



TFP Nederland

www.tfpnederland.com
www.istfp.org

TRANSFERENCE - FOCUSED PSYCHOTHERAPIE (TFP) VOOR PERSOONLIJKHEIDSPATHOLOGIE

Informatie voor zorgverzekeraars omtrent indicatiegebied en werkzaamheid.

Wat is TFP?

Transference-Focused Psychotherapie (TFP) is een intensieve psychotherapie voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen (o.a. borderline, narcistisch, vermijdend), waarvan de werkzaamheid zowel op symptoomniveau als op structureel niveau (persoonlijkheidsverandering) is aangetoond. TFP is opgenomen in de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) als één van de 'Big Four' psychotherapieën voor borderline problematiek, wordt beschreven in handboeken en gedoceerd in opleidingen tot (BIG) klinisch psycholoog, psychotherapeut en psychiater. TFP voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

TFP is een ambulante vorm van psychotherapie, twee zittingen per week, gebaseerd op de object-relatie-theorie en werkt toe naar innerlijke stabiliteit en interpersoonlijk evenwicht. Patiënten met persoonlijkheidsproblematiek hebben namelijk een sterk wisselend beeld van zichzelf en van (belangrijke) anderen en een onvermogen om gevoelens te verdragen, vooral als zij onder stress staan. Zij 'wiebelen' als het ware in de beleving van zichzelf en van de ander - dan weer goed, dan weer slecht - en komen daardoor makkelijk in conflicten terecht met zichzelf en met andere mensen. Ze denken zwart - wit en kunnen moeilijk ambivalenties verdragen, noch leven met de eigen of met andermans beperkingen. Dit uit zich in heftigheid, razernij en zelfhaat, en men voelt zich verscheurd tussen het verlangen naar nabijheid / verbondenheid enerzijds en het bewaren van afstand / autonomie anderzijds. Deze verscheurdheid uit zich in wanhoop, zelfdestructiviteit (suïcidaliteit, automutilatie, middelenmisbruik) en ernstige relationele problemen thuis en op het werk.

De oorzaak van deze problematiek ligt in een combinatie van aanleg en negatieve ervaringen in de kinderjaren. De term 'transference focused' - overdrachtsgericht - wil

zeggen dat deze therapie zich primair richt op wat zich afspeelt in de relatie tussen patiënt en behandelaar en op het bespreken van hoe de patiënt anderen en zichzelf ervaart, met als doel integratie door het opheffen van deze innerlijke verdeeldheid. Het focus ligt op de interactie tussen patiënt en behandelaar in het hier en nu. Voordat de therapie van start gaat wordt er een contract afgesloten tussen patiënt en therapeut, waardoor de therapie op maat wordt gemaakt en (zelf) destructiviteit wordt beteugeld. In dit contract verbindt de patiënt zich ook om (zelfstandig) sociaal maatschappelijk actief te functioneren (werken en verantwoordelijkheid dragen). Deze benadering leidt tot symptoomreductie, maar bovendien tot een veiliger gehechtheidsstijl, het beter verdragen van intimiteit, tot meer zelfstandigheid en daardoor tot een beter functioneren in relaties en werk. Deze langdurige psychotherapie (1,5 - 3 jaar) wordt uitgevoerd door daartoe opgeleide psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters.

Indicatiegebied TFP

TFP is geschikt voor patiënten met een DSM-5 diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis (301.83), histrionische persoonlijkheidsstoornis (301.50), narcistische persoonlijkheidsstoornis (301.81), vermijdende persoonlijkheidsstoornis (301.82), in sommige gevallen voor patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (301.7) en voor patiënten met een andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis (301.89) voor zover deze kenmerken heeft van bovenstaande persoonlijkheidsstoornissen. Deze persoonlijkheidsstoornissen hebben gemeen dat er sprake is van een onderliggende *'borderline organisatie van de persoonlijkheid'*: een innerlijke structuur gekenmerkt door een niet geïntegreerde identiteit (identiteitsdiffusie), met splijting als belangrijkste afweer (zwart-wit denken en voelen) en een grotendeels intacte realiteitstoetsing. Ook wordt deze psychotherapie toegepast bij patiënten met een complexe posttraumatische stressstoornis of dissociatieve stoornis.

