

Wat is dissociatie?

Dissociatie betekent letterlijk 'loskoppeling', 'uiteenvallen'.

Wellicht ken je het wel. Je staat in een overvolle bus. Je moet een aantal haltes. En ineens rijdt de bus ergens en blijkt dat er ongemerkt tijd en een paar haltes aan je voorbij zijn gegaan. Je schrikt er even van, maar komt snel tot rust: je hebt de halte waar je eruit moest gelukkig nog niet gemist. Of je zit in een gesprek en dwaalt even af met je gedachten. Dit zijn hele normale, alledaagse vormen van dissociatie die iedereen kunnen overkomen, zeker wanneer je moe bent of bijvoorbeeld ziek bent geweest en daarvan moet opknappen.

Dissociatie kan echter ook optreden bij het doormaken van traumatische, schokkende ervaringen. Het heeft dan een andere functie en is een vorm van verdediging van je lichaam, je brein, je zenuwstelsel en je psyche om om te gaan met de overweldigende situatie waarin je je bevindt en waaruit je op dat moment niet kunt ontsnappen. Door je af te sluiten, hoef je de pijn van het moment niet mee te maken.

Veel mensen met (vroeg)kinderlijk (complex) trauma of complex trauma uit het latere leven ervaren vormen van dissociatie die doorgaan, ook als de traumatische situaties verleden tijd zijn. Dit zijn wat voorbeelden:

- Dissociatieve Amnesie (geheugenproblemen). Tijd kwijt zijn over de traumatische gebeurtenis en/of de periode zelf. Niet (meer) bij de herinneringen kunnen komen. Dit gaat dan zowel over negatieve als over positieve herinneringen. Of bij het bestaan van een dissociatieve stoornis: zelfs van de huidige dag gaten in je geheugen. Niet meer weten waar je geweest bent, wat je gedaan en gezegd en gedacht hebt. Moeite om je te oriënteren in de tijd.
- Derealisatie. De wereld om je heen voelt als onwerkelijk, alsof je in een droom leeft. Is dit mij echt overkomen? Alsof je leven een lopende band is, leef je door. Je zintuigen reageren minder op prikkeling. Geluid lijkt ver weg en prikkels komen minder goed bij je binnen. Je kunt je losgekoppeld voelen van je omgeving. Ben ik wel onderdeel van deze omgeving, is deze plaats wel echt?
- Depersonalisatie. Een vorm van vervreemding waarbij je je losgemaakt voelt van je eigen lichaam, gedachten of gevoelens. Je handelt op de automatische piloot. Je gedachten en gevoelens ervaar je afstandelijk, alsof je vanaf een afstand je zelf staat te bekijken. De situaties in je leven lijken net alsof het een film is. Je kunt jezelf niet herkennen als je naar jezelf kijkt in de spiegel. Vervorming van lichamelijke uitingen (handen die groter of kleiner lijken bijvoorbeeld). Tijd lijkt langzamer of sneller te gaan dan daadwerkelijk het geval is.
- Afwezigheid, voor je uit staren.
- Verdoofde gevoelens: geen emotie waarnemen.
- Lichamelijke sensaties. Overmatige pijn waarvoor geen lichamelijke oorzaak wordt gevonden, of juist helemaal geen pijn meer kunnen voelen. Het gevoel alsof je lichaam weer meemaakt wat het in de traumatische situatie meemaakte (aanrakingen, etc.). Hoofdpijnlachten, warmte en/of koude sensaties, duizelingen/duizeligheid zonder aanwijsbare medische oorzaak. Druk in of op (een deel) van het lichaam ervaren. Denk bijvoorbeeld aan pijn op de borst waar geen medische oorzaak voor kan worden gevonden.
- Uitval en verstoring van lichaamsfuncties: Verlamningsverschijnselen in (een deel van) je lichaam, verstoring van zicht, gehoor, spraakvermogen, tastzin. Niet meer kunnen slikken. Verstoring van je maag-darmstelsel.
- Functionele Neurologische Stoornis A: Het krijgen van psychogene niet-epileptische aanvallen, die lijken op epilepsie maar niet op een EEG te zien zijn. Andere namen hiervoor zijn: PNEA

(afkorting, psychogene niet epileptische aanvallen). Vroeger werd dit ook wel eens verward met, of gezien als een conversiestoornis. Het is belangrijk hierbij te vermelden dat dit wel degelijk echte aanvallen zijn waarbij mensen zich echt kunnen verwonden. De afwijking is alleen niet zichtbaar te maken op een EEG. Het is dus zaak mensen geen aansteller te noemen, maar hen te verwijzen naar gespecialiseerde hulp en trauma-sensitief uitleg te geven over de oorzaak om spanning en schaamte weg te nemen. (Verdere uitleg is te verkrijgen bij het Epilepsiefonds).

