



# Affectfobietherapie: gevoelens onder de loep

Dit artikel is een bewerking van de presentatie die de auteur heeft gegeven op de Lemion-studiedag. Na uitleg over het behandelmodel van affectfobietherapie (AFT) wordt ingegaan op de vraag waarom dit model goed bruikbaar is voor kortdurende groepstherapie, om vervolgens de vraag om te draaien: waarom is de groepssetting werkzaam voor AFT? En onder welke voorwaarden? Saschowa hoopt op gericht onderzoek.

Door Miriam Saschow

Het affectfobietherapie (AFT)-model is ontwikkeld door McCullough (1997) en gebaseerd op langdurig wetenschappelijk onderzoek. In de AFT wordt ervan uitgegaan dat klachten en problemen ontstaan als activerende gevoelens en behoeftes vanuit angst vermeden worden. De angst voor deze activerende gevoelens wordt de affectfobie genoemd. De vermijding wordt zichtbaar in de afweer. Schematisch wordt deze interne dynamiek weergegeven in de conflict-driehoek (figuur 1). In de personendriehoek (figuur 2) wordt weergegeven hoe de affectfobie en de afweer zijn ontstaan in relaties met personen in het verleden en worden herhaald in contact met personen in het heden, en hoe deze dynamiek zich ook in een therapeutische relatie zal voordoen. De behandeling richt zich op het geleidelijk in contact komen met de vermeden gevoelens. Deze activerende gevoelens motiveren immers tot gedrag. Daarbij staat het vinden van een passende balans tussen zelfcompassie, autonomie en verbinding als kernbehoeften centraal.

De focus voor de individuele cliënt wordt bepaald door samen met de therapeut op zoek te gaan naar het belangrijkste innerlijke kernconflict en daaraan gekoppeld de behandelwens van de cliënt. In het kernconflict wordt omschreven welke afweerpatronen samen-

hangen met de klachten, welke activerende gevoelens worden afgeweerd en waardoor (de remmende gevoelens). Tevens wordt de context uit het verleden beschreven waarin deze patronen zijn ontstaan, en de actuele relaties waarin deze worden herhaald. Het kernconflict beschrijft tot slot het belangrijkste doel van de behandeling in termen van loslaten van de afweer en toelaten van activerende gevoelens.

### *Kernconflict Karin*

*Je bent oververmoeid geraakt omdat je je overmatig richt op anderen en het hen steeds naar de zin wilt maken (afweer).*

*Je bent bang dat anderen boos op je worden (remmend gevoel) als jij je meer uitspreekt en zegt wat jij zelf wilt (activerend gevoel).*

*Als kind heb je ervaren dat je vader plotseling boos kon worden en je boertje gedragsproblemen had, waardoor er veel spanning was in huis. Je moeder was vaak verdrietig en somber (personen in het verleden).*

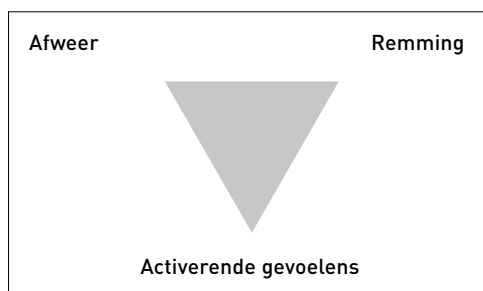
*In die omstandigheden wilde je je ouders ontzien en leerde je je in te houden en aan te passen. En dat doe je nu nog steeds, op je werk en bij je partner en bij je vrienden (personen in je huidige leven).*

*Maar nu merk je dat je daardoor overbelast raakt en zou je willen leren meer grenzen te stellen en op te komen voor jezelf. Daarvoor is het belangrijk dat je meer gaat voelen wat jij wilt en wat je niet wilt, wat je boos maakt en wat je blij maakt (activerende gevoelens).*

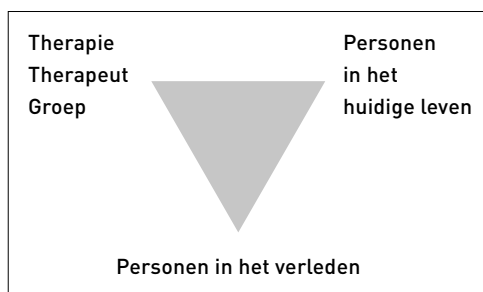
### **Kortdurende dynamische groepstherapie**

Van kortdurende dynamische groepstherapie wordt gesproken als het gaat om behandeling in een groep met een vooraf bepaalde behandelperiode en een behandelfocus

