

Affectfobietherapie: indicatie en werkzaamheid

Informatie ten behoeve van Zorginstituut Nederland

Introductie AFT

Beschrijving AFT

Indicatiegebied van AFT

Werkzaamheid van AFT

Introductie AFT

De Affectfobietherapie (AFT) wordt in de ambulante en semi-ambulante Nederlandse GGZ steeds meer toegepast. AFT is een integratieve psychodynamische psychotherapie voor de behandeling van patiënten met een depressieve stoornis of angststoornis en voor patiënten met een DSM-5 vermijdende, afhankelijke of dwangmatige persoonlijkheidsstoornis (het cluster C in de DSM IV).

AFT behoort tot de psychodynamische psychotherapieën. Volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) bieden de psychodynamische psychotherapieën werkzame interventies voor de afname van symptomen en de vermindering van persoonlijkheidspathologie en leiden deze tot verbetering van het sociaal functioneren van de patiënten met deze persoonlijkheidsstoornissen.

AFT wordt gedoceerd in de opleiding tot (BIG) klinisch psycholoog en psychotherapeut. Daarnaast is er voor psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters een introductie en vervolgopleiding in AFT.

AFT is in meerdere Engelstalige handboeken beschreven (McCullough, 1997; McCullough, e.a., 2003; Osborn, e.a., 2015). In het Nederlandse taalgebied verscheen in 2016 het handboek *Affectfobie in de praktijk* (Van Dam, 2016). Daarnaast werd AFT in Nederland in enkele wetenschappelijke artikelen beschreven (Van Dam & Hamburger, 2014; Van Dam, Kok & Schalkwijk, 2017).

Beschrijving AFT

In AFT zijn psychodynamische, cognitief gedragstherapeutische en experiëntiële technieken geïntegreerd. Het fundament van deze therapie is het psychodynamische model. McCullough (1997) ontwikkelde AFT op basis van wetenschappelijk onderzoek en klinische observaties die gedurende enkele decennia zijn verricht op het terrein van de Short Term Dynamic Psychotherapy (Davanloo, 1980). Zij herformuleerde de tegenstelling tussen de gevoelens en de daarmee geassocieerde angst - in de psychoanalytische theorie aangeduid als een psychodynamisch conflict - in de leertheoretische en gedragstherapeutische term *affectfobie*. De fobie is in dit geval geen angst voor iets buiten de persoon, zoals ruimtes, tunnels of spinnen, maar (onbewuste) angst voor verlangens en gevoelens in de persoon: een interne fobie. Het nut van de herformulering van het conflict over gevoelens in affectfobie wordt ondersteund door resultaten van wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaring in de cognitieve gedragstherapie. Daaruit blijkt dat externe fobieën met behulp van systematische desensitisatie (responspreventie, exposure en angstregulatie) succesvol behandeld kunnen worden. De toepassing van deze gedragstherapeutische techniek (Wolpe, 1958) in het psychodynamisch kader biedt de mogelijkheid de effectiviteit en efficiëntie van de behandeling te vergroten (McCullough e.a., 2003).

AFT is gebaseerd op het idee dat veel vormen van psychopathologie geworteld zijn in een angst voor gevoelens: een affectfobie. De vermijdende persoonlijkheidsstoornis kan bijvoorbeeld voortkomen uit een affectfobie of angst voor persoonlijk contact of voor intimiteit. AFT richt zich op de onderliggende oorzaak of de bron van de symptomen. (McCullough e.a., 2003; Van Dam, 2016).

De AFT-therapeut stelt zich actief, stimulerend en ondersteunend op. Hij staat naast de patiënt, verheldert de afweer op tactvolle wijze en reguleert angst en andere onplezierige gevoelens. De therapeut helpt de patiënt de afgeweerde gevoelens opnieuw te beleven en op adaptieve wijze te

uiten. Met deze empathische en betrokken houding biedt de therapeut de mogelijkheid van corrigerende emotionele ervaringen (Berk, 2001).

Een focus of kernconflict wordt in het begin van de therapie in overleg met de patiënt vastgesteld. In dit focus worden de actuele klachten, de onderliggende conflicten of affectfobieën en de ontstaansgeschiedenis daarvan geformuleerd. Therapeut en patiënt streven ernaar zich tijdens de therapie tot dit focus te beperken en de therapie niet langer te laten duren dan nodig is voor de beoogde therapeutische veranderingen (Berk, 2001).

Organisatorisch wordt AFT vertegenwoordigd door een internationale APT-organisatie: www.affectphobiotherapy.com. De internationale APT verzorgt wetenschappelijke activiteiten, training en opleiding. APT is aangesloten bij de overkoepelende organisatie van kortdurende dynamische psychotherapieën, The International Experiential Dynamic therapy Association: www.iedta.net.