- Identiteitsverwarring. In de war zijn over wie je bent.
- Identiteitsfragmentatie (dissociatieve identiteitsstoornis en AGDS). Ervaren dat je niet 'uit één stuk bestaat', maar innerlijk gefragmenteerd bent. Er zijn delen van de persoonlijkheid die los van elkaar leven als volwassen delen en delen die nog leven in 'traumatijd' (als kind, puber). Zij zijn vaak niet van elkaars bestaan op de hoogte. Ze hebben geheugenverlies voor elkaar, voor wat er is gebeurd alsmede voor het hier en nu. Dat betekent overigens niet dat er letterlijk geen herinnering is: de herinneringen liggen diep weggestopt en zijn verspreid over verschillende delen van de persoon, en in stukjes opgeknapt. Dit maakt een coherent verhaal maken voor veel mensen met deze aandoening ook ingewikkeld. Sommige mensen met DIS horen ook stemmen. Deze stemmen komen van binnen de persoon en dit moet niet verward worden met bijvoorbeeld psychose waarbij mensen de stemmen doorgaans van buiten zichzelf horen. Deze stemmen bij een dissociatieve stoornis zijn de stemmen van de afgesplitste delen, en of komen ze voort uit de traumatische herinneringen die zich fragmentarisch als herbelevingen opdringen. Ze zijn niet toe te schrijven aan het gebruik van drugs of medicijnen. Ook bij DIS kunnen de stemmen zeer indringend zijn en angsten, paniek en wantrouwen oproepen. Hierdoor worden mensen nogal eens gemisdiagnosticeerd. Er zijn geschikte therapieën om samenwerking tussen delen te bevorderen en de angst om naar de herinnering toe te gaan te verminderen, waardoor de kwaliteit van leven sterk verbetert. Hierdoor wordt traumaverwerking een optie waardoor de levensgeschiedenis geïntegreerd kan worden en mensen als een geheel persoon door het leven kunnen.

Trauma, dissociatie en geheugen

Bij dissociatie verdwijnt je eigenlijk letterlijk met je bewustzijn uit de situatie waarin je je op dat moment bevindt. "Je bent er wel, maar je bent er eigenlijk ook weer niet". Er treedt een mechanisme in werking waardoor je bewustzijn tijdelijk wordt losgekoppeld van je lichamelijke sensaties, de situatie, de ervaringen, je gevoelens en de wereld om je heen. Dit leidt tot het fragmentarisch opslaan van een traumatische situatie in het geheugen. Een voorbeeld daarvan is dat mensen soms ogenschijnlijk zonder emotie over hele nare dingen die hen zijn overkomen kunnen vertellen. Mensen voelen zich soms ook letterlijk losgekoppeld van hun omgeving. "Deze situatie is mij niet zelf overkomen", zeggen ze dan. Het voelt alsof het een ander is overkomen. Een duidelijk filmpje over herinneringen bij mensen met trauma, en in het bijzonder hoe dit werkt bij DIS vind je [hier](#).

Dissociatieve Stoornissen

Als trauma's al op (zeer) jonge leeftijd plaatsvinden en een lange tijd aanhouden, (vroegkinderlijk complex trauma) of als je de complexe trauma's later in je leven oploopt, dan kan het zijn dat de dissociatie een manier van overleven wordt, en een automatische manier van reageren. Dit levert vaak forse beperkingen op. Na zorgvuldig onderzoek kan dan blijken dat er naast een (C)PTSS ook sprake is van een dissociatieve stoornis. Veel mensen met Complexe PTSS blijken daarnaast ook een vorm van een dissociatieve stoornis te hebben, zeker zij die vroegkinderlijk getraumatiseerd zijn. Er zijn meerdere soorten dissociatieve stoornissen. Helaas is de kennis en kunde in Nederland dermate beperkt onder psychologen en psychiaters in de reguliere GGZ dat het vaak lang duurt voordat deze problematiek

herkent, erkend en zorgvuldig onderzocht wordt. Daarnaast speelt een rol dat er te weinig gespecialiseerde diagnostiek en behandelplekken beschikbaar zijn in ons land voor gespecialiseerde hulp bij deze ingewikkelde problemen.

