AFT voor cluster C in de praktijk: antwoorden op de oefeningen

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 1

1a Antwoord c is het juiste antwoord: De activerende gevoelens, de remmende gevoelens en de afweer.

1b Antwoord b is het juiste antwoord: Vorming van het zelfbeeld en beeld van de ander, en herhaling daarvan in de huidige en therapeutische relaties.

2a Het juiste antwoord: Sinds het overlijden van je moeder (V) maak je met veel mensen ruzie (A) waardoor je afstand creëert (A). Ook bij mij in de therapie (T) ga je steeds in discussie (A). Ik denk dat je bang (R) bent je kwetsbaar te tonen en je verdriet (G) toe te laten. Je kreeg al op jonge leeftijd van je ouders (V) de boodschap dat grote jongens niet huilen.

2b Het juiste antwoord: Je bent nu enkele jaren uit huis, maar laat nog steeds je ouders (V) alles voor je regelen (A). Als je hen loslaat komt er mogelijk veel angst en onzekerheid (R) naar boven. Je voelt je dan misschien een ondankbaar kind (R). Loslaten biedt je ook de kans je eigen weg (G) te gaan. Door de beschermende houding van je ouders (V) heb je weinig zelfvertrouwen (G) opgebouwd.

2c Het juiste antwoord: Je stelt werkzaamheden vaak uit (A) en als je uiteindelijk begint, wil je het werk perfect (A) uitvoeren. Je raakt gespannen (R) wanneer je merkt dat het niet lukt om foutloos te presteren (A). Is het mogelijk dat je met je perfectionisme (A) je minderwaardigheidgevoelens (A: negatief zelfbeeld) wilt compenseren? Je ouders (V) keken weinig naar je om en gaven je niet het gevoel te bestaan. Bij vrienden (H) en op je werk (H) heb je het idee dat je er pas mag zijn als je uitzonderlijke prestaties (A) neerzet. Diep in je hart verlang je naar onvoorwaardelijke liefde en geborgenheid (G). Je schaamt (R) je echter voor dat verlangen.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 2

1 Stevig of kwetsbaar zelf?

Antwoord bij 1a: Bij Sophie is het zelf kwetsbaar ontwikkeld. Als zij na haar promotie een leegte ervaart, beseft zij niet dat zij daarna een andere invulling aan haar leven kan geven en de leegte plaats zal maken voor andere gevoelens (gemis aan continuïteit). Zij reageert suïcidaal vanuit een geïsoleerde beleving: 'nu is altijd'. Haar vermogens tot zelfsturing en zelfregulering zijn beperkt ontwikkeld. Haar vriendin verleent haar structuur en houvast. Zij ervaart angst om uit elkaar te vallen (fragmentatieangst) na afronding van de promotie en tijdens het vrijen met haar vriend. Zij blijft in de seksuele relatie met hem niet in contact met haar eigen gevoel en raakt zichzelf kwijt.

Antwoord bij 1b: Het zelf bij Evi is kwetsbaar vanwege het vage onderscheid tussen het zelf en de ander. Zij dreigt in het contact met de therapeut haar eigen gevoel kwijt te raken. Het vermogen tot reflectie op zichzelf en de ander is beperkt.

Antwoord bij 1c: Het zelf bij Levi is stevig ontwikkeld. Hij ervaart een duidelijk onderscheid tussen zichzelf en anderen en beseft hoe in zijn negatieve kijk op zichzelf de afwijzing van zijn ouders doorspeelt (vermogen tot zelfreflectie). Hij ervaart neurotische angst en projecteert de afkeuring van zichzelf op anderen en vermijdt hen. Zijn besluit om met behulp van psychotherapie los te komen van dit negatieve zelfbeeld wijst op een besef van invloed en zelfsturende en zelfregulerende vermogens.

2 Interpersoonlijk functioneren

Antwoord bij 2a: Bij Karel treffen we een disadaptief onvermogen tot wederkerigheid. De relatie met anderen is vooral behoeftevervullend. Hij heeft hen nodig om niet te vervallen in een somber en verloren gevoel. Deze afhankelijkheid en angst om alleen te komen staan zien we in zijn partnerkeuze en bij onenigheid. Zijn vermogen zich in te leven in anderen lijkt zeer beperkt.

Antwoord bij 2b: Luuk ervaart een duidelijk onderscheid tussen zichzelf en anderen. Zijn interpersoonlijk functioneren karakteriseren we als disadaptief vanwege het behoeftevervullende karakter daarvan: het eigenbelang overheerst en empathie voor de ander is beperkt. Zijn relaties worden vooral bepaald door zijn onzekerheden over zijn gevoel als man. Deze innerlijke onzekerheid weert hij af door te flirten en 'op jacht' te gaan naar aantrekkelijke vrouwen.

Antwoord bij 2c: Bij Fatma treffen we het adaptieve vermogen tot wederkerigheid. Zij kan Sem en haar kinderen als autonome wezens zien, zich in hen verplaatsen en afstemmen op hun behoeftes.