(Berk, 2003). Het uitgangspunt daarbij is dat de limitering in tijd het proces bevordert. Om in de beperkte behandeltime voldoende ontwikkeling te kunnen doormaken, wordt in deze groepen gewerkt met een duidelijk afgebakende doelgroep waarbij er voldoende overeenstemming is in draagkracht en doelstelling. Daarmee wordt de ontwikkeling van cohesie bevordert, wat een van de belangrijke werkzame therapeutische factoren is. In kortdurende dynamische groepstherapie wordt een actieve houding van de therapeut gevraagd. Daarbij is de focus gericht op het hier-en-nu. De interventies zijn gericht op de werkrelatie, het bewaken van de focus en efficiënt gebruiken maken van de groepsdynamiek ten behoeve van de therapeutische ontwikkeling van de groepsliden (van Aken, 2008).



*Figuur 1. Conflictdriehoek*



*Figuur 2. Personendriehoek*

Het AFT-model is goed bruikbaar voor het werken in kortdurende dynamische groepstherapie. In de eerste plaats sluit het model aan bij deze groepsbehandeling omdat AFT een tijdsefficiënte behandeling biedt. Dat wil zeggen dat er niet meer sessies plaatsvinden dan nodig is om het proces van de cliënt te bewerken, zodanig dat hij na de therapie in de relaties met belangrijke anderen in zijn leven deze ontwikkeling kan doorzetten.

Daarnaast biedt AFT met de werkwijze voor het bepalen van het kernconflict handvatten voor het opstellen van een duidelijk behandel-focus. Deze behandel-focus geeft richting voor het werken in de groep.

Door de limitering in tijd vraagt een kortdurende dynamische groep een actieve houding van de therapeut. De houding van de actieve, betrokken ATF-therapeut, die steeds gericht is op de focus, past daar heel goed bij. De AFT-therapeut richt zich daarbij op concrete ervaringen van de groepsleden, wat aansluit bij de hier-en-nu-ervaringen die in de kortdurende dynamische groepstherapie het belangrijkste aangrijpingspunt zijn. Daarbij biedt AFT met de conflictdriehoek zowel cliënten als therapeut een kader om te reflecteren over deze hier-en-nu-ervaring en om daar betekenis aan te geven.

Omdat AFT in belangrijke mate gericht is op gevoelens van nabijheid en verbondenheid (en niet zo zeer op confrontatie) geeft deze behandelvorm in een kortdurende dynamische groep veel mogelijkheden voor het ontwikkelen van cohesie. En juist gezien de limitering in tijd is snelle cohesiebevordering wenselijk in deze groepen. AFT geeft bovendien technieken voor angstregulatie die werkzaam zijn in de kortdurende dyna-

mische groepstherapie om het spanningsniveau optimaal te houden.

Tot slot biedt het AFT-model met de conflictdriehoek en personendriehoek een model om te kijken naar de ontwikkeling op groepsniveau. De conflictdriehoek op groepsniveau kennen we al van Withaker en Liberman in termen van het groepsfocaal conflict (Berk, 2003). De AFT-terminologie sluit daarbij aan.

### **Welke meerwaarde heeft een groep voor AFT?**

Hoewel AFT door McCullough ontwikkeld is voor individuele therapie, kan de vraag gesteld worden of toepassing van AFT in groepsbehandeling meerwaarde heeft. Oftewel, in hoeverre kan de groepscontext in een kortdurende dynamische groepstherapie de AFT-behandeling versterken? Daarvoor zien we meerdere mogelijkheden. We lopen daarvoor langs de verschillende doelen waarop AFT is gericht.

#### *Herkennen en loslaten van de afweer*

Voor cliënten die geneigd zijn zich te isoleren, is de stap naar een groepsbehandeling vaak groot en is deelname aan de groep al een eerste belangrijke stap in het loslaten van de sociale vermijding (afweer). In de interactie met de groep doen de afweerp patronen zich vervolgens concreet voor. Daarmee wordt herkenning van deze patronen wanneer zij zich voordoen mogelijk.

*Sonja is actief met vragen stellen aan haar groepsge-noten en geeft hun dikwijls heldere feedback. Als zij iets over zichzelf vertelt, valt het haar groepsge-noten op dat ze heel zachtjes gaat praten (afweer). De groep geeft haar deze observatie terug. Ze was zich er zelf niet*

van bewust, maar sinds de groep het benoemd heeft, valt het haar ook vaker op. Sonja erkent hoe spannend ze het vindt (remming) ruimte voor zichzelf te vragen (activerend gevoel) en merkt op dat ze zichzelf zowel in de groep als op haar werk gemakkelijk wegcijfert (afweer).

De groep signaleert de afweer, en kan hierbij steun bieden en valideren, maar ook helpen om de kosten en de baten te verhelderen en de impact van dit gedrag op de relatie met anderen duidelijk maken.

