

moelijk, maar blijken steun te bieden bij het leren verdragen van een negatief gevoel. Zelfbeschadiging is hierdoor niet meer nodig. Hoe beter de afspraken, hoe succesvoller de behandeling, vertelt onderzoek.

- Afspraken hebben betrekking op alle soorten gedrag die de behandeling in gevaar zouden kunnen brengen: zelfbeschadiging, suicidaliteit, middelenmisbruik, wegblijven, liegen, etc. De patiënt belooft dat hij/zij probeert om dit gedrag niet te vertonen (bijv. zelfbeschadiging). Lukt dat niet of is er een sterke neiging tot dergelijk gedrag, dan is de afspraak dat de patiënt hier als eerste over begint. Behandelaar en patiënt onderzoeken dan samen wat er gevoelsmatig aan de hand was.
- Afgezien van de contractverplichtingen kan de patiënt het over alles hebben wat voor hem of haar belangrijk is. Alle gedachten, meningen en gevoelens mogen er zijn.
- De therapeut stuurt en oordeelt niet, en kiest geen partij in de innerlijke conflicten van de patiënt. Hij/zij probeert zo goed mogelijk 'mee te kijken', ook als de patiënt boos is op de behandelaar of zich tekort gedaan voelt.
- De therapeut speelt geen actieve rol in het leven van de patiënt buiten de therapiesituatie, bemiddelt niet, onderneemt geen actie naar anderen, adviseert niet, etc.
- De therapeut gaat een relatie met de patiënt aan, die ze samen analyseren en bespreken. De therapeut benut daarbij zijn/haar eigen authentieke gevoelsleven om zo goed mogelijk aangesloten te zijn op dat wat de patiënt beleeft en oproept.
- Supervisie en intervisie zijn daarbij onontbeerlijk.
- Ondersteunende medicatie kan een tijd nodig zijn.
- Routine Outcome Monitoring (ROM) van behandelingseffect wordt geadviseerd.

Effectieve ingrediënten TFP

- Optimale contractafspraken vormen het 'frame' van de behandeling, waardoor de (zelf-) destructiviteit kan stoppen en de gevoelens verdragen en besproken kunnen worden.
- Het ondersteunen van de patiënt bij het nakomen van het contract. Het 'meekijken' als dit niet gelukt is en het samen analyseren van de aanleiding en de gevoelens die hieraan vooraf zijn gegaan.
- Het onderkennen van het gevoel dat de patiënt beleeft en/of oproept in de zitting en dit in woorden voorleggen aan de patiënt. Het samen analyseren van de 'onbewuste

communicatie' tussen behandelaar en patiënt ('overdracht').

- Het meest werkzame onderdeel is het 'meekijken' met de patiënt en het gevoelsmatig begrijpen en benoemen van de overdracht en onderliggende innerlijke conflicten.
- De behandelaar volgt de unieke betekenisgeving door de patiënt.
- Goede samenwerking c.q. integratie met andere hulpverlenende instanties, zoals een psychiater die medicatie voorschrijft.

Meer informatie

Nederlandse TFP-Groep

E-mail: tfp.nederland@gmail.com

Dit is één van de vier folders over gecertificeerde behandelmethoden van borderline problematiek



kenniscentrum
persoonlijkheidsstoornissen

Richtlijnen voor het kiezen van **Transference Focused Psychotherapy (TFP)**

voor mensen
met borderline
problematiek

- > Wat is borderline problematiek?
- > Wat is TFP?
- > Hoe werkt TFP?
- > Waaraan voldoet TFP?

Informatie voor patiënten, familieleden,
verzekeraars en instellingen

www.kenniscentrumPS.nl

BORDERLINE TASK FORCE

Wat is borderline problematiek?

Een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een 'aanhoudend' patroon van emotionele instabiliteit (stemmingen die snel en onvoorspelbaar veranderen), impulsief gedrag (misbruik van alcohol/drugs, verslavingsgedrag, geld verkwisten, roekeloos rijden, eetstoornissen) en intermenselijke instabiliteit (moeite hebben met het in stand houden van intieme relaties, chronische onzekerheid over levensdoelen). Mensen met BPS ervaren zichzelf als afwisselend 'goed' en 'slecht' en beleven, gekoppeld daaraan, ook anderen als 'goed' en dan weer 'slecht'.

Soms leiden deze gevoelens en problemen tot zelfbeschadigend gedrag of (een) suïcidepoging(en). Personen met BPS ervaren emoties op heel intense wijze en zijn erg kwetsbaar. Zij maken vaak en veel gebruik van de gezondheidszorg/ggz. BPS is extreem pijnlijk voor patiënten en voor degenen die van hen houden.

Wat is Transference Focused Psychotherapy (TFP)?