3 Afweer

1 Ja, die verkrachting ben ik vergeten te noemen. Vreemd hè? D
2 Toen ik steeds in dezelfde problemen terechtkwam ben ik in therapie gegaan en daardoor ben ik duidelijk beter gaan functioneren. A
3 Ik heb weleens mensen ernstige schade berokkend, maar dat kwam door de omstandigheden. Daar kan ik niets aan doen. D

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

4 Ik heb vaak het idee dat ik mensen iets aandoe, ze met aids besmet of zo. Maar ik heb het laten nakijken en ik heb geen aids. D
5 Toen het bedrijf waar ik werkte failliet ging, ben ik voor mezelf begonnen. Het was moeilijk maar het lukte. A
6 En dan heb ik plotseling een vent in huis van wie ik me afvraag waarom ik hem in godsnaam binnengehaald heb. D
7 Als ik slecht bediend word, laat ik dat op een passende maar duidelijke wijze merken. A
8 Ik doe vaak dingen die ik helemaal niet van plan was. D
9 Ze hadden me niet dronken moeten laten wegrijden, dan was er niets gebeurd. D
10 Ik heb bloed in mijn urine. Maar dat komt alleen door oververmoeidheid. D
11 Ik weet dat het niet kan, maar ik doe het toch. D
12 Als iets tegenzit of niet wil lukken, dan verdwijnt ook mijn interesse en hoeft het voor mij niet meer. D
13 Ik ben vaak bang dat mensen iets seksueels van me willen. D
14 Ik vond dat een krenkende opmerking van de voorzitter. Ik was woedend en heb hem na de vergadering gezegd dat ik daar niet van gediend ben. A
15 Het is nepnieuws, ik heb de verkiezingen niet verloren. Ze hebben me gewoon bestolen. D

4 Sophie vertoont verschijnselen die vallen binnen het *disadaptieve primitieve* domein. Haar vermogens tot zelfsturing en zelfregulering zijn zeer beperkt. Zij ervaart fragmentatieangst en heeft anderen nodig om desintegratie te voorkomen. Het zelf is kwetsbaar.

Levi vertoont kenmerken van het *disadaptieve conflict*-domein. Hij ervaart een innerlijk conflict tussen zijn homoseksuele identiteit en de geïnternaliseerde kritiek van zijn ouders. Ook is er een affectfobie voor zelfcompassie en zingeving.

Karel manifesteert een overmatige afhankelijkheid en een affectfobie voor autonomie. Deze kenmerken vallen binnen het *disadaptieve conflict*-domein.

Luuk ervaart een innerlijke afkeuring van zijn mannelijke identiteit en de drang zich als man te bewijzen. Deze kenmerken plaatsen we binnen het *disadaptieve conflict*-domein.

Het functioneren van Fatma plaatsen we in het *adaptieve* domein. Haar relaties zijn wederkerig en gericht op samenwerking.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 3

Antwoord 1:
Het strenge geweten van Kees blijkt uit de afkeuring van zichzelf (hork) en de projectie daarvan op de therapeut (en anderen). Zijn angst voor de behoefte aan nabijheid en zelfontwikkeling (positief zelfbeeld) weert hij af met zijn sociale vermijding: afstandelijke, superieure houding, korte antwoorden en geen oogcontact.

Antwoord 2:
Het strenge geweten van Lisa blijkt uit de afkeuring van haar mogelijkheden en haar behoefte aan autonomie. Deze innerlijke afkeuring ontstond vermoedelijk in de relatie met haar moeder: 'Als ik mijn eigen weg ga, laat ik haar vallen en overleeft zij het niet.' Haar remmende angst- en schuldgevoelens weert zij af door de promotie af te slaan en zich ziek te melden. Het kwetsbare zelf blijkt uit haar hoogoplopende angst en geringe vermogen deze angst te reguleren en voor zichzelf te kiezen. Lisa is verstrengeld gehecht en voelt zich onvrij om zich te ontwikkelen en autonoom te functioneren.

Antwoord 3:
Bij Vera treffen we een tirannieke gewetensvorming die zich vertaalt in intimiderende innerlijke kritische stemmen, die leiden tot een sterke onzekerheid. Zij mist waardering voor haar zorgvuldigheid en beschouwt die als vanzelfsprekend. Validerende interventies van de therapeut weert Vera af met rationalisaties. We veronderstellen dat zij met haar perfectionisme haar minderwaardigheidsgevoelens compenseert en dat er sprake is van een negatief zelfbeeld en angst voor nabijheid. Als kind werd zij niet gezien in haar emotionele behoeftes en gedwongen een te verantwoordelijke positie in te nemen. Dit patroon herhaalt zij in het heden, waardoor het haar niet lukt zich kwetsbaar te tonen en de emotionele verbinding met haar partner aan te gaan.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 5

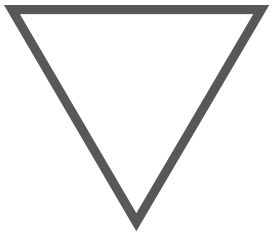
1a Antwoord C is het juiste antwoord

1b Antwoord C is het juiste antwoord

2 Conflictdriehoek en personendriehoek van Maartje:

Afweer
Sombere stemming, gespannen, overactief, perfectionisme, gericht op de ander, rationaliseren, bagatelliseren, isolatie van het affect, projectie, somatiseren en vermijden. Negatief zelfbeeld.

