Quin van Dam

AFT VOOR CLUSTER C IN DE PRAKTIJK



Affectfobietherapie
bij vermijdende, afhankelijke en dwangmatige
persoonlijkheidsproblematiek

hogrefe

Affectfobietherapie wordt in de Nederlandse GGZ veel toegepast. Quin van Dam is er al jarenlang het boegbeeld van. Zijn enthousiasmerende en open wijze van doceren heeft zonder twijfel belangrijk bijgedragen aan de brede implementatie. In dit nieuwe boek staat de uitvoering van Affectfobietherapie bij cluster C persoonlijkheidsproblematiek centraal. Beginnende therapeuten zullen veel baat hebben bij de heldere uitleg en de praktische voorbeelden, terwijl ervaren therapeuten bij het lezen zullen merken hoe hun kennis zich toch nog kan verdiepen. Van harte aanbevolen dus voor eenieder die met mensen met cluster C problematiek te maken heeft.
Dr. Rien Van, psychiater en psychoanalytisch psychotherapeut. Tot medio 2026 directeur NPI en opleider psychiatrie bij Arkin, momenteel hoofd Academische Werkplaats NPI

Een inspirerend en praktijkgericht handboek voor therapeuten die mensen met vermijdende, afhankelijke of dwangmatige persoonlijkheidsproblematiek beter willen begrijpen en behandelen. Het verbindt een ontwikkelingsgerichte visie met diagnostiek, casusconceptualisatie, therapeutische attitudes en interventies. Aan de hand van herkenbare casussen wordt zowel individuele als groepsbehandeling toegankelijk uitgewerkt. De ruime aandacht voor de therapeutische relatie, echt contact, lijfelijk beleefde emoties, overdracht, lichaamstaal en zingeving maakt het boek bijzonder waardevol voor de dagelijkse behandelpraktijk, supervisie en opleiding. Een aanrader!
Greet van Aerschot. Em. Prof. Dr. aan de Universiteit Antwerpen, docent en supervisor Postgraduaat Integratieve Psychotherapie UA, cliëntgericht-experiëntieel psychotherapeut in eigen praktijk en docent bij RINO Utrecht

Inhoud

Inleiding **9**

1 De toepassing van affectfobietherapie bij cluster C **13**
1.1 De kern van cluster C-problematiek 13
1.2 Invalshoek en aanpak van affectfobietherapie 14
1.3 Opzet van dit boek 18

Deel I De visie van affectfobietherapie op cluster C-persoonlijkheidsproblematiek

2 Een ontwikkelingsgerichte benadering **19**
2.1 Drie ontwikkelingsdomeinen 19
2.2 Ontwikkeling van het zelf 20
2.3 Ontwikkeling van het interpersoonlijk functioneren 28
2.4 Ontwikkeling van de afweer 29
2.5 Overzicht van de ontwikkelingsfasen 30

3 Vermijding, afhankelijkheid en dwangmatigheid vanuit AFT-perspectief **35**
3.1 De conflictdriehoek als leidraad 35
3.2 De conflictdriehoek bij vermijding 35
3.3 De conflictdriehoek bij afhankelijkheid 38
3.4 De conflictdriehoek bij dwangmatigheid 40

4 Diagnostiek en casusconceptualisatie **43**
4.1 Van symptomen naar diagnose 43
4.2 Differentiaaldiagnose bij VPS 43

4.3 Differentiaaldiagnose bij APS 46
4.4 Differentiaaldiagnose bij DPS 46
4.5 Comorbiditeit 47
4.6 Relatie met trauma 48

5 Indicatiestelling voor AFT bij cluster C 51
5.1 Het beslisproces 51
5.2 Algemene geschiktheid voor AFT 52
5.3 Voorkeur voor individueel of in een groep 52
5.4 Het indicatieonderzoek: de conflict- en personendriehoek 54
5.5 Het indicatieonderzoek: inventarisatie op andere punten 55

