# AFT voor cluster C in de praktijk: oefeningen

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 1

1 Wat is het juiste antwoord?

1a De conflictdriehoek toont de samenhang tussen:
- a De activerende gevoelens, de klachten en de afweer
- b De remmende gevoelens en de afweer
- c De activerende gevoelens, de remmende gevoelens en de afweer

1b De personendriehoek toont de samenhang tussen:
- a Ontstaanswijze van problemen in het verleden en symptomatologie in het heden
- b Vorming van het zelfbeeld en beeld van de ander, en herhaling daarvan in de huidige en therapeutische relaties
- c Hoe de relatie met ouderfiguren van invloed is op huidige relaties

2 Vul de juiste letters in bij onderstaande voorbeelden: **A:** afweer; **R:** remmende; en **G**: activerende gevoelens, én **V:** verleden; **H:** huidige personen; en **T:** therapeut.

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

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

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

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 2

1 Stevig of kwetsbaar zelf?

1a Is er bij Sophie sprake van een stevig of kwetsbaar zelf? Welke verschijnselen wijzen daarop? Zie tabel 1 in hoofdstuk 2.2.

*Sophie studeerde rechten en promoveerde op een juridisch onderwerp. Na de afronding viel zij in een gat, raakte in de war en werd gevaarlijk suïcidaal. Na een crisisopname nam een vriendin haar in huis en krabbelde zij weer overeind. Sophie doet nu tijdelijk vrijwilligerswerk en wil haar werk als juriste weer oppakken. Zij had korte tijd een vriend, maar vond de seksualiteit bedreigend. Tijdens het vrijen raakte ze in paniek, ze wist niet meer waar zij eindigde en hij begon. Daarna verbrak ze de relatie.*

1b Is er bij Evi sprake van een stevig of kwetsbaar zelf? Welke verschijnselen wijzen daarop? Zie tabel 1 in hoofdstuk 2.2.

Evi: *Als je mij prijst heb ik het gevoel dat jij het nodig hebt dat ik het goed doe, dat ik daarmee moet bewijzen dat jij een goede therapeut bent en daar verzet ik me tegen. Ik moet dat kapotmaken om me vrij te voelen, maar vervolgens voel ik me dan leeg.*

1c Is er bij Levi sprake van een stevig of kwetsbaar zelf? Welke verschijnselen wijzen daarop? Zie tabel 1 in hoofdstuk 2.2.

*Levi, 32 jaar, voelt zich somber en angstig en vermijdt contacten met anderen. Drie jaar geleden rondde hij zijn hbo-opleiding economie af en ging hij aan het werk. Hij vermijdt sociale contacten. Levi is homoseksueel, maar walgt van zichzelf: hij had anders moeten zijn. De houding van zijn ouders belemmerde hem om zijn homoseksualiteit te accepteren. Zijn vader vond hem geen 'echte man' en zijn moeder betreurde zijn geaardheid. Levi weet dat homoseksualiteit normaal is, maar voelt de afkeuring van zijn ouders in zich. Vaak heeft hij de gedachte dat anderen hem ook geen 'echte man' vinden. Hij wil werken aan zijn negatieve zelfbeeld, relaties aangaan en meer uit het leven halen.*

2 Interpersoonlijk functioneren

De ontwikkeling van het interpersoonlijk functioneren zetten we af op een continuüm dat loopt van een disadaptief (onrijp) onvermogen tot wederkerigheid tot het adaptieve (rijpe) vermogen anderen als autonome wezens te zien en zich in hen te verplaatsen.

Waar plaats je de volgende casussen op dit continuüm?

2a *Karel, 52 jaar, kan moeilijk langere tijd alleen zijn. Er overvalt hem dan een verloren, somber en eenzaam gevoel. Vanuit deze eenzaamheid vluchtte hij in het verleden in een nieuwe relatie zonder na te gaan of de partner wel bij hem paste. Als hij onenigheid ervaart met anderen, protesteert hij zwakjes, maar schikt hij zich makkelijk.*

2b *Luuk, 38 jaar, wil graag een vrouw met wie hij goed voor de dag kan komen. Als een relatie langer duurt, wordt het voor zijn gevoel saai en heeft hij ook geen zin meer om te vrijen. Vaak gaat hij dan weer 'op jacht'. Veroveren en veroverd worden geeft veel bevestiging. Hij spiegelt zich graag aan een mooie en aantrekkelijke vrouw die een spannend leven leidt. Hij beleeft zichzelf dan als een seksueel aantrekkelijke man. Als de relatie voorbij is, voelt hij zich als man onzeker. Bij vrienden schept hij graag op over zijn succes bij vrouwen.*

2c *Fatma, 36 jaar en gehuwd met Sem, 42 jaar, werkt sinds enkele jaren als CEO. Zij heeft samen met Sem drie jonge kinderen van negen, zes en vier jaar oud. Fatma is ambitieus en wil graag een studie*

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

*bedrijfskunde volgen. Zij beseft dat deze investering consequenties heeft voor Sem en het gezinsleven en bespreekt met hem haar plannen. Wat betekent deze tijdsinvestering voor hem en de kinderen en hoe zullen ze de zorg voor het gezin verdelen?*

3 Afweer

De ontwikkeling van de afweermechanismen plaatsen we op een glijdende schaal van onrijp (disadaptief) naar rijp (adaptief). Geef bij de volgende uitspraken aan of de afweer adaptief (A) of disadaptief (D) is.

1 Ja, die verkrachting ben ik vergeten te noemen. Vreemd hè?
2 Toen ik steeds in dezelfde problemen terechtkwam ben ik in therapie gegaan en daardoor ben ik duidelijk beter gaan functioneren.
3 Ik heb weleens mensen ernstige schade berokkend, maar dat kwam door de omstandigheden. Daar kan ik niets aan doen.
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.
5 Toen het bedrijf waar ik werkte failliet ging, ben ik voor mezelf begonnen. Het was moeilijk maar het lukte.
6 En dan heb ik plotseling een vent in huis van wie ik me afvraag waarom ik hem in godsnaam binnengehaald heb.
7 Als ik slecht bediend word, laat ik dat op een passende maar duidelijke wijze merken.
8 Ik doe vaak dingen die ik helemaal niet van plan was.
9 Ze hadden me niet dronken moeten laten wegrijden, dan was er niets gebeurd.
10 Ik heb bloed in mijn urine. Maar dat komt alleen door oververmoeidheid.
11 Ik weet dat het niet kan, maar ik doe het toch.
12 Als iets tegenzit of niet wil lukken, dan verdwijnt ook mijn interesse en hoeft het voor mij niet meer zo.
13 Ik ben vaak bang dat mensen iets seksueels van me willen.
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.
15 Het is nepnieuws, ik heb de verkiezingen niet verloren. Ze hebben me gewoon bestolen.