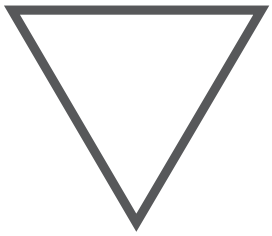
Remmende gevoelens
Angst, schaamte, schuld. Zelfkwellende gedachten dat zij beter haar best moet doen en faalt bij haar kinderen en op het werk.



Activerende gevoelens
'Positief gevoel over zichzelf' en behoefte aan 'tederheid en nabijheid'. Woede en verdriet over het gemis. Een stabiele basis.

Therapeut
Innerlijke verwachting therapeut? Afkeurend.
Tegenoverdracht therapeut? Sympathie en zorg.

Huidige personen
Innerlijke verwachting van anderen? Afwijzend, niet betrokken, niet betrouwbaar.
Werkelijke reacties anderen: betrokken en waarderend.



Personen uit het verleden
Moeder, depressief, suïcidepoging, gewelddadig. Vader, emotioneel afwezig. Onveilig gezin.
Innerlijk beeld Maartje: Ik stel niks voor en wat ik voel maakt de ander niks uit. Oudere en jongere broer.

Kernconflicten: angst voor een positief zelfbeeld en voor de behoefte aan nabijheid en intimiteit.

Conclusie
Classificerend is er sprake van een dysthyme stoornis, posttraumatische stressklachten en sociale angst in het kader van een vermijdende persoonlijkheidsstoornis met dwangmatige en borderline trekken.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

Overwegingen bij indicatiestelling

Maartje heeft enkele vriendschappen en bleek in staat een destructieve relatie te verbreken. Sterke kanten zijn haar inzet en de volharding waarmee ze ondanks haar ernstige klachten al jaren doorgaat, behandeling zoekt en toegewijd is aan haar kinderen. De draagkracht en de impulscontrole zijn voldoende.

Gezien de internaliserende problematiek en de vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis wordt gekozen voor AFT-G.

Maartje beseft hoezeer zij zich overmatig aanpast en wegcijfert, maar verbindt deze patronen nog niet met haar negatieve zelfbeeld en haar depressieve stemming. Ze is nieuwsgierig en gemotiveerd om de samenhang tussen haar klachten en haar verleden te onderzoeken en zich te ontwikkelen. Haar forse lijdensdruk, die zij vertaalt in wilskracht, draagt hieraan bij. Ze gunt haar kinderen een fijnere basis.

Groepsgeschiktheid

Maartje lijkt te kunnen profiteren van een groepsbehandeling: ze kan in voldoende mate mentaliseren en is bereid om te investeren in anderen. Ze vindt het beangstigend om haar kwetsbaarheden te delen, maar begrijpt wat een groepstherapie haar kan opleveren. Naast de groepstherapie wordt non-verbale therapie aangeboden om haar te helpen haar gevoelens op een ervaringsgerichte manier te onderzoeken. AFT wordt verricht in een deeltijdaanbod en biedt haar handvatten om haar doelen voor het dagelijks leven te realiseren: uitbreiding van energiegevende activiteiten en haar sociale netwerk en onderzoek naar haar beroepskeuze.

Haar kinderen worden bij de behandeling betrokken.

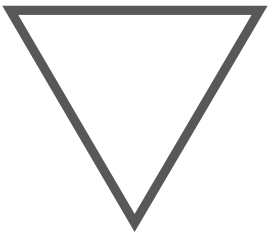
Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 6 EN 7

1 Conflictdriehoek en personendriehoek van Marco:

Afweer
Sombere stemming, vermijden van contacten, afhoudend in de therapie en negatief zelfbeeld.

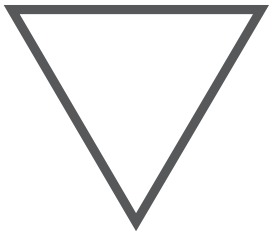
Remmende gevoelens
Angst en schaamte.



Activerende gevoelens
Positief zelfbeeld, behoefte aan nabijheid. Woede en verdriet over verlating en gemis bij de ouders.

Therapeut
Innerlijke verwachting: Marco kan zich niet voorstellen dat de therapeut hem serieus neemt. In de tegenoverdracht ervaart de therapeut de neiging het gemis goed te maken en daarnaast ergernis over zijn afhoudende opstelling.

Huidige personen
innerlijke verwachting: afwijzing van anderen. *In werkelijkheid* voelen zijn vrienden zich betrokken bij hem.



Personen uit het verleden
agressieve vader, afwezige moeder. Onveilige jeugd.

Kernconflicten: de geschiedenis met een dominante agressieve vader leidde bij Marco tot remmende angst voor gezonde boosheid en assertiviteit: hij leerde zich als kind emotioneel en verbaal onzichtbaar te maken. Dit patroon herhaalt hij in het huidige leven, waarin hij zich isoleert. De therapeutische relatie activeert het conflict tussen zijn behoefte te worden gezien en de remmende angst daarvoor.