Hanne herkent ook de spanning om ruimte in te nemen in de groep. Zij legt de relatie met haar pestverleden. Als ze daar meer over vertelt, snapt ze ook beter dat het zo spannend voor haar is. Ze herinnert zich dat Sonja ook vertelde dat ze vroeger gepest werd door haar broer en vraagt haar of dat ook te maken heeft met haar neiging zich zo klein te maken. Marco reageert even later in de sessie op Sonja; hij merkt dat hij haar makkelijk over het hoofd ziet omdat ze weinig over zichzelf deelt, terwijl hij het nu fijn vindt meer van haar zelf te horen.

#### Ervaren van activerende gevoelens

De activerende gevoelens die achter de afweer schuil gaan, zullen in het contact met de groep voelbaar worden. Door de spontane interactie zullen deze gevoelens sneller aangeraakt worden. Daarbij biedt een veilig groepsklimaat de mogelijkheid voor meer-voudige correctieve emotionele ervaringen; er vindt bij herhaling exposure plaats van de activerende gevoelens. Cliënten leren deze gevoelens toe te laten via de exposure die zij zelf ervaren, maar ook doordat ze zien wat er bij anderen gebeurt als zij in contact komen met hun activerende gevoelens.

Peter is opvallend stil deze sessie en kijkt naar buiten (afweer). Als Linda hem vraagt of hij nog wel bij het gesprek is, reageert hij ontwijkend, dat hij heus wel alles hoort (afweer). Marja merkt op dat hij boos klinkt. Als hierop wordt doorgevraagd en hij wordt uitgenodigd te vertellen wat hem boos (activerend gevoel) maakt, bekent hij dat hij er de pest over in heeft dat Lucas weer een grap maakte over dat hij net op tijd kwam binnenhollen en bijna te laat was voor de groep. Iedereen leek het grappig te vinden, maar hij voelde zich gekwetst (activerend gevoel). De groep nodigt hem uit meer te delen over wat hem hierbij raakt. Hij vertelt dat hij als kind ADHD had en altijd enorm zijn best deed om op tijd te komen, maar dat dit dikwijls mis ging, waarom hij vaak is uitgelachen. De groep reageert met begrip en medeleven. Lucas biedt zijn excuus aan, hij wist niet dat dit zo'n gevoelig punt was voor Peter maar wil er wel rekening mee houden. Peter ervaart dat het hem oplucht om nu wel begrip te krijgen (activerende behoefte) voor hoe pijnlijk dit voor hem is.

#### Uiting geven aan activerende gevoelens

Zoals in het bovenstaande vignet duidelijk wordt, biedt de groep ruimte om uiting te geven aan activerende gevoelens, die de cliënt in het dagelijks leven neigt te vermijden. Dit kan een corrigerende ervaring opleveren: de gevreesde gevolgen blijven uit en de cliënt kan steun of opluchting ervaren. De groep kan het uiten van deze gevoelens aanmoedigen, bijvoorbeeld door actief door te vragen. Maar de groep kan ook helpen gevoelens tot uiting te brengen door de voorbeelden die de groepsleden aan elkaar geven.

Anja spreekt Sanne aan omdat Sanne haar midden in een zin onderbreekt en het verhaal

*overneemt. Lies kijkt enigszins gespannen toe, want het maakt haar enerzijds bang dat dit tot een conflict leidt (remming), maar anderzijds voelt ze ook bewondering hoe kordaat Anja voor zichzelf opkomt (activerend gevoel). Dat zou Lies zelf ook wel willen kunnen.*

#### Beeld van de ander en zelfcompassie

Veel cliënten hebben negatieve ervaringen met groepen. Als zij in de therapiegroep kunnen ervaren dat zij erbij horen, juist ook als zij meer van hun kwetsbare gevoelens laten zien, is dat vaak al een heel waardevolle ervaring. Deze ervaring draagt bij aan een positiever zelfgevoel. Zo zullen ook veel deelnemers in de groep geneigd zijn om minder streng te oordelen over anderen dan over zichzelf. Als zij in de groep deze mildere stem van de groepsnoten kunnen ontvangen, kan ook dat bijdragen aan het ontwikkelen van meer zelfcompassie. Dikwijls horen we dat juist de stem van groepsgenoten zoveel meer betekent dan die van de therapeut als het gaat om zelfbeeld en beeld van anderen. Van groepsgenoten die als gelijken zijn, is het makkelijker iets aan te nemen.