4 Lees nogmaals de casussen van Sophie, Levi, Karel, Luuk en Fatma. Ga vervolgens na of de verschijnselen van deze casussen in het ontwikkelingsprofiel (tabel 2.2) binnen het adaptieve, conflict- of primitieve domein vallen.

| | | | **Zelf** | **Interpers.** | **Afweer** |
|---|---|---|---|---|---|
| Adaptief | | Generativiteit/Rijpheid | | | |
| | | Verbondenheid | | | |
| | | Individuatie | | | |
| Disadaptief | Conflict | Rivaliteit | | | |
| | | Verzet | | | |
| | | Afhankelijkheid | | | |
| | Primitief | Egocentriciteit | | | |
| | | Fragmentatie | | | |
| | | Structuurloosheid | | | |

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 3

1 We veronderstellen dat de ontwikkeling van VPS samenhangt met een stagnatie op het niveau van verzet: overmatig streng geweten, emotionele inperking en angst voor (intieme) relaties, en een vermijdende afweer.

Lees het volgende fragment over een VPS-patiënt. Waaruit blijkt concreet:
- Het strenge geweten?
- De (non-verbale) afweer van activerende gevoelens?

*Kees zit onderuitgezakt in zijn stoel, observeert de therapeute en zegt dat zij er steeds naast zit met haar vragen. Hij geeft korte, onvolledige antwoorden, maakt weinig oogcontact en is moeilijk te peilen. Wanneer de behandelaar vraagt wat er in hem omgaat als hij zo wegkijkt, dan vertelt hij dat hij zich door de vragen beoordeeld voelt en hij het idee heeft dat zij hem een autist vindt. Hij gedraagt zich zoals hij denkt dat de therapeute hem ziet: als een contactgestoorde hork.*
*Kees voelt zich al jaren eenzaam, onbegrepen en snel afgewezen en hoopt op meer aansluiting met anderen en werkzaamheden die passen bij zijn opleidingsniveau.*

2 APS zien wij als het uitvloeisel van een stagnatie in de conflictfase, op het niveau van afhankelijkheid: niet zelfstandig kunnen leven en afhankelijk blijven van steun en bevestiging.
Daarnaast zien we bij mensen met APS soms stagnatie op het fragmentatieniveau: een kwetsbaar zelf, een vaag zelfbeeld en beperkte emotieregulatie en zelfsturing.

Lees het volgende fragment over een APS-patiënt. Waaruit blijkt concreet:
- Het strenge geweten?
- De (non-verbale) afweer van activerende gevoelens?
- Het kwetsbare zelf?

*Lisa meldt zich aan vanwege paniekaanvallen en een sombere stemming. De klachten ontstonden toen haar werkgever haar vanwege haar goede werkprestaties voorstelde om leiding te gaan geven aan de afdeling. Lisa probeerde haar werkgever ervan te overtuigen dat zij totaal ongeschikt voor deze positie was en hij beter een collega kon vragen. Toen de werkgever vasthield aan zijn voorstel, meldde ze zich ziek en overwoog ze ontslag te nemen.*
*Toen Lisa acht jaar oud was, ging haar vader vreemd en vertrok hij naar zijn nieuwe vriendin. Lisa voelde zich daarna verantwoordelijk voor haar moeder, die radeloos achterbleef. Conflicten met haar moeder vermijdt ze uit angst dat haar moeder dit niet aankan. Lisa mag dan ook geen kritiek uiten op haar moeder. Ze wil de band goed houden, omdat haar moeder de enige is die haar begrijpt.*

3 DPS lijkt samen te hangen met een stilstand op het niveau van de rivaliteit: hoge eisen stellen aan zichzelf en projectie daarvan op anderen. Daarnaast zien we ontkenning van gevoelens en onzekerheden door de pogingen die overmatige eisen te realiseren.

Lees het volgende fragment over een DPS-patiënt. Waaruit blijkt concreet:
- Het strenge geweten?
- De (non-verbale) afweer van activerende gevoelens?

*Vera, 38 jaar, gehuwd, werkzaam als psychiater bij een crisisdienst, meldt zich op aandringen van haar partner en de bedrijfsarts. Door haar perfectionisme loopt zij vast in haar werk en relatie. Ze is zeer zorg-*

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

*vuldig als zij patiënten in crisis beoordeelt, overlegt uitgebreid met collega's en heeft haar dossiers goed op orde. Op vrijdagavond werkt zij vaak uren over om er zeker van te zijn dat zij alles geregeld heeft en er met haar patiënten niks mis kan gaan. Tot ver in het weekend en tijdens de eerste dagen van haar vakanties kwelt ze zichzelf met de gedachte dat ze iets over het hoofd gezien heeft. In de vijftien jaar dat ze werkt is er nooit iets verwijtbaars gebeurd. Haar partner mist het emotionele contact met haar en twijfelt over de voortzetting van hun relatie.*

*Vera groeide op als oudste van drie kinderen en werd vanaf jonge leeftijd belast met de zorg voor haar ernstig gehandicapte broertje Dik. Als er iets misging met Dik, kreeg zij op haar kop. Als de therapeut opmerkt dat het heel zwaar voor haar moet zijn geweest en zij een onbezorgde kindertijd heeft gemist, vergoelijkt zij deze belasting: haar ouders hadden het heel druk met de winkel en er was geen andere mogelijkheid. Als de therapeut informeert naar lichamelijke uitputting of behoefte aan rust, zegt ze dat ontspanning niet mogelijk is: ze moet toch het goede voorbeeld geven aan haar jongere collega's. De twijfels van haar partner over de relatie roepen angst en onzekerheid bij haar op, met daarbij de vraag wat zij anders moet doen, en motiveren haar in therapie te gaan.*

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 4

1a Onderzoek bij drie VPS-casussen de verschillende afbakeningen (differentiaaldiagnostiek) die in hoofdstuk 4 genoemd worden.

