Bijlage

Informatie voor de patiënt*

Inleiding

Wat kun je verwachten van de gesprekken met je therapeut? Je bent/komt in therapie omdat je vastloopt in het leven en/of binnen je sociale relaties. Je hebt klachten. Misschien ben je somber, angstig, of vind je het moeilijk om een relatie of werk vast te houden. Het kan zijn dat je het idee hebt dat je niet langer jezelf bent of dat je dat misschien wel nooit echt bent geweest. Misschien vind je dat het nu tijd is geworden om bepaalde zaken onder ogen te zien die je hebt weggestopt of die aan je knagen. In de gesprekken met de therapeut die zich in deze vorm van therapie heeft bekwaamd, gaat het over het (opnieuw) leren contact maken met wie je bent onder je klachten. Dat doe je door te leren om niet weg te lopen voor gevoelens. Door de gesprekken kun je gaan ervaren dat gevoelens niet beangstigend hoeven te zijn, maar dat ze er juist zijn als raadgevers. Je kunt contact leren maken met je diepste verlangens en hier horen meestal ook pijnlijke gedachten en gevoelens bij. In feite kun je contact leren maken met wie je werkelijk bent, in zijn totaliteit.

Het belang van emoties doorvoelen

Je ervaart altijd gevoelens (al dan niet bewust). Voelen is als ademen, je doet het de hele dag door: in contact met anderen, als je alleen bent en op bed ligt, of als herinneringen opkomen aan vroeger. Als mens zijn we snel geneigd gevoelens die spanning oproepen uit de weg te gaan. Zo kunnen

* Deze bijlage is gratis beschikbaar op www.boom.nl/emotiesdoorvoelen.

vaker boos) doordat je leert omgaan met herinneringen en gevoelens die je lange tijd uit de weg bent gegaan. Lichamelijke klachten nemen soms tijdelijk toe. Omdat je tevens wordt aangemoedigd om anders te communiceren met anderen in je omgeving, kunnen deze relaties op onverwachte manieren veranderen. Deze emotionele en relationele veranderingen kunnen op korte termijn moeilijk zijn, maar op de lange termijn leiden ze tot diepgaande en eerlijke relaties met anderen en jezelf.

Wetenschappelijk bewijs en verdieping

Inleiding

De therapievorm en het experiënticel dynamisch samenwerkingsproces dat we bespreken in dit boek is gestoeld op de volgende eerdergenoemde theorieën:

- De hechtingstheorie van Bowlby, om te begrijpen hoe belangrijk de relatie tussen opvoeder en kind is, en hoe onvervulde behoeften kunnen leiden tot onbewuste woede bij het jonge kind;
- Emotietheorieën van onder meer Damasio en Frijda, om te begrijpen wat een emotie is en wat het belang is van de bijbehorende impuls;
- De ideeën van Freud, om te begrijpen dat de onbewuste woede bij het kind gepaard kan gaan met moordlustige beelden en een schuldgevoel hierover dat kan leiden tot onbewuste zelfbestraffing in het latere leven van de patiënt;
- De oorspronkelijke theorie van Davanloo en latere doorontwikkelingen hiervan, om te laten zien hoe onbewuste gevoelens, onbewuste angst en onbewuste afweer bewust kunnen worden gemaakt opdat de patiënt zich tegen zijn emotionele vermijdingsstrategieën (afweer) kan keren en een meer authentiek leven kan gaan leiden.

Vanwege deze emotiegerichte en psychodynamische focus (Binder et al., 2013) kunnen we de hier beschreven therapievorm zien als een vorm van experiënticel dynamische therapie (EDT). Zij kan worden gezien als een versnelde (*short-term*) psychodynamische psychotherapie. Dit betekent niet per se dat het een kortdurende therapievorm is, het betekent wel dat de therapie (heel veel) korter is dan de traditionele psychoanalyse.

(Wiborg & Dahl, 1996), sociale angststoornis (Sudejani & Sharifi, 2016), gegeneraliseerde angststoornis (Lilliengren et al., 2017; Taghavi et al., 2019) en obsessief-compulsieve stoornis (Sudejani & Malek Mohamadi Galeh, 2017; Ranjbar et al., 2017; Almadani & Said, 2020).

Het effect van ISTDP bij depressie is tevens onderzocht: er zijn momenteel 16 gepubliceerde onderzoeken, waaronder 13 RCT's, naar het effect van ISTDP bij depressie en gerelateerde processen (zoals depressieve afweerstijlen en aandachtsstoornissen). ISTDP blijkt effectief bij depressie (Khoryaniyan et al., 2012; Ajilchi et al., 2013a, 2016; Town et al., 2017; Jafarian Nemeni et al., 2020) therapieresistente depressie (Abbass, 2006; Abbass et al., 2017; Heshmati et al., 2021, 2023), aandachtstoornissen bij depressie (Ajilchi et al., 2013b), sociale cognitiestoornissen bij depressie (Ajilchi et al., 2020) en boosheid en schuldgevoelens bij depressie (Sarlaki et al., 2024).

Naast angststoornissen en depressie is ISTDP effectief gebleken bij persoonlijkheidsstoornissen (Cornelissen & Verheul, 2002; Abbass et al., 2008b; Cornelissen, 2014) en verschillende vormen van aanhoudende lichamelijke klachten, zoals chronische hoofdpijn (Abbass et al., 2008a), chronische pijnklachten (Lilliengren et al., 2020) en medisch onverklaarbare klachten (Abbass et al., 2009).

