodel; mogelijk dat mensen die zich met dit model identificeren de kritiek als persoonlijk hebben opgevat. Maar haar doel was om kritisch te reflecteren over de implicaties van onderzoek naar de aannames binnen een theoretisch model, met als uiteindelijk doel de ervaringen van mensen met DIS beter te kunnen doorgronden en aldus de behandeling te kunnen optimaliseren. Dit is naar ons idee hetgeen iedereen in deze discussie verbindt: we willen deze kwetsbare groep mensen zo goed als mogelijk terzijde staan.



Referentie

Lilienfeld, S. O., McKay, D., & Hollon, S. D. (2018). Why randomized controlled trials of psychological treatments are still essential. *The Lancet Psychiatry*, 5, 536-538.