1b Onderzoek bij drie APS-casussen de verschillende afbakeningen (differentiaaldiagnostiek) die in hoofdstuk 4 genoemd worden.

1c Onderzoek bij drie DPS-casussen de verschillende afbakeningen (differentiaaldiagnostiek) die in hoofdstuk 4 genoemd worden.

2 Onderzoek bij deze VPS-, APS- en DPS-casussen de mogelijke comorbiditeit.

3 Onderzoek bij deze VPS-, APS- en DPS-casussen de relatie met trauma.

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 5

1 Wat is het juiste antwoord?

1a Een kernconflict is een conflict dat de patiënt ervaart:
- a Vanuit angst voor de eigen gevoelens en strevingen
- b Vanuit verkeerde verwachtingen van anderen
- c Beide zijn goed

1b Het innerlijk zelfbeeld en beeld van de ander is:
- a De wijze waarop iemand zichzelf typeert en hoe hij anderen beschrijft
- b Hoe iemand zich voelt en de wijze waarop hij anderen ervaart
- c Hoe iemand zichzelf beschouwt en hoe hij verwacht dat anderen hem beschouwen

2 Lees onderstaande casus. Stel vervolgens de conflict- en personendriehoek op en formuleer het kernconflict. Welke behandeling stel je voor? Individuele of groeps-AFT?

*Maartje meldt zich aan met depressieve klachten en gedachten aan de dood. Ze voelt zich eenzaam en schiet voor haar gevoel steeds tekort. Ze verbindt haar klachten met traumatische ervaringen uit haar kindertijd en haar relatie. De gevoelens daarover vermijdt ze met een overactieve houding, met rationaliseren en door zichzelf weg te cijferen. Ze schaamt zich voor wat haar is overkomen en voelt zich schuldig ten aanzien van haar kinderen: het is haar niet gelukt met hun vader een stabiel gezin te vormen.*

Hulpvraag

*Maartje wil in contacten bij zichzelf blijven, een ontspannen moeder zijn, kunnen werken en het contact met haar vriendinnen verstevigen.*

Leefsituatie

*Maartje is gescheiden en heeft een zoon van 6 en een dochter van 15, die haar zorgen baart. Ze is soms opstandig en daarop reageert Maartje te fel. De vader van haar kinderen houdt zich niet aan de omgangsregeling en wanneer zij daaraan iets wil veranderen dreigt hij de alimentatie stop te zetten. Ze voelt zich nog altijd geïntimideerd door zijn denigrerende reacties en de herinneringen aan zijn fysieke agressie tijdens hun relatie. In de spaarzame contacten met vriendinnen richt Maartje zich op hen en bespreekt zij niet haar eigen zorgen. Maartje raakte bij haar laatste baan overbelast door de werkdruk. Ze wil werken, maar weet niet wat ze leuk vindt en waar haar kwaliteiten liggen.*

Gezin van herkomst

*Maartje omschrijft haar moeder als streng. Zij hanteerde strikte regels en reageerde bij kleine aanleidingen woedend. Toen Maartje acht jaar oud was werd haar moeder voor een periode van enkele maanden vanwege een depressie en suïcidaliteit opgenomen. Maartje zorgde toen voor het huishouden en haar jongere broertje. Na de scheiding van haar ouders – Maartje was elf jaar – sloeg moeder Maartje regelmatig. Het contact met haar moeder is verbroken en met haar vader is dat minimaal. Ze stoort zich aan zijn vermijdende houding en is boos dat hij haar als kind niet beschermde. Ook met haar broers heeft ze weinig contact, de jongste zoekt haar alleen op wanneer hij problemen heeft.*

Eerdere behandeling

*Maartje volgde vanaf haar adolescentie verschillende klachtgerichte behandelingen die gericht waren op haar depressieve klachten, op haar eetstoornis en op haar dwangklachten. Ze profiteerde daarvan. Daarnaast kreeg ze EMDR vanwege haar posttraumatische stressklachten, die samenhingen met het fysieke geweld van haar moeder en haar ex-partner. Ondanks aanhoudende vermoeidheid bleef zij voor haar kinderen zorgen. De herbelevingen beheersen haar niet meer.*

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

Suïcidaliteit

*Haar moeder deed verschillende suïcidepogingen. In haar kindertijd vond Maartje haar moeder daarna een keer. Maartje denkt regelmatig aan de dood en de rust die zij dan zou vinden. Zij wil zich omwille van haar kinderen niet suïcideren.*

Eerste indruk en contact name

*Maartje draagt wijde, vormeloze kleding en heeft het gesprek op papier nauwkeurig voorbereid. Ze heeft een alerte blik, een gespannen houding en maakt een sensitieve indruk. Ze praat staccato en gedetailleerd en laat weinig gevoel toe. Als de therapeut vertraagt en meer doorvraagt op haar gevoelens, dan toont ze zich verdrietig over het gemis aan warmte van haar moeder.*

*Bij de therapeut roept ze zorg en sympathie op door haar gevoeligheid, de grote lijdensdruk en de vastberaden manier waarop ze ondanks alles voor haar kinderen wil zorgen. In het contact met de therapeut is zij argwanend.*

Zelf-ander functioneren

*Maartje omschrijft zichzelf als dwangmatig, zwart-wit in haar denken, een vechter, maar ook als zwak, gevoelig en empathisch. Haar zelfbeeld is negatief gekleurd. Ze waardeert haar inzet voor de kinderen, maar vindt ook dat zij in deze zorg tekortschiet. Ze beschouwt zichzelf als minderwaardig en oninteressant en ervaart anderen als afwijzend, niet betrokken en niet betrouwbaar. Zij richt zich op anderen en stemt niet af op eigen wensen en gevoelens. Ze weet niet wat ze zelf prettig vindt. Dit wijst op een matig geïntegreerde identiteit.*

