

Transference Focused Psychotherapie (TFP)

Wat is Transference Focused Psychotherapie (TFP) en voor wie?

TFP is een ambulante intensieve, langdurige, individuele psychotherapie van twee zittingen per week, toegepast bij borderline persoonlijkheidsproblematiek en op indicatie bij andere persoonlijkheidsstoornissen, zoals de narcistische, vermijdende, dwangmatige en/of afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.

TFP kan geschikt zijn wanneer je bijvoorbeeld problemen hebt in relaties met anderen of last hebt van snelle wisselingen in het beeld wat je van jezelf en anderen hebt. Hierdoor kun je last hebben van angst- en stemmingsklachten. TFP beoogt de extreme belevingen van 'goed' en 'slecht' dichter bij elkaar te brengen, zodat het leven dragelijker en begrijpelijker wordt. Je leert jezelf beter kennen en krijgt zicht op welke impliciete verwachtingen de relatie met anderen verstoren.

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 je jezelf en de ander ziet plus het gevoel dat daarbij hoort, staat centraal. TFP onderzoekt de relatie die je aangaat met de therapeut; immers daarin spelen dezelfde patronen, angsten, misvattingen en wensen zoals je deze ervaart in andere contacten. In de therapie kan 'het beeld stil gezet worden' om dat samen te onderzoeken. Daar kunnen deze problemen onder vier ogen worden ervaren, onderzocht en besproken, zonder negatieve gevolgen. Welke veronderstellingen heb je, waar gaat het steeds mis? Doel is dat je uiteindelijk een volledig beeld krijgt van je eigen kenmerken en die van anderen reëler inschat, zodat verwachtingen en beperkingen beter hanteerbaar worden. TFP is een 'ik-en-jij-behandeling', een relationele behandeling waarin de behandelaar zich inzet om met je 'mee te kijken' naar hoe je jezelf ziet en de mensen om je heen waarneemt. TFP richt zich vooral op blijvende veranderingen in de manier waarop je jezelf en anderen beleven.

Onderzoek toont aan dat mensen na TFP minder (zelf-)destructief en wanhopig zijn en 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. TFP beoogt blijvende veranderingen in de innerlijke structuur en symptoomvermindering. Voor het kunnen volgen van een TFP behandeling moet er enige nieuwsgierigheid zijn om naar jezelf te willen kijken.

Voor het kunnen volgen van een TFP behandeling is dagbesteding van minimaal 8 uur per week een vereiste. Als sprake is van (zelf)destructief of ondermijnend gedrag, zoals bijvoorbeeld automutilatie, alcoholmisbruik, liegen, etc., dan is de patiënt bereid afspraken met de TFP-therapeut te maken die gericht zijn om het voorkomen van deze gedragingen.

TFP is *niet* geschikt voor patiënten bij wie psychosociale problemen (o.a. geen vaste woon- of verblijfplaats, grote financiële problemen e.d.) op de voorgrond staan en/of bij wie sprake is van middelenafhankelijkheid of andere op de voorgrond staande verslavingen.

TFP indicatiegesprek

Als vanuit de intake gedacht wordt aan TFP, word je uitgenodigd voor een TFP indicatiegesprek. In dit gesprek zullen we samen met je kijken naar het doel en de werkwijze van TFP, en wat voor de patiënt en de behandelaar nodig is om tot een goede behandelovereenkomst te komen. Zo krijgen wij en jij een duidelijker beeld of TFP aansluit bij je hulpvraag, veranderwens en mogelijkheden. Als zou blijken dat TFP toch minder

geschikt is, dan geven wij je – in overleg met je intaker/aanmelder – advies over een alternatief en passender behandelaanbod.

Behandeling

TFP bestaat uit twee individuele psychotherapie sessies per week gedurende twee tot drie jaar. Een sessie duurt 45 minuten. Eens per week heeft je therapeut een intercollegiaal overleg (intervisie) met andere TFP-therapeuten. Hiertoe zullen, na je toestemming, video-opnames worden gemaakt.

In de eerste fase van de behandeling (contractfase) wordt in enkele sessies nauw stilgestaan bij factoren die de behandeling kunnen verstoren, zoals bijvoorbeeld middelenmisbruik, suïcidaliteit, automutilatie, liegen, niet op afspraken komen etc., en maak je afspraken met je therapeut hoe je deze factoren gaat hanteren en over jullie samenwerking.

Bewezen effectief

De effectiviteit van TFP, zowel op symptoomniveau als op structureel niveau (de persoonlijkheid), is wetenschappelijk bewezen. TFP is opgenomen in de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) als één van de 'Big Four' psychotherapieën voor borderline problematiek. En ook in de nieuwe Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen (2017).

Publicaties

- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F., & Kernberg, O.F. (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 Editor]. *Archives General Psychiatry*, 64 (5), 609-10.
- Fischer-Kern, M. e.a. (2015). Transference Focused Psychotherapy: change in reflective function. *British Journal of Psychiatry*, 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).

Kosten

Ben je in Nederland verzekerd, dan wordt de behandeling bij het NPI vergoed via de Zorgverzekeringswet. Het NPI is een specialistische GGZ-instelling, wat inhoudt dat de behandelingen onderdeel zijn van de basisverzekering en vergoed worden door de zorgverzekeraars. Wel geldt bij behandeling in de specialistische GGZ het eigen risico. In je polisvoorwaarden staat precies beschreven voor welke vergoeding je in aanmerking komt. In sommige gevallen kan je verzekeraar melden dat er geen contract is met het NPI. Het NPI is echter onderdeel van Arkin en er is een contract met Arkin. De zorg van het NPI wordt via dit contract vergoed.

Contact

Je kunt je met een door de huisarts of medisch specialist ondertekende verwijsbrief aanmelden voor een intake bij het NPI. Meer informatie daarover is te vinden op onze website www.npisppecialist.nl.

Als je al bij een ander merk van Arkin in behandeling bent, kan je behandelaar je aanmelden voor een intake.

Verwijzers kunnen iedere werkdag van 08:30 tot 17:00 uur bij Centrale Aanmelding Arkin (CAA) terecht voor aanmelden, collegiaal overleg en overige vragen via 020-5905555.

Intercollegiaal overleg vooraf kan met ons Consultatie- en Aanmeldteam (CAT). Zie <https://www.npisppecialist.nl/overleg-vooraf/> voor verdere informatie.