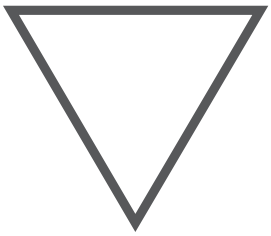
De therapeut sluit in de beginfase aan bij de recente relatiebreuk en onderzoekt hoe deze concreet verlopen is. Vervolgens valideert hij de pijnlijke afwijzing. Wanneer Marco daarop rationaliserend reageert (‘Zulke dingen zijn natuurlijk niet leuk’), dan merkt de therapeut op dat hij zich mogelijk niet kan voorstellen dat anderen, zoals zijn vrienden, het naar voor hem vinden. Dat is hij vanuit zijn verleden niet gewend.
Daarnaast exploreert de therapeut Marco’s overtuiging dat een relatie niet voor hem weggelegd is. Heeft hij ook in andere situaties het idee dat niemand op hem zit te wachten? Daarmee legt de therapeut een verbinding met het negatieve beeld van zichzelf en anderen. Verdere exploratie kan helpen om dit negatieve beeld van het zelf en de ander egodystoon te maken. De behandeling van het negatieve zelfbeeld zal in eerste instantie centraal staan. Pas wanneer het Marco lukt om zichzelf serieus te nemen en open te staan voor eigen en andermans behoeftes, kan de angst voor nabijheid behandeld worden.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

2 Conflictdriehoek en personendriehoek van Liam:

Afweer
Loochening van de realiteit.
Vermijding van conflicten.
Pleasend.

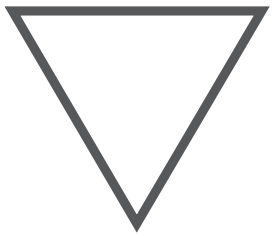
Remmende gevoelens
Angst voor verlating.



Activerende gevoelens
Autonomie en
zich laten gelden.

Therapeut
De therapeut ervaart hem
als aardig, makkelijk pratend,
maar mist bij hem pit.

Huidige personen
Innerlijke verwachting: zij verdragen
geen agressie van mij.
In werkelijkheid waarderen
vrienden hem. Ze zullen het
prettig vinden als hij zich
meer laat gelden.



Personen uit het verleden
Een verstrengelde gehechtheid.
Zorgzame conflictvermijdende ouders.

Kernconflicten: het gemis van broers of zussen belemmerde hem om conflicten op te lossen. De separatie van de ouders is weinig geslaagd. Er lijkt eerder sprake van een symbiotische collusie. De belangrijkste kernconflicten zijn de behoefte aan autonomie en zich laten gelden.

In de beginfase exploreert de therapeut zijn angst voor het verlies van zijn ouders. Als hij zich nu in fantasie voorstelt dat zij er niet meer zijn, ervaart hij dan spanning, en welke beelden komen dan op?
Daarnaast bespreekt de therapeut zijn angst voor conflicten en het innemen van een zelfstandige positie. De therapeut zal hem ook uitleggen dat AFT-G goede mogelijkheden biedt om zijn autonomie te ontwikkelen. Hij kan dan oefenen met een onafhankelijke positie en conflicten uitwerken met andere deelnemers. Dit kan hem helpen zijn verlatingsangst te overwinnen en te ervaren dat anderen hem niet zullen afwijzen, maar hem juist zullen respecteren en waarderen als hij zich laat gelden.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 8

1 Thijs beleeft de interventie als kritiek: ik ben fout (geïsoleerde beleving). Hij kan niet reflecteren op zijn verstandelijke reactie (afweer). Zijn reactie toont een gebrekkig zelfregulerend en zelfsturend vermogen en de angst uit elkaar te vallen.
De therapeut stapt daarom over op spiegeling van zijn beleving totdat Thijs meer besef heeft van zijn binnenwereld, zijn angst afgenomen is en hij kan reflecteren op de wijze waarop hij zijn gevoelens bij de dood van zijn buurvrouw hanteert.

2 Het zelf is bij Ezra kwetsbaar ontwikkeld. Zijn academische identiteit biedt hem een rigide houvast en overdekt zijn kwetsbare zelf. Het vermogen tot reflectie op zijn eigen denken, voelen en handelen is beperkt. Dat geldt ook voor het vermogen tot zelfsturing en zelfregulering. De optredende leegte kan duiden op een geïsoleerde beleving en gemis aan continuïteit en consistentie. Zijn pornoverslaving biedt hem dan houvast.

Om het onderscheid tussen zijn innerlijke beleving en de externe realiteit te verstevigen richt de therapeut zich eerst op spiegeling van zijn belevingswereld aan de hand van concrete situaties waarin hij alleen of met anderen is. De therapeut zoekt met hem naar woorden die gevoelsmatig kloppen. Daarnaast richt de therapeut de aandacht op de fysieke signalen van angst en geeft daarover verheldering en uitleg. Wanneer Ezra kan monitoren hoe angst oploopt of afneemt, helpt hij hem om te beseffen wat hij nodig heeft als de spanning toeneemt en hoe hij kan voorkomen dat hij wegzakt in leegte. Dit vormt de eerste stap naar meer regie.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 9

1 Mogelijk belemmerden angst- en schuldgevoelens Zayn om deze ingrijpende gebeurtenis eerder te vertellen. In die tijd voelde hij dat het niet klopte en hield hij het geheim voor zijn ouders. Vermoedelijk ging hij ervan uit dat de therapeut hem ook zou veroordelen.