Mentaliserend vermogen

*Maartje legt op cognitieve wijze verband tussen haar huidige functioneren en haar voorgeschiedenis, zij herkent haar afweerpatronen en geeft daarvan concrete voorbeelden. Ze signaleert toenemende spanning in haar lichaam, maakt onderscheid tussen schaamte- en schuldgevoelens en herkent hoe ze deze gevoelens afweert. Ze heeft nog weinig zicht op onderliggende verlangens en gevoelens. Het mentaliserend vermogen is voldoende ontwikkeld.*

Afweer

*Een onrijpe afweer staat op de voorgrond: rationaliseren, bagatelliseren, isolatie van het affect, projectie, somatiseren en vermijden (afweer op niveaus symbiose en verzet).*

*Bij oplopende spanning neigt ze tot primitieve afweer zoals wantrouwen en splitsen (afweer op niveau fragmentatie).*

Angsttolerantie

*Maartje krijgt hoofdpijn en wordt misselijk bij de exploratie van ingrijpende ervaringen. Zij kan zich dan minder goed concentreren, maar dissocieert niet. Het mentaliserend vermogen blijft ondanks de hoge spanning intact.*

3 Stel bij een VPS-, APS- en DPS-casus de conflict- en personendriehoeken op en formuleer het kernconflict. Gebruik bij de beschrijving van de casus ook de kopjes uit hoofdstuk 5, zoals zelfbeeld en identiteit, angsttolerantie en motivatie en verwachting van de behandeling.

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 6 EN 7

1 Lees dit vignet en stel een conflict- en personendriehoek op. Formuleer het kernconflict. Op welke wijze start je de therapie?

*Marco, 26 jaar, gediagnosticeerd met VPS, raakte in een sombere stemming nadat zijn vriendin de relatie verbrak en voor een ander koos. Marco trok zich terug, reageerde niet op vrienden en verzonk in een sombere stemming. Hij wil graag een vaste relatie, maar heeft het idee dat dit niet weggelegd is voor hem. In het contact met de therapeut stelt hij zich afhoudend op en laat hij het initiatief bij de therapeut.*
*Marco groeide op met een autoritaire vader die regelmatig agressief uitviel tegen hem. Zijn moeder nam geen stelling en bood Marco geen bescherming.*

2 Lees dit vignet en stel een conflict- en personendriehoek op. Formuleer het kernconflict. Op welke wijze start je de therapie?

*Liam, 28 jaar, zonder relatie, meldt zich met angst en depressieve klachten. Sinds een tijdje heeft hij regelmatig paniekaanvallen. Deze zijn begonnen toen zijn moeder een halfjaar geleden ziek werd. Opeens realiseerde hij zich dat zijn ouders op leeftijd zijn en nog maar beperkte tijd van leven hebben.*
*Liam is als enig kind opgegroeid. Hij maakt deel uit van een vriendengroep, zijn 'chosen family'. Onenigheid met anderen vermijdt hij. Relaties met vriendinnen liepen mis omdat hij te meegaand was en weinig stelling nam. De relatie met zijn ouders is hecht. Hij spreekt hen meerdere malen per week.*

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 8

1 Lees het volgende fragment.
Beantwoord de volgende vragen: Welke verschijnselen van een stevig of kwetsbaar zelf tref je aan bij Thijs? Welke interventies zijn raadzaam?

*Thijs weert zijn gevoelens af door veel te redeneren en in discussie te gaan over het nut van gevoelens. In de vierde AFT-sessie vertelt hij dat zijn buurvrouw, met wie hij vaak contact had, afgelopen weekend is overleden. Als de therapeut vraagt hoe het voor hem is dat zij is overleden, reageert hij verstandelijk: 'Ze was oud en heeft een mooi leven gehad', en: 'Het leven gaat door.' De therapeut brengt deze rationaliserende afweer onder zijn aandacht: 'Het valt me op dat je verstandelijk reageert op het verlies , terwijl het toch ook verdrietig is dat ze is overleden. Herken je dat?'*
*Thijs reageert angstig en verward. Als de therapeut zijn angstige verwarring spiegelt, kalmeert hij enigszins. Daarna vertelt hij dat hij zich op dat moment helemaal niks voelde en even dacht dat hij beter dood kon zijn.*

2 Lees het volgende fragment.
Beantwoord de volgende vragen: Welke verschijnselen van een stevig of kwetsbaar zelf tref je aan bij Ezra? Welke interventies zijn raadzaam?

*Ezra, 28 jaar, succesvol academicus, leerde dat hard werken en presteren belangrijk zijn. In zijn opvoeding werd er veel nadruk gelegd op intellectueel presteren, maar was er geen aandacht voor zijn emotionele behoeftes. In contacten met anderen toont hij graag zijn prestaties en wil hij academische discussies voeren. Als anderen daarvoor niet ope staan, weet hij zich geen raad en voelt hij zich hulpeloos en leeg. Deze leegte overvalt hem ook als hij alleen is. Om daaraan te ontsnappen neemt hij zijn toevlucht tot porno.*

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 9

1 *Na een jaar AFT vertelt Zayn, 31 jaar, dat hij vanaf zijn veertiende jaar gedurende anderhalf jaar door zijn bijleslerares seksueel verleid werd. Hij hield het voor iedereen geheim. In de therapie kwam hij meer in contact met zijn gevoelens, maar in het directe contact met de therapeut bleef hij op afstand. Als de therapeut informeert naar de wijze waarop hij verleid werd, raakt hij gespannen, kijkt hij weg en geeft hij zich de schuld: hij is toch zelf steeds naar haar toe gegaan?*

Beantwoord de volgende vragen: Wat is een mogelijke oorzaak van deze late onthulling van dit geheim? Welke tegenoverdrachtsgevoelens ervaart de therapeut? Is EMDR aangewezen of kan dit trauma binnen AFT behandeld worden?