Veel mensen die dissociëren, schamen zich voor de ongewone ervaringen die zij hebben. Het duurt dan vaak ook lang voordat zij een plek vinden waar zij zonder enige vorm van schaamte in alle rust kunnen spreken over wat ze hebben meegemaakt en ervaren.

Welke vormen van dissociatieve stoornissen worden onderscheiden:

- Dissociatieve amnesie; geheugenverlies veroorzaakt door traumatische gebeurtenissen en die niet te wijten zijn aan een lichamelijke ziekte of bijvoorbeeld drugs, alcohol of medicijngebruik. Het geheugenverlies hangt nauw samen met het doormaken van een of meer traumatische gebeurtenissen (lange tijd achtereen) en uit zich in het vergeten van alle gebeurtenissen in een heel specifiek tijdsbestek, vaak de periode van een trauma of ramp. Het zich niet kunnen herinneren van bepaalde, specifieke onderdelen of thema's van een ingrijpende gebeurtenis, of zelfs een totaal verlies van de eigen identiteit en het complete verleden; soms in combinatie met lichte symptomen van derealisatie en depersonalisatie.
- Depersonalisatie–Derealisatiestoornis.
- Andere gespecificeerde dissociatieve stoornis (AGDS, voorheen dissociatieve stoornis NAO).
- Dissociatieve identiteitsstoornis (DIS). Een goed filmpje met uitleg over DIS vind je hier van project [DIS IS ME](#) en [hier](#) door Suzette Boon, klinisch psychologe en psychotherapeute. Expert op het gebied van dissociatie en dissociatieve stoornissen.
- Ongespecificeerde dissociatieve stoornis.

Behandeling dissociatieve klachten, dissociatieve stoornis

Een behandeling van dissociatieve klachten of een dissociatieve stoornis vraagt een commitment voor een lange termijn van behandelaar, cliënt en de omgeving van de cliënt. Over het algemeen duurt het meerdere jaren. De behandelplekken voor deze ingewikkelde problematiek zijn schaars (slechts 4-5) in Nederland en een enkele vrijgevestigde therapeut daarbij onvermeld. Het vraagt maatwerk dat individueel is afgestemd op iedere cliënt en doorgaans een multidisciplinaire integrale fasegerichte behandeling (stabilisatie, verwerking en integratie) waar niet alleen intensieve psychotherapie in diverse vormen met methodieken voorbij kan komen, maar ook aandacht is voor aanvullende therapie. Dit omvat bijvoorbeeld:

- Systeemtherapie
- Vaktherapie (lichaamsgericht, creatief)
- Groepstherapie, peer support
- Themagroepen (bijvoorbeeld partners, ouderschap en trauma, seksueel misbruik, zelfzorg)
- Somatische zorg (ook samenwerking met de huisarts is essentieel hierbij!)
- Medicatiegebruik
- Maatschappelijke begeleiding op het gebied van opleiding en (vrijwilligers)werk en dagbesteding

Daarnaast moet er nadrukkelijk niet alleen aandacht uitgaan naar direct inzetten op verwerking, maar juist ook naar inzetten op vaardigheden om stabiel te functioneren, en dus in beginsel naar factoren als hechting, omdat dit naast de dissociatie ook vaak verstoord is (geraakt). Er moet in de behandeling dan ook aandacht zijn voor onder meer (lijst niet uitputtend):

- Leren herkennen van dissociatie en patronen van dissociatie.
- Tools en handvatten om dissociatie te hanteren, om mechanismen van dissociatie concreet aan te pakken om bij de kern die de dissociatie in stand houdt te komen en om traumaverwerking en integratie mogelijk te maken. Bij DIS en AGDS daar bovenop: wisselen tussen persoonsdelen leren herkennen, interne persoonsdelen leren elkaar kennen, en regie leren nemen over interne wereld.
- Sociale relaties en naasten, zoals eventuele partners, kinderen en familie en vrienden.
- Omgaan met conflicten (zowel binnen de persoon zelf, als met anderen).
- Stabiele woonomgeving.
- Stabiele dagbesteding, (vrijwilligers)werk, opleiding.
- Zelfzorg in de breedte van het woord.
- Slaapproblematiek en een gezond dag- en nachtritme.
- Copingmechanismen.
- De positie van slachtofferschap overwinnen: mentale, fysieke en sociale weerbaarheid vergroten.
- Veiligheid in heden en toekomst. Voorkomen herhaald slachtofferschap.
- Bijkomende psychische problemen/aandoeningen, zoals eetproblematiek, depressie, angst en paniek, wantrouwen.
- Eventueel zelfbeschadigend en risicovol gedrag als suïcidaliteit wat veel voorkomt bij mensen met een dissociatieve stoornis.
- Hanteren van crisis.
- Mogen ervaren van rouw over gemiste kansen door de trauma's.
- Inzet op herstel van hechting.
- Ruimte voor het ervaren van diepe emoties als die naar boven en naar voren komen.
- Het afleggen van onterechte schuld en schaamtegevoelens.