In Nederland valt AFT onder de paraplu van de Nederlandse vereniging voor psychoanalytische psychotherapie (NVPP) die registers heeft ingesteld voor meerdere psychoanalytische behandelvormen: www.nvpp.nl/behandelvormen. Therapeuten die geschoold zijn in AFT kunnen lid van dit register worden.

Indicatiegebied AFT

Patiënten kunnen baat hebben bij AFT als ze over zichzelf kunnen denken en gemotiveerd zijn om met hun problemen aan de slag te gaan. Op weg naar het herstel gaan ze pijnlijke gevoelens niet teveel uit de weg. Voorwaarde is dat ze dagelijkse bezigheden hebben en contact met een of enkele personen, ook als dat allemaal niet zonder problemen is.

Patiënten met een DSM-5 depressieve stoornis of angststoornis en patiënten met een vermijdende, afhankelijke of dwangmatige persoonlijkheidsstoornis (het cluster C in de DSM IV) kunnen profiteren van AFT.

AFT valt onder de psychodynamische psychotherapieën. Deze psychotherapieën bieden volgens de Multidisciplinaire richtlijnpersoonlijkheidsstoornissen (2008) werkzame interventies voor de behandeling van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

In de richtlijn wordt benadrukt dat naast inzichtgevende elementen (interpreteren, confronteren en verhelderen) ook steunende elementen (aanmoedigen, valideren, adviseren en bevestigen) onderdeel moeten zijn van de behandeling. De steunende houding van de therapeut helpt patiënten hun angsten te reguleren en voorkomt dat zij de behandeling voortijdig afbreken. (2008). De AFT therapeut past deze twee benaderingen toe, hij maakt gebruik van steunende én van inzichtgevende interventies en stelt zich actief, stimulerend en ondersteunend op.

Contra-indicaties voor de behandeling zijn: middelengebruik of verslaving, ernstige lichamelijke ziekte, ernstige psychosociale stressfactoren, matige impulscontrole en een fragiel zelfgevoel.

Patiënten met schizofrenie of met een ernstige antisociale, borderline, histrionische of narcistische persoonlijkheidsstoornis (het cluster B in de DSM IV), hebben minder kans om te profiteren van AFT. Dit geldt ook voor de ernstige vormen van paranoïde, schizoïde, en schizotypische persoonlijkheidsstoornis (het cluster A in de DSM IV).

AFT kan gecombineerd worden met andere therapieën, zoals relatietherapie of EMDR. AFT wordt als groepsbehandeling toegepast bij klinische en dagklinische centra voor psychotherapie (Aken-van der Meer, 2008). De groepsbehandeling vindt ook plaats in combinatie met beeldende therapie (Stolk e.a., 2016) en met beeldende en psychomotorische therapie (Versteeg e.a. 2015). Daarnaast wordt AFT in een blended e-healthvorm (combinatie therapeutcontact en internettherapie) aangeboden.

Werkzaamheid van AFT

De effectiviteit van de kortdurende psychodynamische psychotherapie (KPD) –waartoe AFT behoort– is in een groot aantal meta-reviews aangetoond. Zo bleek KPD werkzaam bij de behandeling van patiënten met uiteenlopende DSM stoornissen (Maat e.a., 2011, Abbass e.a., 2014, Lilliengren,

e.a., 2016, Draijer & Langeland, 2017), bij de KPD behandeling van (DSM as I) depressieve stoornissen (Driessen e.a., 2015) en van angststoornissen (Leichsenring e.a., 2009). Daarnaast werd de effectiviteit aangetoond bij de KPD behandeling van depressieve stoornissen waarbij ook sprake was van comorbiditeit met persoonlijkheidsstoornissen (Abbass e.a., 2011) en bij de behandeling van de (DSM IV as II) persoonlijkheidsstoornissen (Abbass e.a., 2008). KPD kan bovendien leiden tot aanzienlijke reductie in medische consumptie: KPD van gemiddeld 7,3 sessies levert een besparing op van 12.628 dollar per patiënt bij follow-up na drie jaar (Abbass e.a., 2015, Draijer & Langeland, 2017).

AFT is ook als op zichzelf staande therapie onderzocht bij patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Daaruit bleek AFT werkzaam voor patiënten met een cluster C-diagnose aangetoond (Winston e.a., 1994 en Svartberg e.a., 2004). Daarnaast werd onderzoek verricht naar de effectiviteit van AFT in een blended e-healthvorm (combinatie therapeutcontact en internettherapie). In deze RCT profiteerden patiënten met een as I diagnose angststoornis of depressie van AFT (Johansson e.a., 2013).