2 *Lotte, 31 jaar, secretaresse, single, volgt AFT vanwege angst en somberheid en VPS. Zij werd in een recente relatie van twee jaar vaak fysiek mishandeld door haar ex-partner. Zij groeide op bij ouders die veel ruziemaakten en scheidden toen zij dertien jaar oud was. Vader gedroeg zich grensoverschrijdend als zij bij hem was. Zo wilde hij haar tongzoenen en haar borsten betasten. In de therapie stonden het negatieve zelfbeeld en de angst om haar grenzen aan te geven centraal. Als de therapeut de belastende ervaringen met haar vader en met haar ex-partner exploreert, raakt zij overspoeld door angst en dissocieert zij soms. De therapeut doet verschillende pogingen om in kleine stapjes te werken aan de herkenning van angstsignalen in het lichaam. Het lukt Lotte echter niet om grip op haar angst te krijgen. De therapie dreigt daardoor in een impasse te raken.*

Wat is een passende interventie?

a Moet de therapeut met veel geduld doorgaan met deze werkwijze tot Lotte wel in staat is tot angstregulatie?
b Moet de therapeut de therapie onderbreken voor een EMDR-traject gericht op de gewelddadige scènes met haar ex-partner?
c Moet de AFT-therapeut zelf EMDR verrichten? De bespreking van de beelden en angsten levert mogelijk veel verdieping in het AFT traject.

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 10

1 We onderscheiden drie vormen van empathie (Vanaerschot, 2015): empathische verstandhouding, persoonsempathie en procesempathie.

1a Bedenk een of enkele casussen waarin je deze verschillende empathievormen kunt onderscheiden. Geef daarvan voorbeelden.

1b Een patiënt was na het eerste intakegesprek, waarin pijnlijke gebeurtenissen uit het verleden geëxploreerd werden, dagen van slag. Wat heeft de therapeut mogelijk onvoldoende aangevoeld in het eerste gesprek? Om welke empathievorm gaat het hier?

2 Oefen in een rollenspel met een collega de verschillende manieren van luisteren.

2a Luisteren naar de latente inhoud.

Patiënt A vertelt: 'Ik heb al jaren geen contact meer met mijn broer. Onlangs hoorde ik dat hij ongeneeslijk ziek is en niet lang meer te leven heeft. Het doet me eigenlijk niet zoveel.'
Therapeut B: Probeer enkele interventies uit om de latente inhoud op te sporen. Zorg dat er beweging op gang komt.

2b Luisteren naar de enscenering.

Patiënt A: is overactief en stelt zeer indringende vragen aan therapeut B. Bijvoorbeeld: heb je een relatie? Hoe gaat het tussen jullie? Heb je kinderen? Enzovoort.
Therapeut B: voelt zich overladen door de vragen en wordt achter in zijn stoel gedrongen. Hoe stelt B dit patroon aan de orde en zorgt hij ervoor dat hij daar samen met A op kan reflecteren?

2c Luisteren naar de overdracht.

Patiënt A: 'Mijn kinderen vinden vuurwerk ontzettend leuk en spannend. Ik aarzel of ik het zal verbieden en denk vaak: dat hou je toch niet tegen.'
Therapeut B: Welke impliciete verwachting wordt op je overgedragen en hoe bespreek je die? Welke tegenoverdracht ervaar je?

2d Luisteren naar de associaties

Patiënt A: 'Mijn moeder schrok toen ik haar vertelde dat ik me had aangemeld bij de kunstacademie. Ze hoopte dat ik niet zou mislukken als kunstenaar. Dat gebeurde wel bij Stalin en Hitler en zij werden moordzuchtige dictators.'
Therapeut B: Welk innerlijk conflict toont A met deze associaties? Mag hij niet zijn creatieve zelf volgen? Herkent hij agressieve kanten in zichzelf? Probeer verschillende interventies uit.

2e Luisteren naar de tegenoverdracht

Patiënt A: 'Enkele dagen voor de geboorte van mijn dochtertje overleed mijn moeder. Ik moest daarna omschakelen en dat was enorm verwarrend.'
Therapeut B: Wat ervaar je in je tegenoverdracht en hoe kun je die gevoelens vertalen in interventies?

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

3 Lara volgt al geruime tijd AFT. Zij vertelt dat zij zich voortdurend eenzaam voelt. De therapeut voelt zich betrokken bij Lara. Hoe kan hij haar eenzaamheid bespreken?

a Dat is akelig voor je. Hoe ervaar je die eenzaamheid?

b Voel je je nu hier bij mij ook zo eenzaam? (even later) Wat denk je dat ik erbij voel als jij je zo eenzaam voelt?

c Wat kan je helpen je eenzame positie los te laten?

d Ik vermoed dat je mij beleeft als je veeleisende vader, waarbij je leerde om afstand te houden. Is dat mogelijk?

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 11

1 Wat is een passende interventie als de therapeut de tegenoverdracht gebruikt?

1a *Jesse meldt zich met angstige en depressieve klachten en het gevoel dat hij aansluiting mist. Bij de intakegesprekken hangt hij lusteloos in zijn stoel en lijkt hij nauwelijks de moeite te nemen om antwoord te geven. In het intaketeam zijn de meningen over zijn motivatie zeer verdeeld. Enkele therapeuten achten hem ongemotiveerd en stellen voor geen behandeling aan te bieden. Anderen willen hem het voordeel van de twijfel geven. Besloten wordt dat therapeute José enkele gesprekken zal voeren om zijn motivatie te onderzoeken.*
*Als José informeert naar zijn actuele leefsituatie, overvalt haar een zwaar, somber en eenzaam gevoel. Daarnaast ergert zij zich aan zijn lusteloze en apathische houding.*

Welke interventie is passend?
- a (vertaalt haar ergernis in een interventie) Ik krijg de indruk dat je veel woede voelt naar iedereen. Herken je dat?
- b (gaat uit van een negatief beeld van zelf en ander) Ik krijg de indruk dat je het gevoel hebt dat niemand op je zit te wachten. Herken je dat gevoel?
- c Ik krijg de indruk dat je enorm in je eentje aan het worstelen bent en je erg eenzaam voelt. Vind je het goed als ik je daarin bijsta?
- d Ik krijg de indruk dat je je vreselijk eenzaam voelt. Voel je mijn aanwezigheid? Hoe is dat voor je, dat ik er voor je ben?