Deel II Individueel behandelen van cluster C met AFT

6 Het behandelplan 63
6.1 Van visie naar behandeling 63
6.2 Opstellen van een behandelplan 63
6.3 Behandelplan: casus vermijding 65
6.4 Behandelplan: casus afhankelijkheid 68
6.5 Behandelplan: casus dwangmatigheid 71

7 Het verloop van de behandeling 75
7.1 De kern van een sessie 75
7.2 Verloop van de behandeling: casus vermijding 76
7.3 Verloop van de behandeling: casus afhankelijkheid 78
7.4 Verloop van de behandeling: casus dwangmatigheid 80

8 Werken met het kwetsbare zelf 83
8.1 Ontwikkelen van vermogens 83
8.2 Bewerken van het kwetsbare zelf 85

9 Werken met traumatische ervaringen 89
9.1 Drie belangrijke doelen 89
9.2 Introductie van de casus 89
9.3 Herstructurering van afweer, gevoel, zelfbeeld en het beeld van de ander 92
9.4 Integreren en combineren 96

10 De therapeutische houding 99
10.1 Empathie als basis 99
10.2 Verschillende manieren van luisteren 101
10.3 Omgaan met interventies 104
10.4 Omgaan met direct contact 107
10.5 Omgaan met zelfonthullingen 110

11 Overdracht en tegenoverdracht 117
11.1 Visie op overdracht en tegenoverdracht 117
11.2 Herkennen van overdracht en tegenoverdracht 121
11.3 Tegenoverdracht bij vermijding, afhankelijkheid en dwangmatigheid 124

12 De betekenis van lichaamstaal 127
12.1 Beleving van het lichaam 127
12.2 Somatische tegenoverdracht 128
12.3 Lichaamstaal in de therapie 130

13 De rol van zingeving en existentiële thema's 135
13.1 Wat is zingeving? 135
13.2 Zingeving als kernwaarde 136
13.3 De betekenis van spiritualiteit en religie 140

14 Afronding van de behandeling 143
14.1 In kaart brengen van de vooruitgang 143
14.2 Bespreken van de eindfase 145
14.3 Oog voor nieuwe mogelijkheden 147
14.4 Betekenis geven aan het afscheid 149
14.5 Aandachtspunten voor de therapeut 151

Deel III Behandelen van cluster C met AFT in een groep

15 AFT in een groep 155
15.1 De groep als therapeutisch instrument 155
15.2 Opzet van het traject 156
15.3 Werkzame factoren in AFT-G 157
15.4 Mogelijke doelgroepen 159

16 De competenties van de therapeut 161
16.1 Noodzakelijke opleiding 161
16.2 Therapeutische houding 161
16.3 Oog voor lichaamstaal 162
16.4 Afstemming met andere therapievormen 163

17 Voorbereiding van de deelnemers 165
17.1 Selecteren en motiveren 165
17.2 Individuele voorgesprekken 166
17.3 De rol van naasten 167
17.4 Commitment aan de spelregels 168

18 Interventies en behandeldoelen 169
18.1 Herkennen en loslaten van de afweer 169
18.2 Beleving van activerende gevoelens 170
18.3 Uiten van activerende gevoelens 171
18.4 Bijstellen van het beeld van de ander en zelfcompassie 172

19 De fasen in het groepsproces 175
19.1 Kernconflict en groepsfocaal conflict 175
19.2 Parallelfase 175
19.3 Differentiatiefase 176
19.4 Wederkerigheidsfase 177
19.5 Afscheidsfase 178

Dankwoord 181
Literatuur 183
Over de auteur 191

Inleiding

Drie vormen van vermijding

Lastige gevoelens ervaren is voor ieder mens een opgave. Voor sommige mensen roepen bepaalde emoties echter zoveel angst op dat ze die emoties zelfs volledig uit de weg gaan. Meestal ligt de oorzaak daarvan in de kindertijd en jeugd, en wordt de angstige vermijding van gevoel een strategie die iemands leven gaat bepalen. Als therapeut ontmoeten we in onze therapiekamers vaak mensen bij wie we dit patroon goed kunnen zien.

