

## GELEZEN

---

**Q. van Dam (2016). Affectfobietherapie in de praktijk. Amsterdam: Hogrefe, 220 p., € 24,95**

### Hans de Ruiter

In de serie 'In de praktijk' van Hogrefe verschijnt eindelijk een leerboek over affectfobietherapie (AFT) in het Nederlands. Veel psychotherapeuten zijn geïnspireerd door het model en de manier van werken van de affectfobiebehandeling, een bewezen effectieve psychotherapeutische aanpak. Het doel van dit boek is het gedachtegoed en de concrete behandelstapen onder de knie te krijgen. Hierbij is het belangrijk dat het in het Nederlands verschijnt, omdat alles wat uitgelegd wordt een vervolg krijgt in concrete manieren om de patiënt te helpen: wat zeg je en hoe zeg je het?

De vraag is nu: kun je AFT leren met dit boek?

Het boek volgt de overzichtelijke opzet van het handboek *Treating affect phobia* van McCullough en anderen (2003) waaruit tot nu toe de affectfobietherapie werd geleerd. Eerst wordt het behandelmodel uitgelegd. Dan de indicatiestelling. Hoe overeenstemming wordt bereikt over het kernconflict waaraan gewerkt gaat worden bij de behandeling is hoofdstuk vier. Dan volgen de drie hoofdstukken over de kern van de AFT-behandeling: herstructurering van de afweer, herstructurering van het gevoel en herstructurering van het zelfbeeld en het beeld van de ander. Het laatste hoofdstuk behandelt de voorwaarden waaronder affectfobietherapie kans van slagen heeft. Na de literatuurlijst volgen oefeningen, per hoofdstuk gerangschikt, waarbij in een volgend hoofdstuk voorbeelden van antwoorden worden gegeven.

In de affectfobietherapie komen twee verschillende therapeutische werelden bij elkaar. AFT is ontstaan bij gedragstherapeuten die het psychodynamische conflict (tussen rauwe impulsen en aanpassing, tussen wensen en verboden) herformuleerden als angst voor basale impulsen, gevoelens en behoeften. Uitgangspunt is dat er activerende gevoelens zijn die helpen het menselijk systeem gezond te houden: verdriet, boosheid/assertiviteit, vrees/schrik, plezier/genot, interesse/opwinding, tederheid/nabijheid, positief gevoel voor zichzelf, seksueel verlangen. In de opvoeding ontstaan regulerende, remmende gevoelens: angst, schaamte, schuld, walging/afkeer (blz. 23, 24). Als de remmende gevoelens te sterk de activerende gevoelens belemmeren, ontstaan er klachten, men spreekt dan van disadaptieve afweer. Door bijvoorbeeld teruggetrokkenheid (afweer) te beschouwen als een door angst of schaamte (het remmende gevoel) ingegeven oplossing voor de wens om verdriet of

---

**J.D. de Ruiter** is psychotherapeut en supervisor NVP, werkzaam bij de Psychiatrische Dagkliniek van het Zaan Medisch Centrum te Zaandam; en daarnaast docent, plaatsvervangend hoofdop-leider psychotherapie bij RINO Noord-Holland, Amsterdam.

boosheid te voelen (het activerende gevoel), dus als een interne fobie voor een basaal gevoel, is het mogelijk een angstverminderende therapie uit te voeren die als resultaat heeft dat de patiënt een betere oplossing vindt. Minder remming, meer mogelijkheden voor activerende gevoelens leiden tot minder disadaptieve afweer. Als model wordt gebruikgemaakt van de *conflictdriehoek* van Malan. De klacht van de patiënt wordt gezien als afweer (linker bovenhoek van de driehoek), die getriggerd wordt door angst, schaamte of schuld (rechter bovenhoek), die opkomt bij een basaal gevoel, impuls of wens van de patiënt (onderpunt). De tweede driehoek van het AFT-model is de *personendriehoek* die verklaart hoe het komt dat de patiënt in zijn huidige leven (rechts boven) reageert op basis van ervaringen in het verleden (onderpunt). In deze driehoek staat ook de therapeut (links boven), omdat ervan wordt uitgegaan dat de patiënt zijn manier van omgaan met voor hem belangrijke gevoelens en behoeften zal herhalen ten opzichte van de therapeut (overdracht), waardoor die in de relatie met de therapeut kan worden bewerkt. Het is een simpel model. Simpel in de zin dat het op een eenvoudige manier ingewikkelde bewegingen verheldert. Hoe iemand zich gedraagt, voelt, verhoudt tot anderen, kan op deze manier inzichtelijk worden gemaakt en er kan worden onderzocht hoe dit het resultaat is van de ontwikkelingsgeschiedenis van de patiënt. Hierdoor ontstaat er duidelijkheid, niet alleen voor de therapeut, maar ook en vooral voor de patiënt. Er is hiermee een taal en symboliek gecreëerd waarmee onbewuste processen bewust kunnen worden gemaakt, zo beschrijft Van Dam. Alleen al dat voor een patiënt met klachten uitgetekend kan worden hoe het in hem werkt en hoe het mechanisme ontstaan zou kunnen zijn, is een hoopvolle start van een behandeling.