1b *Bart: Als ik met mijn partner vrij, dan raak ik wel even opgewonden en fantaseer ik wat mij fijn lijkt. Vervolgens schaam ik me dood voor die fantasieën en dan lukt het niet meer.*

Hoe kan de therapeut reageren?
- a (exploreert projectie van zijn schaamte) Hoe is het voor je om dat hier te vertellen?
- b Dat is akelig voor je. Wat beleef je in die schaamtegevoelens?
- c Schaamte is een heel naar en vaak verlammend gevoel. (verheldering schaamte) Begrijpelijk dat het dan niet meer lukt. Terwijl het toch hele vanzelfsprekende gevoelens zijn die jullie samen willen beleven. Waar heb je geleerd dat die verlangens zo slecht zijn? (exploreert oorsprong van overmatige schaamte)
- d Kun je iets meer vertellen over je fantasieën? Wat lijkt je zo fijn?

1c *Levi komt terug op de vorige sessie waarin hij lachend vertelde hoe hij in de collegezaal struikelde en iedereen daarom moest lachen. Na afloop van de sessie besefte hij dat hij zich ontzettend stom voelde. De therapeut herinnert zich dat hij ook lachte en de schaamte van Levi niet aanvoelde.*

Welke interventie is passend?
- a Je zult wel kwaad op me zijn dat ik ook lachte.
- b Het was denk ik extra pijnlijk voor je dat ik ook lachte. Hoe is dat voor je, dat ik dat zeg?
- c Ik lachte ook, dat was fout van mij. Sorry daarvoor.
- d Als je dat moment dat je struikelde naar hier haalt, wat voel je dan in je lijf?

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 12

1 *Murat, 31 jaar, is ernstig uitgeput en uitgevallen op zijn werk. Als de therapeut zijn verleden exploreert, vertelt hij het volgende: 'Toen ik tien jaar oud was, werd ik door klasgenoten van mijn fiets geslagen en viel ik met mijn hoofd op het wegdek. In bewusteloze toestand werd ik naar het ziekenhuis gebracht. Toen ik bij bewustzijn kwam en mijn moeder zag riep ik: "Sorry, sorry mam!"' Murat was flink gehavend en moest lang revalideren. Terwijl hij over dit incident vertelt kijkt hij naar de grond en trekt hij aan zijn haar.*

Beantwoord de volgende vragen.

a Hoe attendeer je Murat op zijn non-verbale signalen?
b Ervaar je somatische tegenoverdracht en wat vertelt deze je?
c Hoe help je Murat te reflecteren op de fysieke verschijnselen en emotionele beleving van zijn schaamte?

2 *Als Richard (zie ook Psyflix) vertelt dat Elisa graag kinderen met hem wil, zakken zijn schouders in en krijgt hij een vermoeide uitdrukking op zijn gezicht.*

Beantwoord de volgende vragen.

a Hoe attendeer je Richard op deze lichaamstaal?
b Hoe maak je gebruik van je somatische tegenoverdracht?
c Welke interventies zijn mogelijk?

3 Probeer je lichaamssensaties te ervaren door stil te staan bij de mogelijke signaalfunctie daarvan.

1 Sta in een rustige en evenwichtige houding
2 Probeer alle spieren helemaal slap te laten worden, alsof je in elkaar zakt
3 Wat roept dat op, wat heb je nodig?
4 Concentreer je op je ruggengraat en probeer die aan te spannen
5 Kom weer terug in je evenwichtige beginhouding
6 Wat heb je aan ervaringen opgedaan?

4 Beeld je een schaamtevolle situatie in: welke lichaamssensaties neem je waar?

1 Versterk het gevoel en de sensaties: wat wekt het op en wat wil je doen?
2 Wat heeft het gevoel van schaamte nodig?
3 Wat heb je waargenomen?
4 Wat leer je hiervan?

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 13

1a Wat is voor jou authentiek waardevol? Op welk micro-, meso- of macroniveau plaats je deze activiteiten? Spelen er conflicterende waarden?

1b Exploreer bij enkele patiënten wat voor hen waardevol is.

2a Zet tien concrete activiteiten onder elkaar die je de afgelopen twee weken als waardevol hebt ervaren. Teken een berg en plaats die activiteiten vervolgens op de helling van de berg. Wat betekent dat voor je?

2b Probeer hetzelfde samen met enkele patiënten. Hoe ziet hun rangorde eruit? Wat levert het op in de therapie?

3 Hoe help je Mick om weer zingeving te vinden?

*Mick, 69 jaar, gehuwd en vader van twee volwassen kinderen, voelt zich sinds zijn pensioen somber en nutteloos en vraagt zich af waarom hij nog leeft. Hij voelt zich schuldig dat hij weinig aandacht besteedde aan zijn vrouw en aan zijn kinderen, die hij niet zag opgroeien. Mick werd op strenge en prestatiegerichte wijze opgevoed. Hij studeerde bouwkunde en werkte vaak twaalf uur per dag.*

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFDSTUK 14

1 Lees nogmaals de casus van Richard in hoofdstuk 14.
   a Op welke ontwikkelingslijnen zie je vooral verandering?
   b Stel dat Richard de kinderwens van zijn partner serieus neemt en samen met haar wil zorgen voor de baby. Op welke ontwikkelingslijn plaats je dan deze veranderingen?

2 Hoe bespreek je het afscheid met Merel?

*Merel, 32 jaar, VPS met afhankelijke trekken, durfde zich niet te hechten vanwege angst de ander weer kwijt te raken. Zij verloor haar moeder toen ze zestien was. Merel kon geen afscheid nemen, omdat haar moeder niet wilde dat zij haar in het ziekenhuis bezocht: Merel moest doorgaan met haar middelbare schoolexamens. Haar moeder ontkende tot op het laatst haar naderende overlijden. De rouw om haar verlies werd in het gezin niet gedeeld.*
*Merel heeft geprofiteerd van AFT. Ze heeft echter de neiging om weg te blijven bij de laatste sessies: 'Je zit vast niet te wachten op mijn tranen. Wat heeft het voor zin als je me toch in de steek laat?'*

Welke interventie is passend?
   a Je moeder negeerde het afscheid. Daardoor gaf zij geen aandacht aan jouw pijn en verdriet, dat was heel pijnlijk voor je. Ik kan me voorstellen dat je ook nu nog het gevoel hebt dat bij afscheid alles ophoudt. Herken je dat?
   b Ik vind het wel belangrijk om samen het afscheid te bespreken. Je kunt dan ervaren dat het afscheid hier anders kan lopen dan bij de dood van je moeder.
   c Je durfde je aan mij en de therapie te hechten. Sinds de dood van je moeder leefde je in de veronderstelling dat mensen je zomaar laten vallen en geen oog hebben voor jou. Als we er de tijd voor nemen, kun je ervaren dat het ook anders kan lopen en ik je niet zomaar laat vallen.
   d Bij de dood van je moeder had je niets te zeggen. Nu heb je wel de regie. Hoe wil je afscheid nemen van mij en de therapie?