Drie uitingsvormen komen daarbij met name voor. In de eerste plaats kan de angst voor gevoel leiden tot vermijding van alles wat als emotioneel bedreigend wordt ervaren. Een andere uitingsvorm is overmatige afhankelijkheid van anderen, wier taak het dan wordt om als externe bescherming op te treden. In een derde vorm hebben mensen juist een grote drang om zelf controle te houden over alle aspecten van hun leven.

In essentie proberen mensen op deze manieren krampachtig om wat hun angst aanjaagt uit de weg te gaan, in plaats van flexibel en met voldoende vertrouwen in te spelen op wat er gaande is in hun leven. Dat is op zich al een probleem, want het leven laat zich nu eenmaal niet volledig regisseren, en de 'oplossing' blijkt nooit een echte oplossing te zijn. De vermijding van gevoel is om die reden een — soms al heel vroeg in de ontwikkeling ontstane — stagnatie die groei in de weg staat, en geen strategie om de uitdagingen van het leven het hoofd te bieden en kansen mee te omarmen.

De prijs van de vermijding kan bovendien hoog zijn. De onbewuste strategieën die mensen inzetten om beangstigende gevoelens af te weren, snijden immers ook de weg af naar gevoelens die richting geven aan een zinvol en 'beweeglijk' volwassen bestaan. Wie niet weet dat hij of zij bang is, of boos, of bedroefd, kan zich ook niet verrukt voelen, of ontroerd, of geïnspireerd. Zonder contact met het complete scala aan gevoelens is het bovendien lastig om goede keuzes te

maken in het leven. Uiteindelijk blijkt het copingmechanisme de regie te hebben. En dat kiest steeds hetzelfde.

Als de vermijding van gevoel vaste voet aan de grond heeft gekregen in iemands leven, kan er sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis. De drie beschreven beelden corresponderen met drie persoonlijkheidsstoornissen uit cluster C in de DSM-5: de vermijdende persoonlijkheidsstoornis (VPS), de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (APS) en de dwangmatige persoonlijkheidsstoornis (DPS).

Vermijding op de radar

Patiënten die kampen met deze stoornissen ervaren vaak een grote lijdensdruk. Hun vermijding leidt tot problemen in hun persoonlijk, sociaal en maatschappelijk functioneren, en tot een gevoel van leegte (Feenstra e.a., 2012; Chen e.a., 2006). Ook laat de angst zich nooit volledig uitbannen, wat tot nog meer stress kan leiden. Deze problemen zijn bovendien geen zeldzaamheid. Vermijdende, afhankelijke en dwangmatige stoornissen komen voor bij 3 tot 9 procent van de algemene bevolking (Hutsebaut e.a., 2018).

Ondanks deze hoge prevalentie en lijdensdruk krijgen cluster C-patiënten in de klinische praktijk en in onderzoek minder aandacht dan met name mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Dat lijkt samen te hangen met de vermijdende afweer die we bij cluster C-patiënten zien: ze hebben geleerd om zich aan te passen en relaties ‘goed’ te houden. Zo kunnen ze gemakkelijk onder de radar blijven.

Wie weinig contact heeft met het eigen gevoel, heeft daarnaast geen toegang tot het lijden dat aan die vermijding ten grondslag ligt, en zal niet aandringen op hulp. De vermijding werkt dan net goed genoeg om het leven te doorstaan, maar meer ook niet. Hulpverleners herkennen in die gevallen ook lang niet altijd wat er aan de hand is, en verbinden terugkerende angsten en depressieve klachten niet met een patroon van vermijding (Hutsebaut e.a., 2018). Dat is betreurenswaardig, niet alleen omdat veel mensen kampen met deze problematiek, maar ook omdat er wel degelijk effectieve behandeling mogelijk is.