Werkzaam TFP op symptoom niveau

Inmiddels is TFP op werkzaamheid onderzocht bij (DSM-IV) borderline patiënten in twee onafhankelijke internationale gerandomiseerde en gecontroleerde trials (RCT's) - het beste criterium voor het bewijs van werkzaamheid. TFP bleek een significant beter resultaat op te leveren dan de vergelijkingscondities (Clarkin e.a. 2007; en Doering e.a. 2010). In het eerste geval werd de behandeling vergeleken met Dialectische gedragstherapie (DGT) en met een steunende vorm van psychodynamische therapie. Beide bleken ook werkzaam, maar op significant minder symptoomgebieden dan TFP. In de Doering studie werd TFP vergeleken met behandeling door experts in borderline problematiek. In deze vergelijkingsconditie bleek de uitval veel groter dan bij TFP. Bovendien bleek TFP bij te dragen tot significant meer verbetering van de borderline symptomen, het psychosociaal functioneren, de persoonlijkheidsorganisatie en te leiden tot minder suïcidepogingen en minder psychiatrische opnames dan de controleconditie. Op basis van deze twee studies kan geconcludeerd worden dat TFP een bewezen effectieve behandeling is. In eigen land (Giessen-Bloo, e.a. 2006) werd TFP in een RCT vergeleken met Schematherapie. Beide methoden bleken effectief met grote effectsizes (voor de borderline kenmerken: SFT 2,96; TFP 1,85). SFT gaf in deze studie betere

resultaten. Dit verschil hing echter vooral samen met het verschil in drop-out. Het was bovendien een 'scheve' RCT: de patiënten in de TFP conditie waren bij aanvang zelfdestruictiever en er dus ernstiger aan toe. Reden om de onderlinge verschillen in resultaten van dit onderzoek met enige reserve te bezien (zie ook Yeomans, 2007).

Werkzaam op structureel niveau: de persoonlijkheid

Uit het vervolg op de twee eerstgenoemde studies (Levy e.a. 2006; Buchheim, in druk; Fischer-Kern e.a., 2015) bleek dat TFP niet alleen op symptoomniveau effectief is, maar ook meer structurele verandering te zien geeft - dus in de innerlijke persoonlijkheidsstructuur van de patiënt - en wel in de richting van **meer veilige gehechtheid**. Patiënten in de TFP conditie gingen significant beter reflecteren en mentaliseren, kregen meer zicht op zichzelf en op relaties met andere mensen. In de vergelijkingscondities gebeurde dit niet. Dit resultaat is belangrijk omdat deze structurele veranderingen maken dat mensen duurzaam beter kunnen omgaan met zichzelf en anderen, minder in conflicten terecht komen en beter gevoelens kunnen verdragen. In deze gunstige resultaten is TFP vooralsnog uniek.

Noodzakelijke voorwaarden voor behandeling

TFP is een **specialistische ambulante behandeling** van twee zittingen per week die zowel in instellingen als in de zelfstandige praktijk kan worden uitgevoerd, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan. Het is noodzakelijk dat de behandelaar BIG geregistreerd is op het niveau van psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog (of daartoe in opleiding) en bovendien opgeleid is in TFP door één van de (internationaal) gecertificeerde opleiders. Ten tweede is het noodzakelijk dat de behandelaar een intervisie- (of supervisie-) groep heeft waarin hij/zij de behandelingen met regelmaat kan bespreken. Ten derde is een goed samenwerkingsnetwerk nodig met 1) mogelijkheden voor steunend farmacotherapeutisch contact met een (collega) psychiater; 2) voor geval van nood een crisisdienst en mogelijkheid voor een kortdurende psychiatrische opname. Samenwerking met nog andere disciplines is geen voorwaarde.

Nadere informatie

Nadere informatie is verkrijgbaar via TFP Nederland (www.tfpnederland.com)

Voor internationale gegevens zie: www.istfp.org

Dr. N. Draijer, klinisch psycholoog - psychotherapeut, Amsterdam

Dr. C.G. Kooiman, psychiater, Leiden

Drs. J. van Mosel, klinisch psycholoog - psychotherapeut, Leiden

Drs. G. Spruijt, psychiater, Amstelveen

Drs. M. Steeman, psychotherapeut, Maastricht

Drs. E. Vendysova-Bakalarova, klinisch psycholoog - psychotherapeut, Amsterdam

Drs. P. Wijts, klinisch psycholoog - psychotherapeut (voorzitter), Maastricht

Literatuur:

1) Beschrijving TFP

Yeomans, F.E., J.F. Clarkin & O.F. Kernberg, (2002), *A Primer of Transference-Focused Psychotherapy for the Borderline Patient*. Jason Aronson, Inc. Northvale, New Jersey (Ned. Vertaling beschikbaar)