In de tegenoverdracht kan de therapeut zich woedend voelen op de lerares en angst, schuld of schaamte beleven. Wanneer de therapeut te weinig reflecteert op deze tegenoverdracht, is het mogelijk dat hij te intrusief doorvraagt en te weinig oog heeft voor de remmende gevoelens van Zayn.

Het ligt het meest voor de hand het misbruik binnen AFT te bespreken en daarbij veel aandacht te besteden aan de angst-, schuld- en schaamtegevoelens. Exposure aan het trauma kan dan plaatsvinden binnen AFT. Bovendien kan de therapeut Zayn helpen om de geheimhouding te doorbreken en met hem overleggen hoe hij het misbruik met bijvoorbeeld zijn familie kan bespreken. In het geval AFT stagneert en Zayn PTSS-symptomen vermeldt, kan EMDR aangewezen zijn.

Bij de bespreking van heftige irreële schaamte volgen we drie stappen: 1. Erkenning en verheldering van de schaamtegevoelens; 2. Exploratie van de oorsprong daarvan (verleden); en 3. Correctie van het schuldgevoel in het heden.

Het is belangrijk dat Zayn zich eerst bewust wordt van zijn schaamte en oog krijgt voor de fysieke signalen daarvan, zoals wegkijken en zich onzichtbaar willen maken (heden). Daarna onderzoekt de therapeut of Zayn zich in het verleden ook vaak schaamde en informeert hij naar concrete voorbeelden. Vaak levert dat voorbeelden op waarin hij uitgelachen werd of tekortschoot en bij hem het gevoel ontstond dat hij faalde en stom was. Vervolgens stapt de therapeut terug naar het heden en laat hij Zayn zien dat hij in de situatie met de lerares overrompeld werd en door overspoelende angst niet in staat was haar tegen te houden. Dat kan hem helpen te beseffen dat hij niet faalde, maar dat zij ernstig tekortschoot en misbruik van hem maakte. Dan kan er ook ruimte komen voor woede en verdriet over het misbruik. (Bij de bespreking van overmatige schuldgevoelens volgen we ook de genoemde drie stappen.)

Bij de bespreking van het misbruik is het ook raadzaam om te onderzoeken of deze situatie positieve gevoelens opriep. Zo is het mogelijk dat Zayn bij de lerares de aandacht vond die hij thuis miste. Deze positieve belevingen zijn vaak beladen met schuld- en schaamtegevoelens.

2 De therapeut verrichtte in overleg met Lotte EMDR. Dit traject hielp Lotte grip op haar angst te krijgen en in contact te komen met haar woede op de ex-partner. Aansluitend hielp de therapeut haar zelfwaardering en zelfcompassie te ontwikkelen, grenzen te stellen en de negatieve invloed van het verleden te verwerken.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 10

1b De therapeut had vermoedelijk te weinig oog voor de kwetsbaarheid van de patiënt en besefte daardoor niet dat de exploratie van het verleden heftige onverwerkte gevoelens teweeg kond brengen. Deze vorm van empathie valt onder de empathische verstandhouding.

3 Antwoord a is gericht op exploratie van de eenzaamheidsgevoelens. Op basis daarvan kan de oorsprong daarvan onderzocht worden. Bij antwoord b werkt de therapeut in de directe relatie. Deze interventie kan gevolgd door een zelfonthulling ('Kun je je voorstellen dat het mij persoonlijk raakt?'). Als Lara de therapeut kan toelaten, voelt ze zich minder eenzaam. Antwoord c lijkt te confronterend en heeft als risico dat zij zich afsluit. Bij antwoord d werkt de therapeut in de overdracht en veronderstelt hij dat Lara het beeld van haar vader op hem projecteert. Als zij dit beseft, kan zij zich realiseren dat de therapeut en anderen wel met haar meevoelen, en hoeft zij geen afstand te bewaren.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 11

1a Antwoord c lijkt het meest geschikt en aan te sluiten bij zijn eenzame en onbegrepen positie. De vraag om toestemming biedt Jesse de mogelijkheid te kiezen of hij José dichtbij kan verdragen. Antwoord d is daarom te opdringerig of intrusief. De spiegeling bij b kan Jesse helpen zich begrepen te voelen. De interventie a over zijn woede kan hij als kritiek beleven en die kan daardoor veel angst oproepen.