Dit boek wil de problematiek van de vermijding juist in de aandacht plaatsen, met een benadering die bij uitstek geschikt is voor deze groep patiënten: Affectfobietherapie (AFT). Deze vorm werd bijna dertig jaar geleden geïntroduceerd door Leigh McCullough, met de publicatie van *Changing character* (McCullough Vaillant, 1997). Affectfobietherapie is erop gericht om de opgebouwde afweer van gevoelens te exploreren en mensen gaandeweg weer in contact te brengen met hun emoties. Daarmee krijgen ze dan ook weer toegang tot een belangrijke bron van levensvreugde: het volgen van een eigen koers, op basis van een levendige ervaring. Ze zijn niet langer in de greep van hun vermijdende afweer.

Een kwarteeuw AFT in Nederland

De introductie van AFT in Nederland vond plaats in 2001. AFT is inmiddels door veel behandelaars enthousiast omarmd, en heeft een vaste plek gevonden binnen (semi-)ambulante GGZ-instellingen en in vrijgevestigde praktijken. Naast individuele AFT wordt ook AFT in een groep steeds vaker toegevoegd aan het repertoire (Van Aaken-van der Meer, 2008).

In 2016 verscheen *Affectfobietherapie in de praktijk* (Van Dam, 2016), het eerste Nederlandse handboek over deze therapievorm. Inmiddels is de vierde herziene druk van dit boek verschenen (Van Dam, 2026) en hebben veel collega's de basis- en vervolgcursussen AFT gevolgd waarbij dit boek de leidraad vormde.

En het vak ontwikkelt zich uiteraard nog steeds. Zo hebben we tegenwoordig meer oog voor de signalen van het lichaam, voor de rol van zingeving in therapie en voor het belang van het kwetsbare zelf als startpunt in de therapie. Ook heeft onze therapeutische houding steeds meer gestalte gekregen, en weten we inmiddels dat we binnen AFT uitstekend kunnen werken met trauma, als ook dat een aspect is van de problematiek waarmee patiënten zich bij ons melden. We focussen ons toenemend op het hier-en-nu van de therapeutische relatie, en laten patiënten op gepaste momenten zien dat het contact ons raakt. Zo wordt duidelijk dat we niet aan interventies doen, maar dat het contact zélf de belangrijkste interventie is.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek vindt er inmiddels een inhaalslag plaats. Zo worden er bij het NPI twee *clinical trials* verricht naar de effectiviteit van individuele psychotherapie en groepstherapie bij cluster C-persoonlijkheidsstoornissen. In de individuele conditie worden AFT, Kortdurende Psychoanalytische Steungevende Psychotherapie (KPSP) en schematherapie (SFT) met elkaar vergeleken (Daniëls e.a., 2023). Bij de groepstherapeutische behandeling maken SFT, cognitieve gedragstherapie (CGT) en psychoanalytische groepstherapie deel uit van de clinical trial.

Het handboek uit 2016 ging over AFT in het algemeen. Nu is de tijd rijp voor een boek over een belangrijke maar nog te weinig bediende groep patiënten: mensen met vermijdende, afhankelijke of dwangmatige problematiek. AFT kan juist voor hen een uiterst effectieve behandeling zijn. De kern van hun problematiek en de essentie van AFT sluiten immers uitstekend op elkaar aan.

Mensen die lijden onder hun vermijdende patroon kunnen middels AFT, individueel of in groepsvorm, gaan inzien hoe ze hun gevoel op afstand houden en exploreren hoe ze die afweer gaandeweg los kunnen laten. Ze gaan dan ervaren dat gevoelens weliswaar lastig kunnen zijn, maar wel te dragen, en dat het leven beweeglijker en zinvoller wordt wanneer hun innerlijke wereld zijn starheid verliest.