3 Hoe bespreek je het afscheid met Marcel?

*Marcel, 35 jaar, met VPS, voelt zich vaak niet gezien en compenseert dit gemis door hoge eisen aan zichzelf en anderen te stellen. Hij is zoekend naar wat bij hem past in werk en relaties.*
*Marcel groeide op met een moeder die na de scheiding – toen hij acht was – de onvoorwaardelijke steun van haar kinderen nodig had en niet verdroeg dat zij zich losmaakten. Zij reageerde daarop met veel verdriet en ondermijnend gedrag. Marcel voelde zich dan enorm schuldig. Hij probeerde haar gelukkig te maken, maar voelde zich daarin falen.*
*In AFT ontwikkelde hij meer ruimte voor zijn gevoelens, lukte het hem zich los te maken van zijn moeder, en durfde hij zich kwetsbaar te tonen. Hij leerde zijn boosheid naar anderen te richten in plaats van zichzelf te ondermijnen en open te zijn in contacten met vrienden.*
*Bij de afronding komen oude gevoelens terug: hij heeft gefaald en stelt niets voor. Bovendien verwijt hij zijn therapeut dat deze er niet voldoende doorheen heeft geprikt, aangezien hij zich soms nog angstig en geremd kan voelen bij anderen en op zijn werk. Hij had gehoopt daarvan af te zijn.*

   a Welke interventie is passend? Therapeut geeft psycho-educatie en legt uit dat bij de afronding oude klachten terug kunnen komen.
   b Therapeut staat stil bij zijn actuele angst om zijn eigen weg te gaan. Welke beelden komen op?

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

c Therapeut laat aan de hand van een spannende concrete situatie zien wat hij bereikt heeft: hoe reageert Marcel nu en op welke wijze hanteerde hij aan het begin van de therapie deze situatie?
d Het afscheid roept herinneringen op aan de belastende losmaking van zijn moeder. Zij verdroeg het niet dat hij zijn eigen weg ging. Kan hij zich voorstellen dat de therapeut het hem wel gunt en er plezier in heeft dat hij zijn eigen pad kiest? Wat voelt hij daarbij?

4 Hoe bespreek je het afscheid met Marjan?

*Marjan, 63 jaar, met DPS en afhankelijke trekken, volgde achtereenvolgens bij verschillende therapeuten behandeling. Ze hanteert hoge eisen, is controlebehoeftig en rationaliseert veel. Ze groeide als enig kind op bij kille ouders met hoge eisen, die onderling veel strijd voerden.*
*Ze profiteerde van AFT en heeft nu meer zelfcompassie, is ontvankelijk voor eigen en andermans signalen, en kan haar eigen gevoelens beter beleven en verwoorden. Het contact met haar vriendinnen en haar partner is verbeterd.*
*Als de afronding van de therapie nadert, is ze teleurgesteld dat ze er nog steeds tegen opziet om nieuwe activiteiten te ondernemen. Ze komt naar de laatste sessies met een lijst van onderwerpen die ze nog wil aanpakken voordat ze afscheid kan nemen. Ook vraagt ze hoe het komt dat ze soms nog angstig kan zijn.*

a Welke interventie is passend? Ik denk dat je het heel spannend vindt om de therapie af te ronden. Wat voel je nu in je lichaam? Welke beelden komen er bij je op?
b Therapeut laat aan de hand van een spannende concrete situatie zien wat zij bereikt heeft: hoe reageert Marjan nu en op welke wijze hanteerde zij aan het begin van de therapie deze situatie? Als ze de positieve verandering beseft, kan dat haar helpen meer op zichzelf te vertrouwen.
c Hoe zal het zijn om binnenkort te stoppen en dan een periode niet in therapie te zijn? Wat heb je daarvoor nodig?
d Je merkt dat je nu weer veel lijstjes maakt en alles onder controle wilt hebben. We hebben eerder gemerkt dat je dat vooral doet als de spanning oploopt. Daarvoor heb je nu alle reden, omdat je het binnenkort zelf gaat doen. Voel je die spanning nu ook? Bespreek dat ze controlebehoeftig zal blijven op momenten dat ze onder druk en die neiging ook als signaal kan hanteren: hoe is dat voor je om hiermee te leven en de controle als signaal te gebruiken?

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

## OEFENINGEN BIJ HOOFSTUKKEN 15-19

1 Welke interventie is in de volgende gevallen passend?

1a *De groepsleden zwijgen langdurig. Therapeut Ella ziet dat verschillende deelnemers onrustig schuifelen op hun stoel. Ella ervaart bij zichzelf veel spanning en vermoedt dat het angstniveau in de groep zeer hoog is en dat de deelnemers verlamt iets te zeggen.*

a Het lijkt heel spannend om iets te zeggen, herkennen jullie dat? Wie kan iets vertellen over wat het nu zo spannend maakt?
b Ik zie dat jullie onrustig bewegen en krijg de indruk dat jullie veel spanning ervaren. Merken jullie dat zelf ook op? Wie wil daarover iets zeggen?
c Ella richt de aandacht op een willekeurig groepslid en zegt: 'Bram, ik zie dat je onrustig beweegt op je stoel. Kan het zijn dat je je erg gespannen voelt?'
d Het is misschien spannend en daardoor extra lastig om onder woorden te brengen wat jullie bezighoudt, klopt dat? Zijn jullie misschien bang om iets verkeerds te doen of te zeggen? Of is er iets gebeurd wat het nu spannend maakt om iets te zeggen?