1b Bij interventie d negeert de therapeut de schaamtegevoelens van Bart en dit kan leiden tot een toename daarvan. Bij a onderzoekt de therapeut eerst in hoeverre Bart ook verwacht dat de therapeut hem zal afkeuren. Interventie b en vervolgens c lijken het meest helpend: Bart kan eerst zijn actuele schaamte onderzoeken. De therapeut biedt verheldering en normaliseert zijn seksuele gevoelens. Vervolgens exploreert hij de oorsprong van zijn overmatige schaamte. Het inzicht in zijn kindpositie en de emotioneel corrigerende reactie van de therapeut kunnen hem helpen zijn actuele schaamte te relativeren en zijn verlangens toe te laten.

1c Antwoord a gaat voorbij aan de schaamte en leidt vermoedelijk tot stilstand. Interventie b heeft de voorkeur omdat de therapeut erkent dat hij Levi niet goed aanvoelde en vervolgens onderzoekt of Levi daarvoor ontvankelijk is. Interventie c biedt geen mogelijkheid om de gebeurtenis therapeutisch uit te werken. In d gaat de therapeut voorbij aan de miskenning in de directe interactie.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 12

1 Mogelijke antwoorden:
   a Dat was vreselijk naar voor je dat je zo gepest en geslagen werd. Het valt me op dat je naar de grond kijkt en aan je haar trekt als je dit vertelt. Merk je dat zelf ook? Wat is je gevoel daarbij? Als je daar even bij blijft, komen er dan ook beelden op? Merk je nu ook spanning in je lijf?
   b Als somatische overdracht ervaart de therapeut fysiek een zeer ongemakkelijk en beklemmend gevoel en de neiging voor hem op te willen komen en te zeggen dat hij niet schuldig was.
   c Je had toen enorm het gevoel dat jij straf verdiende en dat gevoel is mogelijk nog steeds aanwezig. Daardoor heb je misschien de gedachte dat je er geen recht op hebt dat aan mij te mogen vertellen. Herken je dat gevoel?

2 Mogelijke antwoorden:
   a Je schouders zakten opeens in en je kreeg een vermoeide uitdrukking op je gezicht toen je vertelde dat Elisa graag kinderen met je wil. Merk je dat zelf ook op?
   b De therapeut ervaart somatische tegenoverdracht: zijn lichaam voelt zwaar met daarbij een machteloze beleving. Deze belevingen deelt hij nog niet. Eerst exploreert hij de fysieke signalen van Richard (c). Aansluitend deelt hij ook zijn ervaring (d).
   c Therapeut informeert naar losse beelden die opkomen: als je met je aandacht bij je schouders blijft, komen er dan losse beelden bij je op? Toelichting: het gaat niet om wat de betekenis is van die inzakkende schouders, maar om losse beelden en mijmeringen die nu spontaan opkomen.
   d Nu je schouders zo inzakken en je zo vermoeid kijkt, voelt mijn lijf opeens heel zwaar en krijg ik een machteloos gevoel. Mogelijk herken je dat machteloze gevoel? Hoe is het voor je dat ik een zwaar gevoel in mijn lijf en een machteloos gevoel krijg? (Deze interventie helpt Richard te beseffen dat hij invloed op de therapeut heeft, en stimuleert de uitwisseling van emotionele en fysieke ervaringen.)

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 13

3 Zijn werk als bouwkundige voelde als passend en vormde een activerende zelfverwerkelijking. Er was echter ook een (disadaptieve) dwingende en eisende kant in hem die hem belemmerde hiermee flexibel om te gaan en zijn aandacht te verdelen over zijn werk en gezin.
Bij de afweer plaatsen we overmatig hard werken, vermijding van nabijheid en emotionele betrokkenheid bij zijn gezin. Tot de activerende gevoelens rekenen we zijn werk als bouwkundige en het (terechte) schuldgevoel over zijn emotionele afwezigheid. De remmende gevoelens bestaan uit angst voor zijn behoefte aan nabijheid.

Als Mick de oorsprong van zijn perfectionistische afweer onderzoekt, beseft hij de invloed van zijn strenge en inperkende opvoeding: als jongvolwassene was hij niet bij machte om flexibel met zijn werk en gezin om te gaan. Deze terugblik heeft een ontschuldigend effect en helpt hem met enige mildheid naar zichzelf te kijken: hij ziet zijn beperking onder ogen. Vervolgens werpt hij de blik vooruit en onderzoekt hij wat hij wel bereikt heeft in het leven en welke vermogens (bijvoorbeeld doorzettingsvermogen, initiatief nemen, organiseren) daaraan hebben bijgedragen. Deze reflecties helpen hem te beseffen hoe waardevol de relaties met zijn partner en zijn kinderen voor hem zijn, en hoe graag hij daaraan daadwerkelijk invulling wil geven. Hij betuigt spijt aan zijn partner en kinderen en zet zich in voor het herstel van het contact met hen. Hij vindt op deze maniereen nieuwe zingeving.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 14

1 a Richard heeft meer zelfvertrouwen en durft zijn enthousiasme te uiten en te realiseren. Deze verschijnselen wijzen op adaptieve kenmerken van de ontwikkelingslijnen van het zelf en van de afweer.
b Deze verschijnselen plaatsen we op de ontwikkelingslijn van het zelf (zelfvertrouwen, identiteit), interpersoonlijk functioneren (meer wederkerigheid) en afweer (zich openstellen in plaats van vermijden).