Omgekeerd kan ook de ervaring dat je in een groep iets kunt betekenen voor anderen bijdragen aan het zelfbeeld. Daarbij biedt de groep, meer dan individuele therapie, mogelijkheden voor verschillende perspectieven, waardoor waardering van individuele verschillen en het wisselen van perspectief bevordert wordt. Daarmee kunnen oude beelden van het zelf en van anderen bijgesteld worden.

#### **Waarom we verwachten dat het werkt...**

Hoewel er geen specifiek onderzoek is gedaan naar AFT-groepstherapie hebben

we toch de verwachting dat deze behandeling goede resultaten biedt. Enerzijds is dat gebaseerd op de toenemende ervaring die met deze behandeling wordt opgedaan. En ook de onderzoeksbevindingen over AFT voor individuele behandeling van angst en depressie en van cluster C-persoonlijkheidsstoornissen (Van Dam, 2016) evenals een langere lijst van onderzoeken naar effectiviteit van kortdurende dynamische groepstherapie (zie Berk, 2003) geven reden genoeg om te verwachten dat deze behandelingen effectief zijn voor angst- en stemmingsklachten en milde tot matige persoonlijkheidsstoornissen. Daarbij is het belangrijk te beseffen dat niet per se de modelgetrouwheid en de specifieke methode predictieve factoren voor de behandel-effectiviteit zijn (Hutsebaut, 2020). Wat de cliënt helpt, gaat vaker over empathie ervaren, je emotioneel kunnen uiten en het verwerven van inzicht (Van, 2019). Juist aan deze aspecten kan binnen een AFT-groepstherapie goed ruimte worden geboden.

#### **...maar niet zonder meer**

Hier past het om te benadrukken dat een effectieve groepstherapie volgens het AFT-model geen vanzelfsprekendheid is. Voor een effectieve toepassing van deze methode in de groep zijn randvoorwaarden nodig (Aalders & Krijnen, 2019). De AFT-methode in de groep versterkt het resultaat mits de cliënt de groepssetting verdraagt. Sommige cliënten zullen te angstig zijn, of niet te motiveren voor een groep. Dan kan gekozen worden voor individuele AFT.

De groep zal tevens voldoende cohesief moeten zijn. Dat betekent dat er aandacht is voor een passende groepsstructuur en

samenstelling en een veilig klimaat waarin onderlinge interactie bevorderd wordt. Ook kan toepassing van AFT in een groep alleen werkzaam zijn als de groepsdynamiek, die onherroepelijk ontstaat, adequaat gehanteerd wordt. Dit betekent dat deze groepsbehandeling van de therapeuten vraagt dat zij kennis, ervaring en vaardigheden hebben op het gebied van hantering van groepsdynamische processen. Er zal steeds weer gezocht moeten worden naar een goede balans tussen groepsdynamica en de AFT-methode. De therapeut moet beide referentiekaders, zowel de AFT als het groepsdynamische kader, goed in de vingers hebben, opdat hij deze twee voortdurend kan integreren.

Bij gebrek aan onderzoek naar deze specifieke behandelvorm van AFT-groepsbehandeling moeten wij ons voorlopig baseren op de klinische evidentie. Gericht onderzoek is natuurlijk wenselijk. Een klein lichtpuntje op dat gebied is dat binnen het NPI op dit moment een pilotstudie wordt gestart naar de effectiviteit van een ambulante AFT-groepstherapie van acht maanden bij cluster C-persoonlijkheidsstoornissen. We kijken uit naar de eerste resultaten en hopen hierover later te publiceren.

*Miriam Saschowa is klinisch psycholoog bij Arkin en NPI-specialist in persoonlijkheidsstoornissen.  
Reacties: Miriam.Saschowa@npsai.nl.*

## Literatuur

---

Aalders, H. & Krijnen, I. (2019). Het combineren van groepsdynamiek en specifieke psychotherapeutische behandelmethoden. *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de (geestelijke) gezondheidszorg*. Via <https://www.groepspsychotherapie.nl/groepstherapie-richtlijnen/richtlijnen.html>.

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

Aken-van der Meer, M.E. van & Gilhuis, H.P. (2008). Over driehoeken, groepen en affectfobieën. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie* 3(1), p. 7-17.

Berk, T.J. (2003). *Handboek korte dynamische groepstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.

Dam, Q. van (2016). *Affectfobietherapie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Hutsebaut, J. (2020). Make therapy simple again! *Tijdschrift voor psychotherapie*, 46(2), p. 96-106.

McCullough Vaillant, L. (1997). *Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects and attachment*. New York: Guilford Press.

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: Guilford Press.

Van, R. (2019). Bezint eer ge begint. Betere uitkomsten door toepassen van de evidentie over werkzame psychotherapiefactoren? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 45(6), p. 391-406.

---