Clarkin, J.F., F.E. Yeomans & O.F. Kernberg, (2006), *Psychotherapy for Borderline Personality, Focusing on Object Relations*. American Psychiatric Publishing, Inc., Arlington

Yeomans, F.E., J.F. Clarkin, O.F. Kernberg (2015) *Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. A Clinical Guide*. Washington DC, American Psychiatric Publishing

Wijts, P.M.H., C.G. Kooiman en L.F. Swaab, (2003), Transference-focused psychotherapy, *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 29, p. 140-156

2) Research: effect studies

Clarkin, J.F., K.N. Levy, M.F. Lenzenweger & O.F. Kernberg (2007), 'Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder', *American Journal of Psychiatry*, 164:922-928

Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., Buchheim, A., Martius, P., Buchheim, P. (2010), Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 196(5) : 389-95.

Giesen-Bloo, J. e.a. (2006), 'Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder', *Archives of General Psychiatry*, 63:649-658

Levy, K.N., et al. (2006), 'Change in Attachment Patterns and Reflective Function in a Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6):1027-1040

Yeomans, F.E. (2007) Questions concerning the randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. Letter to the Aditor. *Archives General Psychiatry*, 64 (5): 609-10

Fischer-Kern, M. e.a. (2015) Transference-Focused Psychotherapy: change in reflective function. *British Journal of Psychiatry*, Aug; 207(2):173-4

Buchheim, A., Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Schuster, P., Pokorny, D., Buchheim, P. Fischer-Kern, M. Change of Attachment Status in Borderline Personality Disorder: A Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy , (under review)

3) Nederlandstalige publicaties over TFP

Draijer, N. (2008) Een razend verlangen naar betekenis. Over hysterie bij een borderline organisatie van de persoonlijkheid. In: J. Dirkx & W. Heuves (red) *Hysterie. Psychoanalytische beschouwingen*. pp. 83-99

Draijer, N. & Mosel, J. van, (2011). Transference-Focused Psychotherapie voor borderline persoonlijkheidsorganisatie: toegepaste object relatie theorie. In: J. Dirkx & R. Vermote (red.), *Handboek psychodynamiek*. Uitgeverij de Tijdstroom, pp. 393 - 405

- Draijer, N. (2011) Over de verstrengeling van heden en verleden in Transference-Focused Psychotherapy (TFP) bij borderline patiënten. In: (Eds. Schulkes, Dil, Hendriksen, Roelofsen) *De rol van het verleden in psychotherapie*. Uitg: Van Gorcum, pp. 70-85
- Draijer, N. & Mosel, J. van (2012) Transference-focused Psychotherapie. In: Ingenhoven, Van Reekum, Van Luyn, Luyten (red.) *Handboek Borderline Persoonlijkheidsstoornis*. Uitgeverij De Tijdstroom, pp. 93 – 109
- Draijer, N., van Zon, P. (2014) Transference-Focused Psychotherapy bij voormalige kindsoldaten, *Tijdschrift voor Psychotherapie* 40 (3), 197-212
- Kooiman, K. (2009). Overdrachtsgerichte psychotherapie (TFP) bij persoonlijkheidsstoornissen. In: Colijn, S., Snijders, H., Thunissen, M., Bögels, S. Trijsburg, W. (eds). *Leerboek Psychotherapie*. Utrecht, De Tijdstroom, p. 703-714
- Kooiman CG, Kuipers GH, Huffstadt Ch. (2013) Transference Focused Psychotherapie en mentaliseren in de klinische psychotherapie: een kwestie van vorm én vent. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 55, 939-948
- Mosel, J. van, (2009), Transference-Focused Psychotherapy: toegepast object-relatieel denken, in: Deben-Mager, M. & A. Verheugt-Pleiter (red.), *Bankgeheimen, Over de werkzaamheid van psychoanalytische behandelingen*, van Gorcum, Assen
- Wijts, P. (2006) Transference-Focused Psychotherapy. In: Vandereyken, Hoogduin en Emmelkamp (red.) *Handboek Psychopathologie*, deel 2 Klinische praktijk. Boom, Stafleu, van Loghum. pp 448-458
- Wijts, P. (2009). Transference-Focused Psychotherapie. In: Smeets, Bos, van der Molen en Muris (red.) *Klinische Psychologie, diagnostiek en therapie*. Noordhoff Uitgevers, pp 401-408.

Interviews

- Draijer, N. (2012) in *De Psychiater* (april 2012) en in *GZ Psychologie* (mei, 2012): ‘Transference-focused Psychotherapie. Een ik-en-jij therapie waarbij de interactie het werkzame principe is.’