Afweer, gevoel, zelfbeeld, overdracht en tegenoverdracht zijn termen die stammen uit de psychodynamische theorieën. Op basis van deze concepten wordt er met interventies gewerkt die gebaseerd zijn op gedragstherapeutische technieken: in het boek gaat het over responspreventie ('wat gebeurt er als je je voorstelt niet te zwijgen in die situatie'), angstregulatie-exposure ('wat voel je als je bij die woede blijft'), systematische desensitisatie, en wordt er gewerkt met middelen als geleide fantasie, rollenspel, socratische dialoog, tweestoelementechniek en oefeningen buiten de behandelkamer. In het hoofdstuk over de afweer behandelt Van Dam de verschillende vormen van afweer en hoe die te 'herstructureren'. Eerst beschrijft hij meer dan twintig gedragingen die de therapeut alert kunnen maken op 'afweergedrag', zoals snel opgeven bij tegenslagen, passiviteit, zichzelf afkatten of groot maken, op lichamelijke pijn gefocust zijn, cynische grappen (blz. 66). Het zijn vormen van afweer die de patiënt in zichzelf gebruikt en vormen die het contact met anderen beïnvloeden. Dan wordt de kenmerkende manier van benaderen beschreven met de 'ladder van de afweer'. 'Om de patiënt te attenderen dat hij gevoelens afweert, hoe hij dit doet en waarom hij tot deze handelwijze is gekomen, doorloopt de therapeut met de patiënt drie treden. Eerste trede: de therapeut laat de patiënt zien welk afweergedrag hij in het heden vertoont en wat de consequenties ervan zijn. Tweede trede: de therapeut stapt naar het verleden van de patiënt om de oorzaak van de afweer te verhelderen. Op deze tweede trede maakt de therapeut de patiënt duidelijk dat de vorming van de afweer in het verleden voor een goede aanpassing zorgde aan de omstandigheden van toen. Derde trede: de therapeut klimt met de patiënt naar het heden om duidelijk te maken dat deze afweer in het heden belemmerend werkt (blz. 83). Dan volgt een vignette waarin het gesprek op die manier verloopt. En achter in het boek staan voorbeelden waarmee de lezer kan oefenen. 'Stel bij de

voorbeelden vast welke afweer de patiënt gebruikt. Formuleer daarna enkele zinnen om deze afweer onder de aandacht te brengen' (blz. 202), en bij een volgende oefening staat 'ga in dit voorbeeld naar de oorsprong van de afweer en verhelder deze voor de patiënt op zodanige wijze dat de patiënt zijn disadaptieve afweer kan accepteren. Bespreek de kosten en baten in heden en verleden' (blz. 202).

Behalve dat er veel afweervormen beschreven worden (op blz. 90 staat ook nog een aantal valkuilen), wordt er ook beschreven hoe via de afweer een weg gevonden kan worden naar wat afgeweerd wordt: waarom heeft de patiënt het nodig om te doen zoals hij doet? Dat maakt het mogelijk respect te hebben voor de afweer, wat nodig is om er zinvol met de patiënt contact over te kunnen maken.