TFP is een intensieve, langdurige, individuele psychotherapie van twee zittingen per week. TFP beoogt de extreme belevingen van 'goed' en 'slecht' dicht bij elkaar te brengen, zodat het leven dragelijker en begrijpelijker wordt. TFP richt zich op de 'overdracht' (transference), dat wil zeggen: op alles wat iemand in een contact aan een ander toeschrijft, zoals gedachten, gevoelens en bedoelingen. De manier waarop de patiënt zichzelf en de ander ziet plus het gevoel dat daarbij hoort, staat centraal. Deze elkaar afwisselende 'dyades' - bestaande uit een beeld van zichzelf en een beeld van de ander en het verbindende gevoel - vormen volgens de psychoanalytische object-relatie-theorie de bouwstenen van onze innerlijke wereld. Ze ontwikkelen zich vanaf de geboorte in het contact met de belangrijkste opvoeders en bepalen de blik waarmee we de wereld tegemoet treden. Zo blijken mensen met BPS gelaatsuitdrukkingen negatiever te interpreteren dan ze zijn: ze zien dus vaker vijandigheid dan er is. Ze voelen zich in relaties gauw tekort gedaan en dan 'hóeft het al niet meer'. Ze willen enerzijds geliefd worden, maar anderzijds volledige vrijheid om hun eigen gang te gaan. Ze voelen zich verscheurd tussen die twee verlangens en kunnen deze niet goed rijmen.

TFP is een 'ik-en-jij-behandeling', een relationele behandeling waarin de behandelaar zich inzet om 'mee te kijken' met de patiënt naar hoe deze zichzelf en de mensen om zich heen waarneemt. De problemen waar mensen met BPS in hun relaties tegenaan lopen, gaan zich mettertijd ook voordoen in de relatie met hun behandelaar. Daar kunnen deze problemen onder vier ogen worden ervaren, onderzocht en besproken - zonder negatieve gevolgen. TFP richt zich vooral op blijvende veranderingen in de manier waarop mensen zichzelf en anderen beleven. Onderzoek toont aan dat mensen na TFP minder (zelf-)destructief en wanhopig zijn én dat ze zich veiliger en meer op hun gemak voelen in relaties tot anderen. Hun vermogen om over zichzelf en anderen te denken neemt toe en hun conflicten nemen af. Werk, liefdesrelaties en gezin gaan beter.

Voor wie?

TFP wordt toegepast bij borderline problematiek en bij persoonlijkheidsstoornissen waar het zelfgevoel erg wisselt. Mensen met BPS kunnen bijkomende problemen ervaren, zoals eetstoornissen, conversies, depressie, angststoornissen, middelenmisbruik of andere persoonlijkheidsstoornissen. Soms wordt beweerd dat TFP geschikt is voor patiënten die al beter functioneren, maar daar is geen wetenschappelijk bewijs voor. TFP wordt ook toegepast bij patiënten met BPS bij wie andere behandelingen op niets zijn uitgelopen. Mensen met schizofrenie, met een bipolaire I stoornis of met een antisociale persoonlijkheidsstoornis komen niet voor TFP in aanmerking. Bij terugkerende psychotische episodes, ernstige verslavingen en dissociatieve stoornissen is eerst stabilisering vereist.

Hoe werkt TFP?

Behandeldoelen TFP

TFP beoogt blijvende verandering in de innerlijke structuur en symptoomvermindering. Doelen zijn:

- Controle over zelfbeschadigend gedrag en over gedrag dat de behandeling in gevaar kan brengen.
- Vergroten van het 'integratief vermogen': het dicht bij elkaar brengen van de positieve en negatieve gevoelstoestanden, zodat 'zwart-wit denken' stopt en de patiënt eigen beperkingen en die van anderen leert verdragen.

- Vergroten van het vermogen om gevoel te verdragen en over zichzelf en anderen na te denken.
- Vergroten van de subjectieve, innerlijke veiligheid binnen relaties en verbeteren van sociaal functioneren

Setting en behandelduur

De werkzaamheid van TFP is wetenschappelijk aangetoond voor een langdurige, ambulante behandeling van twee zittingen per week. Behandelaar en patiënt gaan een contact aan, dat gedurende langere tijd een centrale rol in het leven kan innemen. Zij starten met afspraken over welke veiligheidsmaatregelen nodig zijn om de behandeling kans van slagen te bieden. Verandering in de richting van een veiliger binnenwereld vereist doorgaans een duur van twee tot vier jaar. Dit lijkt lang, maar fundamentele verandering van de persoonlijkheid en toename van vertrouwen in zichzelf en de medemens kost nu eenmaal tijd. 'Vertrouwen komt te voet en gaat te paard', zegt het spreekwoord.

Waarom voldoet TFP?

Gekwalificeerde TFP-therapeuten, opleiders en supervisors

TFP-behandelaars zijn BIG-geregistreerde psychotherapeuten, psychiaters of klinisch psychologen die in de TFP zijn opgeleid, onder supervisie van gekwalificeerde opleiders en supervisors. TFP-therapeuten hebben minstens twee TFP-behandelingen onder supervisie met goed gevolg verricht. Zij participeren in intervisie en nemen deel aan de landelijke TFP-supervisies, veelal onder begeleiding van dr. Frank Yeomans, Personality Disorder Institute New York. De TFP-opleider/supervisor is een expert die aantoonbaar meerjarig actief is als TFP-therapeut.

Kenmerken van gekwalificeerde TFP

De volgende kenmerken zijn relevant:

- De behandelaar werkt consequent volgens het TFP-protocol, waarvan de werkzaamheid is aangetoond. Dit protocol biedt 'holding' aan de patiënt in een intensieve, veilige, niet veroordelende band.
- De patiënt behoudt de verantwoordelijkheid voor het herstel van zijn/haar gezondheid. Hij/zij wordt voor vol aangezien.
- Aan de behandeling gaan afspraken vooraf over hoe de patiënt veiligheid in crisissituaties garandeert. Deze afspraken lijken