1b *Olivia, 28 jaar, zelfstandig wonend, angstige en sombere stemming en APS met vermijdende trekken, kreeg als advies AFT-G. Daaraan voorafgaand wordt een systeemgesprek gevoerd, waarbij de ouders en een zus en broer aanwezig zijn. In het gesprek blijkt dat Anna als jongste vaak te horen krijgt dat ze flinker en zelfstandiger moet zijn, maar dat alles wat zij zegt en doet als onbenullig wordt afgedaan. De systeemtherapeut concludeert dat de ruimte om te veranderen voor Anna zeer gering is.*

a Vanaf het begin van de AFT-G te starten met systeemtherapie.
b Anna eerst de mogelijkheid te bieden om zich in AFT-G te ontwikkelen en pas aan het eind systeemtherapie te starten.
c In de middenfase te starten met systeemgesprekken.

1c *Jan vertelt in het begin van AFT-G in detail over de seksuele problemen in de relatie met zijn vriendin. Zijn inbreng is weinig afgestemd en brengt veel ongemak en plaatsvervangende schaamte bij de andere groepsleden teweeg.*

a De therapeut richt zijn aandacht op de groep en zegt: 'Ik zie dat het verhaal van Jan jullie een ongemakkelijk gevoel geeft. Herkennen jullie dat? Wat voelt zo ongemakkelijk?'
b De therapeut zich tot Jan: 'Ik beluister in je inbreng de vraag of alles, en dus ook seksuele problemen, in deze groepstherapie besproken kan worden. Ik kan me voorstellen dat andere groepsleden ook worstelen met bepaalde kwesties en zich afvragen of die wel passen in deze therapie. Herkennen jullie dat?'
c De therapeut richt zich tot Jan en zegt: 'Je kent de andere groepsleden nog nauwelijks, maar vertelt toch al iets heel persoonlijks. Je lijkt je niet zo te verplaatsen in anderen en je niet af te vragen hoe het voor hen is om dit te horen. Is het mogelijk dat je je in de relatie met je vriendin ook te weinig afvraagt hoe het voor haar is als jij wilt vrijen?'
d De therapeut richt zich tot Jan: 'Je bent openhartig over intieme zaken en ik kan me voorstellen dat het je enorm bezighoudt, maar je gaat wel wat snel, jullie kennen elkaar nog niet zo goed. Is het mogelijk dat je de neiging hebt wat te snel in het diepe te springen? Herken je dat patroon?'

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

1d *De groep is sinds enkele weken goed aan het werk en het is voor de groepsleden duidelijk dat de groep op tijd start en stopt. Vijf minuten voor het einde wil Mats zijn relatieproblemen bespreken. Hij schikt zich steeds naar de wensen van zijn vriendin en er is voor hem geen ruimte. Als de therapeut zegt dat het tijd is en de groep afsluit, reageert Mats boos omdat hij wordt afgekapt en niet de ruimte krijgt om zijn verhaal af te maken, terwijl anderen in deze sessie ook veel tijd krijgen.*

a Mats, ik hoor dat het je enorm raakt dat we nu aan het einde van de sessie zijn, terwijl jij nog niet klaar bent met je verhaal. Zullen we nog vijf minuten nemen om duidelijk te krijgen wat er precies speelt en dan afsluiten?
b Naar de groep: Wat vinden jullie, zullen we stoppen of Mats nog even een paar minuten geven om zijn verhaal af te maken?
c Mats, ik begrijp dat het moeilijk voor je is dat je zojuist de stap zette om te vertellen over wat jou zo hoog zit, en dat het dan tijd is. We gaan nu stoppen en je kunt er volgende week op terugkomen.
d Ik hoor dat je nu erg boos wordt op mij. Hoe is het voor je om deze boosheid naar mij te uiten?

1e *Sven deelt in de wederkerigheidsfase voor het eerst in detail zijn gevoelens over het overlijden van zijn vader. Hij kijkt naar beneden en lijkt zich te schamen dat hem dit na al die jaren nog zoveel doet.*

a Wat maakt het vooral moeilijk om je gevoelens nu toe te laten?
b Kun je eens met je aandacht naar je lichaam gaan? Wat voel je erbij?
c Heel begrijpelijk dat het je enorm raakt, die gevoelens heb je zo lang weggestopt. Ik heb de indruk dat de anderen ook geraakt zijn en zich betrokken bij jou voelen, kun je je dat voorstellen? Durf je eens rond te kijken hoe anderen nu naar je kijken?
d Tot de groep: Wat raakt jullie vooral als je Sven dit hoort vertellen? Wat willen jullie tegen hem zeggen?

1f *Alice vertelt dat het weer niet gelukt is om haar vrienden uit te nodigen voor een etentje. Ze was dit al lang van plan en wil het graag doen. Ze vindt het heel stom van zichzelf.*

a Wat vinden jullie ervan dat het Alice niet gelukt is?
b Wat vinden jullie lastig als je vrienden wilt uitnodigen voor een etentje?
c Wat denken jullie dat Alice ervan weerhoudt om haar vrienden uit te nodigen?
d Hoe denken jullie dat haar vrienden het zullen vinden om door Alice te worden uitgenodigd voor een etentje?
e Wat zou Alice kunnen helpen om wel tot een uitnodiging te komen?
f Zijn er anderen in de groep die daar ook mee worstelen, dat je je echt iets had voorgenomen, en dat het je dan toch niet gelukt is?

1g *De groep bevindt zich in de beëindigingfase. Karin zegt dat ze nog lang niet klaar is met de therapie omdat ze zich de afgelopen week toch weer erg somber voelde. De therapeut valideert haar gevoelens.*

a Wat maakt het vooral spannend om te stoppen met de therapie?
b Karin, je zegt dat je nog langer therapie nodig hebt. Had je misschien gehoopt om nog meer te bereiken in de therapie? Leeft die wens ook bij de anderen?
c Misschien dat jullie ook wat gemist hebben in de groep? Wat is dat vooral?
d Karin, is het mogelijk dat je ertegen opziet het straks weer alleen te moeten doen? Hoe ervaren anderen dat, wat gaan jullie het meest missen aan de groep?
e Roept het vertrek uit de groep misschien ook gevoelens en herinneringen op aan andere momenten in je leven waarop je afscheid moest nemen, Karin? Hoe is dat bij anderen?

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