Het creëren van de bovenstaande (en andere) voorwaarden is belangrijk om mogelijk te maken dat iemand stabiel genoeg functioneert, zodat traumaverwerking haalbaar wordt. Zoals al gezegd bestaat de behandeling voor mensen met complex trauma en/of dissociatieve stoornis vaak meerdere jaren en uit meerdere behandelvormen. Daarom gaat vaak in latere fasen van therapie de aandacht uit naar een goede afronding ervan. Dit kan langer of korter duren waarbij thema's centraal kunnen staan als (de lijst niet volledig):

- Omgaan met restklachten/littekens.
- Terugvalpreventie: vasthouden van verworven stabiliteit, vaardigheden, tijdige herkenning.
- Nieuwe positie in relaties en maatschappij.
- En als de therapie afloopt: zelfstandig verder leven zonder therapie na een langdurige behandeling. Afscheid nemen.

Lichamelijke zorg bij dissociatie

Dissociatie zorgt vaak voor een gevoel van schaamte en ongemak bij zowel ervaringsdeskundigen als zorgverleners. Ook lopen mensen nogal eens langs verschillende artsen, omdat er geen verklaring gevonden wordt voor hun lichamelijke verschijnselen, wanneer deze niet met dissociatie én hun onderliggende trauma's in verband worden gebracht. Dissociatie maakt het regelmatig ook lastiger om in te schatten voor de persoon zelf en voor de zorgverleners om hen heen, om te bepalen wat er aan de hand is en waar iets door veroorzaakt wordt. Echt ernstige fysieke problemen kunnen zo ook een tijd onbehandeld blijven, terwijl die wel daadwerkelijk aandacht behoeven. Want juist mensen met trauma en dissociatie lopen een groter risico op het ontwikkelen van allerlei lichamelijke ziekten door de voortdurende stress in hun lichaam en het zenuwstelsel. Daarnaast is het voor een deel van de

ervaringsdeskundigen ook lastiger om aan te geven waar zij behoefte aan hebben omdat klachten nogal eens kunnen wisselen in de tijd.

Ook het door zorgverleners aangeraakt moeten worden en verder medisch onderzoek kan angst, spanning en schaamte oproepen waardoor zorg soms vermeden wordt. Een trauma-sensitieve benadering helpt vanuit de zorgverleners!

In de [thema-uitleg over trauma](#) vind je onder het kopje 'behandeling' uitleg van behandelvormen die vaak in een fasegerichte therapie ingezet worden bij mensen met ernstige dissociatie/dissociatieve stoornis.

Wat kan kunst en de omgeving doen voor iemand met dissociatie?

- Om te beginnen kun je als omgeving de persoon helpen met oriënteren door aan te geven welke datum het is (dag, maand, jaar). En uiteraard wie jij bent.
- Help de persoon te focussen op kleur en materiaal in de omgeving. Kunst is daar een enorme hulpbron bij. Zeker als dit zelfgemaakt is! Denk aan
 - een foto (collage),
 - een (zelf geschreven) gedicht dat hardop opgelezen kan worden,
 - een schilderij aan de muur,
 - een handgemaakte vaas met geurige en kleurige bloemen.
- Een stuk zelf gecreëerde kunst in handen geven om de tastzin te bevorderen. Denk aan de volgende voorbeelden:
 - een gebreid of gehaakt lapje met specifieke kleuren,
 - een zelf genaaid geurbuideltje, dat iemand kan vullen met iets van lavendel of ander materiaal wat lekker ruikt en positief werkt,
 - een (zelf) beschilderde steen met een positief beeld, met verschillende kleuren wat in de hand genomen kan worden. Focus op wat er te zien valt aan kleuren en beeld en benoem dit hardop. Benoem wat in de hand gevoeld wordt,
 - muziek die samen geluisterd kan worden. Focus op de verschillende klanken, muziekinstrumenten, de volumes die wisselen. Welke tekst je hoort. Benoem dit hardop.
 - Andere methodes die werken zijn:
 - zingen. Juist ook samen zingen om weer contact met je omgeving te maken,
 - tekenen
 - dansen en vrij bewegen
 - een ijsblokje in je handen laten smelten, water opvangen in bakje en dit gebruiken voor waterverf en vervolgens je ervaring vastleggen op papier.