Kerngroep AFT

Dr. Q.D. van Dam, klinisch psycholoog, psychotherapeut, Leiden

Drs. M. Hamburger, psycholoog, psychotherapeut, Utrecht

Mw. drs. J. Hellemans, klinisch psycholoog, psychotherapeut, Amsterdam

Drs. W.M.W. de Jong, psycholoog, psychotherapeut, Amsterdam

Mw. drs. H.D. Philipszoon, psychiater en psychoanalytisch psychotherapeut, Amstelveen

Mw. drs. R.E.W. Quadvlieg, psycholoog, psychotherapeut, Leiden

Mw. drs. M. Saschowa, klinisch psycholoog/psychotherapeut en groepspsychotherapeut

Mw. drs. J. Smits, klinisch psycholoog, psychotherapeut, Heemstede

Mw. drs. C. Versteeg, psychoanalytisch psychotherapeut, groepspsychotherapeut, Amsterdam

Informatie is verkrijgbaar bij:

Dr. Q.D. van Dam: quinvandam@zonnet.nl

Mw. drs. R.E.W. Quadvlieg: ruthquadvlieg@gmail.com

Literatuur

Abbass, A.A., Sheldon, A., Gyra, J. & Kalpin, A. (2008). Intensive Short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 (3), 211-216.

Abbass, A.A., Town, J. & Driessen, E. (2011). The Efficacy of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Depressive Disorders with Comorbid Personality Disorder. *Psychiatry*, 74 (1). Spring, 58-71.

Abbass, A.A., Kisely, S.R., Town, J.M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., Gerber, A., Dekker, J., Rabung, S., Rusalovska, S. & Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD004687. DOI: 10.1002/14651858.CD004687. pub4.

Abbass, A.A., Kisely, S., Rasic, D. Town, J.M. & Johansson, R. (2015). Long-term healthcare cost reduction with intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychiatric service. *Journal of Psychiatric Research*, 64, 114-120.

Aken-van der Meer, M.E. (2008). *Kort en goed genoeg. Praktijkboek kortdurende focale psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Berk, T. (2001). *Handboek korte psychodynamische psychotherapie*. Amsterdam: Boom.

Dam, Q.D. van, & Hamburger, M. (2014). Affectfobietherapie. Een integratie van psychodynamische, cognitief therapeutische en experiëntiële technieken. *T. v. psychotherapie*, 40, 415-429. Te downloaden op: <http://quinvandampsychotherapie.nl/artikelen/>

Davanloo, H. (1980). *Short-term dynamic psychotherapy*. New York: Jason Aronson.

Draijer, N, & Langeland, W. (2017). Psychoanalyse, psychoanalytische psychotherapie en wetenschappelijke evidentie. *Tijdschr Psychother* 43: 33-59.

Driessen, E., Hegelmaier, L.M., Abbass, A.A., Barber, J.P., Dekker, J.M., Van, H.L., Elise P. Jansma, E.P. & Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. *Clinical Psychology Review*, 42, 1–15.

Johansson, R., Björklund, M., Hornborg, C., Karlsson, S., Hesser, H., Ljótsson, B., Rousseau, A., Frederick, R.J. & Andersson, G. (2013). Affect-focused psychodynamic psychotherapy for depression and anxiety through the Internet: a randomized controlled trial *PeerJ* 1:e102 <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.102>.

Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2008). *Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Leichsenring F, Salzer S, Jaeger U, Kächele, H., Kreische, R., Leweke, F. et al. (2009). Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled trial. *Am J Psychiatry* 2009; 166: 875–81.

Lilliengren, P., Johansson, R., Lindqvist, K. Mechler, J. & Andersson, G. (2016). Efficacy of experiential dynamic therapy for psychiatric conditions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy*, 53, 90-104.

Maat, de, S. & Berghout, C.C., (2011). Effectiviteit van psychoanalytische behandelvormen. In: Wolf, de, M.H.M. *Psychoanalytische behandelingen. Onderbouwing, uitleg en toepassing van diverse behandelvormen*. pp. 159-175. Bussum: Coutinho.

McCullough Vaillant, L. (1997). *Changing character: Short-term anxiety regulating psychotherapy for restructuring defenses*. New York: Basic books.

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: The Guilford press.

Osborn, K.A.R., Ulvenes, P.G., Wampold, B.E. & McCulough, L. (2015). Creating change through focusing on affect: Affect Phobia Therapy. In: N. C. Thoma & D. McKay (red.), *Working with emotion in cognitive-behavioral therapy. Techniques for clinical practice* (pag. 146–171). New York: Guilford Press.

Stolk, P. & Saschowa, M. (2016). Trotseer de beer. Over affectfobiebehandeling en de activerende kracht van beeldende therapie. *T. v. vaktherapie*, 12, 3-12.

Versteeg, C., Bakker, A. & Zutphen, S. van (2015). Depressie en dynamiek. *Groepen*, 10, 42-51.

Svartberg, M., Stiles, T.C. & Seltzer, M.H. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, *161*, 810-817.

Winston, A., Laikin, M., Pollack, J., Samstag, L.W., McCullough, L. & Muran, J.C. (1994). Short-term psychotherapy of personality disorders: 2 year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, *151*, 190-194.

Wolpe, J. (1958) *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.