Je voorstellen zonder die afweer te reageren stimuleert natuurlijk de nare remmende gevoelens, met name angst/spanning. Dan legt Van Dam de verschillende systemen uit die in het lichaam de spanning en angst kanaliseren. Dit zijn volgens mij belangrijke bladzijden (blz. 102, 103), omdat er verschillende fysieke systemen worden beschreven (het willekeurige en het sympathische en parasympathische autonome zenuwstelsel) die tot verschillende angstervaringen bij patiënten leiden en ook andere interventies van de therapeut vereisen. Een uitgebreidere uitleg over angstherkenning en gevoelsuiting in de affectfobietherapie is overigens in 2018 verschenen van de hand van dezelfde schrijver (Van Dam, 2018).

Op verschillende plekken in het boek noemt Van Dam tegenoverdrachtsgevoelens. Er wordt beschreven hoe de gevoelens van de therapeut richting kunnen geven aan een zinvol spoor voor de patiënt om zijn vermijdingsrepertoire te herzien. Daarbij geeft Van Dam een goed advies (blz. 97): 'Tegenoverdracht brengt de therapeut tot een veronderstelling die hij voorlegt aan de patiënt. Mocht blijken dat de veronderstelling niet klopt, dan laat de therapeut haar vallen'.

Om terug te komen op de beginvraag 'kun je AFT leren met dit boek?': jazeker. Stap voor stap leer je kijken naar de problematiek van de patiënt in het licht van zijn manier van omgaan met emotionerende gebeurtenissen. Je leert hoe gebeurtenissen in de vroege jaren het emotionele repertoire van de patiënt vormen en beperken. Je leert een bondgenootschap smeden met de patiënt om samen betere manieren van omgaan te oefenen met zijn innerlijke en interactionele beleven en handelen. Je leert hoe je de technieken afgestemd op het proces van de patiënt kunt gebruiken. Je leert systematisch kijken naar wat zich in de patiënt en in de therapeutische relatie afspeelt en aan de hand van duidelijke observaties te kiezen voor interventies. Er wordt een mooi mengsel geschetst van begrijpen, beleven en doen.

Om te horen of jonge psychotherapeuten een vergelijkbare ervaring hebben met dit boek, ben ik te rade gegaan bij enkele cursisten die het boek hebben gebruikt om deze aanpak te oefenen. Een gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot psychotherapeut beschreef het zo: 'Ik durf meer binnen te gaan in het beleven van de patiënt, ik begrijp meer, ik voel meer en ik kan meer, en weet hoe ik het kan bespreken.' Een psychiater die zich bekwaamt in schematherapie beschreef dat de concrete zinnen in het boek ook voor hem heel behulpzaam zijn om problemen op de agenda te krijgen en te bewerken. En dat is goed voorstelbaar. Van Dam beantwoordt aan zijn eigen, steeds terugkerende, motto: concreter is beter. Dit boek ademt de ervaring van een oude rot in het vak die ingewikkelde mechanismen in simpele taal kan uitleggen en in voorbeeldzinnen aan de lezer kan voorleggen. En de hele

houding van de therapeut zou in schematermen als 'limited reparenting' kunnen worden beschreven.

Een laatste opmerking: het lijkt me logisch dat psychotherapie meer beïnvloed gaat worden door (of misschien wel gebaseerd gaat worden op) de ontdekkingen die Panksepp in de affectieve neurowetenschap heeft gedaan en die door Solms (Solms, 2015) en anderen in het psychotherapeutisch domein worden geïntroduceerd. Lezend in dit boek kwamen bij mij als vanzelf de termen LUST, ANGER, CARE, ATTACHMENT/PANIC, FEAR, PLAY en SEEKING op (Panksepp schrijft ze met hoofdletters) die basale menselijke/dierlijke systemen aanduiden waarmee de mens zijn veiligheid en evenwicht behoudt. Het AFT-model lijkt me hier heel geschikt voor en ik ben benieuwd wat de aanpassingen dan worden.

---

## LITERATUUR

- Dam, Q. van (2018). Angstherkenning en gevoelsuiting in de affectiefobietherapie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse & haar toepassingen*, 4, 252-265.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., & Hurley, C.L. (2003). *Treating affect phobia: a manual for short-term dynamic psychotherapy*. New York: Guilford press.
- Solms, M. (2015). *The feeling brain*. London: Routledge.