Een nieuwe visie op cluster C en veel praktijk

Dit nieuwe boek geeft handreikingen voor therapeuten die cluster C-patiënten begeleiden in dat proces. *AFT bij cluster C in de praktijk* sluit aan bij het basisboek *Affectfobietherapie in de praktijk*, maar kan ook zelfstandig gelezen worden. AFT wordt kort geïntroduceerd, maar we spitsen ons snel toe op de patiëntengroep waar het hier om gaat, en laten zien welke visie AFT biedt op deze problematiek. Die visie is vervolgens de basis voor het praktische deel, waarin telkens de link wordt gelegd naar de concrete ontmoeting tussen therapeut en patiënt, met veel handzame aanwijzingen en voorbeelden van dialogen.

Op de productpagina van dit boek op www.hogrefe.nl zijn oefeningen en checklists te downloaden. Deze checklists zijn bedoeld om de behandeling te ondersteunen, niet als strakke protocollen. Een kernpunt van AFT is immers dat veel van het werk plaatsvindt aan de hand van wat zich voordoet in de directe relatie tussen therapeut en patiënt. Strakke sequenties hebben daarin geen plaats.

Ook onze eigen aannames zijn niet in steen gehouwen. Elke vorm van therapie vereist doorlopend oefenen, reflecteren en ervaren, en dat geldt zeker voor AFT. De theoretische inleidingen, klinische illustraties en interventies in dit boek zijn dan ook bedoeld om therapeuten te ondersteunen in dat proces. Daarbij wordt speciaal aandacht besteed aan AFT in een groep — een succesvolle variant die geregeld de voorkeur verdient, en die hier voor het eerst uitgebreid aan bod komt.

AFT voor cluster C in de praktijk vindt zijn bestemming als het gebruikt wordt als lesmateriaal en als leidraad tijdens supervisies en intervisies, maar natuurlijk voor alles als het zijn nut bewijst in de therapiekamer, waar wij als therapeut onze patiënten op weg helpen naar een beweeglijk innerlijk leven en de levenskeuzes die daarbij passen.

1
De toepassing van affectfobie-therapie bij cluster C

1.1 DE KERN VAN CLUSTER C-PROBLEMATIEK

Angst vormt in ons leven een belangrijk signaal. Dit aangeboren en onbewust werkende mechanisme behoedt ons voor gevaar: het laat ons onmiddellijk en automatisch weten dat er een dreiging is, en zet ons aan tot een respons. Maar angst kan ook opspelen zonder dat er een direct gevaar dreigt (LeDoux, 2015). Wanneer dat veelvuldig en aanhoudend gebeurt, kan angst een ernstige blokkade vormen die tot problemen of zelfs stoornissen leidt.

Bij mensen met zogenaamde cluster C-persoonlijkheidsstoornissen speelt angst vaak een grote rol. Ze zijn bang geworden voor hun eigen gevoelens en beleving. Binnen de Affectfobietherapie (AFT) formuleren we dat als volgt: mensen hebben last van een affectfobie. Die angst wordt door patiënten zelf vaak nauwelijks onderkend, maar bepaalt wel hoe ze in het leven staan. Vaak betekent dit dat mensen datgene waar ze bang voor zijn uit de weg gaan, en hun toevlucht zoeken bij 'oplossingen' die misschien wel even werken, maar die zelf ook weer voor problemen zorgen.

De manier waarop mensen de angst voor hun onderliggende gevoelens afweren, levert binnen cluster C een bekende driedeling in stoornissen op. Mensen met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis (VPS) proberen waar ze bang voor zijn ten koste van alles uit de weg te gaan. Mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (APS) zoeken hun redding bij anderen. En wie lijdt aan een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis (DPS), ontwikkelt gedachten en gedragingen die een gevoel van controle geven. Omdat angst in deze drie stoornissen centraal staat, zijn ze in de DSM-5 samengebracht in de categorie DSM-5 cluster C-persoonlijkheidsstoornissen.