2 Mogelijke interventies: c biedt verheldering over het gemis in het verleden en nodigt uit het afscheid nu wel te bespreken. De zelfonthulling draagt daaraan bij. Interventie a biedt Merel erkenning voor het verlies en de mogelijkheid de betekenis daarvan te onderzoeken. De antwoorden b en d zijn te cognitief en missen de gevoelsmatige beleving van de verlating en het verdriet.

3 Mogelijke interventies: a kan cognitieve verheldering bieden en angstregulerend werken. b kan helpen zijn angstbeelden te concretiseren en hem het besef leveren dat deze irreëel zijn. c levert hem mogelijk meer vertrouwen in de stappen die hij in AFT gezet heeft. Interventie d biedt een krachtige corrigerende emotionele ervaring en kan Marcel helpen in het heden te blijven in plaats van terug te vallen in oude patronen.

4 Mogelijke interventies: d lijkt het meest passend te zijn omdat de spanning serieus genomen wordt, en gekoppeld wordt aan het afscheid. Daarbij attendeert de therapeut haar er ook op dat ze moet leren leven met haar beperking. Zij kan haar controlebehoefte echter als signaal gebruiken. a en b kunnen als introductie nuttig zijn. Interventie c kan van pas komen bij de opstelling van een terugvalpreventieplan. Het is voor de therapeut een uitdaging om vooral niet mee te gaan in de afweer van Marjan en juist in te zoomen op haar kwetsbaarheid en begrijpelijke angst om alleen verder te gaan. Een strippenkaart kan haar helpen in de toekomst verbinding met de therapeut te houden en daarnaast te oefenen met zelf op weg gaan.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

ANTWOORDEN BIJ HOOFDSTUK 15-19

1a Interventie a heeft de voorkeur omdat deze open vraag naar de spanning de deelnemers de keuze laat daarover iets te zeggen. Bij b wordt de lichaamstaal benoemd, met het risico dat de groepsleden zich ontmaskerd voelen en angstig worden. Bij c wordt Bram voor het blok gezet en dat kan voor de deelnemers onveilig voelen omdat het hen dan ook kan gebeuren. Interventie d is te suggestief en daarom niet raadzaam. Het is beter om pas met een hypothese te komen als de groep er niet uitkomt.

1b Interventie a is te snel. Eerst gun je haar de mogelijkheid autonomie te ontwikkelen en zicht te krijgen op de patronen in het gezin. Interventie b: systeemgesprekken aan het eind zijn niet raadzaam omdat Olivia dan niet meer de gelegenheid heeft de gezinsproblematiek in de groep uit te werken. Interventie c (middenfase) heeft de voorkeur. Olivia heeft dan de mogelijkheid gekregen meer autonomie te ontplooien in de groepstherapie en los te komen van de gezinspatronen. Vermoedelijk kan zij zich dan beter uitspreken in het gezin. Daarnaast valt te overwegen om ook enkele gesprekken te voeren met Olivia en een partner of vriendin. Dit kan haar helpen om te leren zelfstandig te functioneren in het bijzijn van een naaste (niet familie) die haar steunt.

1c Mogelijke antwoorden:
Interventie a is niet passend omdat de groepsleden, zeker gezien de beginnende fase waarin de groep zich bevindt, mogelijk geblokkeerd raken en te veel in conflict zijn tussen de wens Jan te valideren en de behoefte trouw aan zichzelf te blijven om een passend antwoord te formuleren. Het is de rol van de therapeut om de leiding te nemen, grenzen te stellen en te laten zien wat wel en niet werkt in een beginnende groep. Interventie b vormt de meest adequate reactie: de therapeut gaat niet in op de inhoud van het verhaal, maar valideert dat Jan zijn twijfel inbrengt over wat passend is. Tegelijkertijd begrenst de therapeut op deze wijze dat er inhoudelijk doorgepraat wordt. Interventie a: Door de groep te vragen of zij deze worsteling (over wat je wel en niet passend vindt om te delen in de groep) herkennen wordt de worsteling meer genormaliseerd en kan er een gesprek ontstaan over ieders twijfel. In dit gesprek kan de therapeut therapeutische normen bevorderen. Bijvoorbeeld de norm: 'Het is waardevol om spannende en persoonlijke gevoelens te delen' maar ook: 'In deze groep is het belangrijk dat je je uitspreekt als je iets onprettig of nog te spannend vindt, iedereen mag zijn grens aangeven, want dat helpt om je hier veilig te voelen.' Interventie c: Deze confrontatie is in een beginnende groep te snel en kan schaamte en een gevoel van afwijzing oproepen. Interventie d is te confronterend en kan door Jan als afwijzing worden ervaren en veel angst oproepen. Bovendien blijft de groep dan erg gericht op Jan als individu. Het heeft de voorkeur om in een beginnende groep alle groepsleden bij het gesprek te betrekken.