Contact over dissociatie en dissociatieve stoornissen?

Patiëntenvereniging Caleidoscoop Caleidofoon: maandag van 09.00–20.30 uur en woensdag van 09.00–13.00 uur op 033–8200208 en via <https://caleidoscoop.nl/>. Zij staan ook in contact met een vereniging in het VK waar men zich specifiek richt op de groep mensen met een depersonalisatie-derealisatie stoornis.

Deze tips (en informatie) zullen met enige regelmaat worden aangevuld en geactualiseerd.

© September 2026, Charlotte Arnoldus, TRAUMArt.

Inspirerende en relevante bronnen

<https://estd.org/>

<https://www.isst-d.org/>

Zorgstandaard dissociatieve stoornissen en Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen:

<https://www.ggzstandaarden.nl/>

<https://www.childtrauma.org/interventions>

Uitgeverij Mens: <https://uitgeverijmens.nl/product-categorie/onderwerpen/>

ICD10: <https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icd-10>

<https://icd.who.int/browse10/2019/en>

DSM 5: www.ggzstandaarden.nl

<https://www.huiselijkgeweld.nl/>

<https://centrumseksueelgeweld.nl/>

Documentaire Fase 8: Femicide (2026) Hilversum: BNN Vara. <https://npo.nl/start/serie/fase-8-femicide/afleveringen>

<https://arq.org/behandeling/beroep-en-trauma>

<https://www.beroepsziekten.nl/casus/onverwachte-ptss>

https://www.beroepsziekten.nl/sites/default/files/publicaties/TBV_9_P449-451.pdf

<https://www.lzv-groep.nl/>

<https://www.politie.nl/onderwerpen>

<https://www.sensorimotorpsychotherapy.nl/>

<https://janinafisher.com/>

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ptss/module_psychotherapie_ptss.html

<https://www.sensorimotorarttherapy.com/sensorimotor-art-therapy>

<https://www.suzetteboon.com/>

Ellart Nijenhuis Academy: <https://www.enijenhuis.nl/eacademy-en>

CELEVT-Nu PAO academie: www.pao.nl

<https://www.neurosequential.com/nmt>

<https://www.rinogroep.nl/interview/367/het-neurosequential-model-of-therapeutics-geeft-inzicht-in-wat-er-nodig-is-voor-een-gezonde-ontwikkeling.html#>

Epilepsiefonds, voorlichting over PNEA/FNS-A: <https://www.epilepsie.nl/over-epilepsie/soorten-aanvallen/psychogene-niet-epileptische-aanvallen-pnea/>

Project Dis IS Me (Anne Lagemaat) – filmpjes Youtube dissociatieve identiteitsstoornis en geheugen:

<https://www.timmconsultancy.nl/podcasts/roland-het-neurosequentiële-model>

Boeken

Boon, Suzette, Kathy Steele en Onno van der Hart (2012). Omgaan met traumagerelateerde dissociatie. Vaardigheidstraining voor patiënten en hun therapeuten. Amsterdam: Pearson.

Burke Harris, Nadine (2018). Ingrijpende jeugdervaringen en gezondheidsproblemen. (Oorspronkelijke titel: the deepest Well.) Eeserveen: Mens.

Dorrepaal, Ethy, Nel Draijer, Kathleen Thomaes (2008). Vroeger en Verder. Stabilisatiecursus na mishandeling of misbruik. Amsterdam: Pearson.

Keirse, Manu (2017). Helpen bij verlies en verdriet. Tielt: Lannoo.

Kolk, Bessel van der, e.a. (2018). Traumasporen. (Oorspronkelijke titel: The body keeps the score.) Eeserveen: Mens.

Levine Peter (2018). Trauma en geheugen. Eeserveen: Mens.

Levine, Peter (2023). De tijger ontwaakt. Traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie. Amsterdam: HarperCollins Holland.

Miller, Alice (2009). Het drama van het begaafde kind. Amsterdam: Unieboek, het Spectrum bv.



Purdy, Gwen (2004). Overleven na seksueel misbruik. (Oorspronkelijke titel: No more hurting.) Almere: Coconut.

Roodvoets, Carolien (2006). Niemandskinderen. Haarlem: Altimara (Gottmer uitgevers groep).

Ruppert, Franz (2014). Vroegkinderlijk Trauma. Eeserveen: Mens.

Voerman, Bianca en Cleo Brandt (2016). Eerste Hulp bij Stalking. Utrecht: De Tijdstroom, Boom Uitgevers.