1d Mogelijke antwoorden: Bij interventie a komt de therapeut Mats tegemoet, maar gaat voorbij aan de tijdsgrenzen van de groep. De bewaking daarvan is van belang voor de veiligheid in de groep. Interventie b is niet passend, de therapeut moet de leiding nemen en de kaders van de groep bewaken en deze verantwoordelijkheid niet naar groepsleden schuiven, dat is onveilig voor hen. De therapeut moet zelf de boosheid van Mats containen. Interventie c is passend. De therapeut bewaakt de kaders van de groep. Als deze begrenzing gevoelens oproept, kunnen deze in een volgende sessie besproken worden. Interventie d komt op een verkeerd moment. Het is niet verstandig om dan nog verdiepende vragen te stellen. De therapeut gaat dan voorbij aan de groepsgrenzen.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.

In de volgende sessie kan deze interventie goed passen als Mats erop terugkomt en vertelt hoe boos hij was dat de therapeut hem niet de gelegenheid bood zijn verhaal af te maken. De therapeut kan in dat geval ook bij de andere groepsleden informeren hoe zij de afronding van de vorige sessie ervaren hebben. De therapeut moet dan wel alert zijn op de verschillende belevingen daarvan (differentiatie) en de groepsleden aanmoedigen hun eigen gevoelens daarover te tonen en hun ongenoegen naar de therapeut te uiten.

1e Mogelijke antwoorden: a nodigt uit om te reflecteren in plaats van te beleven. In dit geval lijkt valideren van het ongemak beter te passen. Interventie b is te intrusief, Sven voelt zich al zo ongemakkelijk. Bij interventie c wordt Sven uitgenodigd om de betrokkenheid van anderen toe te laten. Als hij daarvoor ontvankelijk is, hoeft hij zich minder te schamen: zijn verdriet mag er zijn en anderen reageren betrokken en niet afkeurend. Interventie d helpt Sven meer open te staan voor de groep. Groepsleden kunnen hem steunen, zorgen dat hij zich wat minder alleen voelt en hem stimuleren meer te vertellen. Zodoende kan hij het beeld van zichzelf en de ander corrigeren.

1f Mogelijke antwoorden: Bij interventie a zullen groepsleden haar waarschijnlijk steunen en minder streng reageren dan zij zelf. Bij b krijgt zij herkenning voor haar worsteling en neemt haar schaamte vermoedelijk af. Interventie c nodigt de groepsleden uit zich in Alice te verplaatsen en vanuit hoe zij haar kennen invoelend te reageren. Zij ontwikkelt dan mogelijk meer zelfcompassie. Interventie d biedt een ander perspectief en brengt de activerende gevoelens (haar wens) meer onder de aandacht. Het effect kan tweeledig zijn. De interventie kan de strenge afkeuring die Alice ervaart over de vermijding aanwakkeren (‘Zie je wel, ik had het gewoon moeten doen, het is stom dat het me niet lukt’). Daarnaast kan het aanmoedigend zijn als zij beseft dat vrienden blij zijn en niet afkeurend zullen reageren: verandering van negatief beeld van de ander. Interventie e nodigt uit om met adviezen te komen. Dat kan vooral helpen als iemand steeds niet komt tot gedragsverandering en de affectfobie voor haar behoefte aan nabijheid is uitgewerkt. Bij interventie f vraagt de therapeut anderen over vergelijkbare ervaringen te vertellen. Als Alice hoort dat zij niet de enige is die de neiging heeft om te vermijden, kan ze milder naar zichzelf kijken.

1g Mogelijke antwoorden: Interventie a kan angstregulerend werken door gezamenlijk de spanning onder ogen te zien. Daarnaast kan de therapeut bij Karin informeren of de toegenomen somberheid ook iets te maken heeft met de afronding van de therapie. Interventie b nodigt uit om teleurstelling te delen over wat de groepsleden wilden bereiken, maar niet gerealiseerd hebben in de therapie. Als de deelnemers deze teleurstelling kunnen verwoorden, kan er daarna ook weer ruimte komen voor wat er wel bereikt is met de therapie. Bovendien kunnen zij gaan beseffen dat zij moeten leren leven met hun beperkingen. Interventie c daagt uit om onvrede en boosheid te uiten naar de therapeuten. Deze interventie is in deze fase niet passend. Het risico daarvan is dat de boosheid op de therapeuten een afweer vormt van de ontluistering over wat niet gehaald is in de therapie. Interventie d nodigt uit om de behoefte aan verbinding en het gemis van de groep met elkaar te delen. Interventie e moedigt aan om met elkaar te bespreken wat de impact is van hoe zij uit huis zijn gegaan en op welke wijze dit mogelijk nu het afscheid en de autonomiebehoefte bemoeilijkt. Als zij meer oog hebben voor deze ‘oude’ belemmeringen, biedt dat ook de mogelijkheid te bespreken hoe zij nu de kans hebben op een andere manier met het afscheid om te gaan: met deze eigen regie bij het afscheid kunnen zij op een adaptieve wijze uiting geven aan de gevoelens bij het afscheid.

Deze antwoorden op de oefeningen horen bij *AFT voor cluster C in de praktijk* van Quin van Dam. © 2027 Hogrefe Uitgevers, Amsterdam.