Er zijn tevens minstens 30 onderzoeken gepubliceerd waarin de kosteneffectiviteit van ISTDP is gebleken. Gekeken is naar domeinen als medicatiegebruik, artsenbezoek, zorgbezoek, gebruikmaking van het ziekenhuis en invaliditeitspercentages of -kosten.

De moeilijkheid van psychologisch onderzoek

Hoewel RCT's en meta-analyses worden gezien als de gouden standaard voor het uitvoeren van onderzoek naar het effect van psychologische therapie hebben deze methoden hun beperkingen – beperkingen die veel minder spelen bij onderzoek naar het effect van medicatie en behandeling bij fysieke klachten (waar de *evidence based medicine* op is gebaseerd). Onderzoek naar het effect van psychologische therapie gaat gepaard met verschillende (methodologische) uitdagingen:

- Veel van de huidige onderzoeken naar het effect van therapie worden gedaan met onvoldoende patiënten. Dit gaat ten koste van de statistische kracht, waardoor de uiteindelijke conclusies niet goed kunnen worden gestaafd.
- Er zijn ontzettend veel variabelen die een rol spelen bij therapie waarvoor gecontroleerd moet worden binnen psychologisch onderzoek. Denk hierbij aan het onderzoek van Norcross (2011) dat laat zien dat 40 procent

van het effect van de therapie onverklaard is en dus toe te schrijven aan factoren die losstaan van de therapie.

- Heterogene groep: de ene depressie is de andere niet en omdat de DSM geen uitspraak doet over de oorzaak van de classificaties die het beschrijft, vraagt de gestelde classificatie bij de een waarschijnlijk een andere behandeling dan bij de ander. De criteria van een depressie kunnen tevens overlappen met criteria van andere DSM-classificaties, waardoor er eerder sprake is van comorbiditeit. Dit draagt bij aan de heterogeniteit van de groep die onderzocht wordt en dus kunnen er moeilijker uitspraken worden gedaan over het effect van de toegepaste therapievorm bij de onderzochte classificatie. Kortom, homogeniteit binnen de groep op basis van een DSM-classificatie is moeilijk te bewerkstelligen.
- Er zit veelal een verschil in kwaliteit tussen de therapeuten in het onderzoek (qua training in het onderzochte therapiemodel), waardoor onduidelijk is waar het effect van de behandeling aan moet worden toegeschreven. Ook de mate waarin de therapeut vasthoudt aan het therapiemodel is moeilijk te meten, wat de therapieresultaten sterk kan beïnvloeden.
- Er is sprake van verschillende *biases* bij de publicatie van onderzoeken, zoals de *allegiance bias* (de voorkeur van de onderzoeker beïnvloedt onbewust de resultaten van het onderzoek) en de publicatiebias (de kans dat onderzoek wordt gepubliceerd is groter als een effect is gevonden). Dit zorgt voor een verstoord beeld van de werkelijkheid.

Een mogelijk alternatief

Door de genoemde problemen bij het doen van 'traditioneel', psychologisch onderzoek is een alternatieve vorm van onderzoek naar therapie ontstaan: procesonderzoek. Het gaat hierbij om het meten en analyseren van specifieke processen binnen de therapie of sessie – er wordt specifiek gekeken naar welke interventies in de therapie effectief zijn. Het sluit aan bij hoofdstuk 4 van dit boek over moment-tot-moment-diagnostiek. In feite stel je ook daarbij hypotheses op die getest worden aan de hand van specifieke interventies en worden bevestigd of ontkracht door de reacties van de patiënt. Die geven weer aanleiding tot nieuwe hypotheses, waarmee deze therapievorm uitnodigt tot wetenschappelijk denken.

Procesonderzoek wordt gedaan aan de hand van video-opnames van individuele sessies en analyse van specifieke onderdelen van de therapie. Verschillende therapeuten (o.a. Davanloo, McCullough en Abbass) hebben dit type onderzoek hun gehele carrière uitgevoerd en de resultaten beschreven in wetenschappelijke literatuur.

Referenties

Abbass, A. (2002). Office-based research in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP): Data from the first 6 years of practice. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy – Practice and Theory, 6*(2), 5-14.
Abbass, A.A. (2006). Intensive short-term dynamic psychotherapy of treatment-resistant depression: A pilot study. *Depression and Anxiety, 23*(7), 449-452.
Abbass, A. (2015). *Reaching through resistance: Advanced psychotherapy techniques*. Seven Leaves Press.
Abbass, A., Joffres, M.R., & Ogrodniczuk, J.S. (2009). Intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy: Qualitative description and comparison to standard intake assessments. *Ad Hoc Bulletin of STDP, 13*(1), 6-14.
Abbass, A., Kisely, S., Rasic, D., & Katzman, J.W. (2013a). Residency training in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Methods and cost-effectiveness. *Psychiatric Annals, 43*(11), 508-512.
Abbass, A., Town, J., & Bernier, D. (2013b). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy associated with decreases in electroconvulsive therapy on adult acute care inpatient ward. *Psychotherapy and Psychosomatics, 82*(6), 406-407.
Abbass, A., Town, J.M., & Driessen, E. (2013c). Intensive short-term dynamic psychotherapy: A treatment overview and empirical basis. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 16*(1), 6-15.

Damasio, A.R. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. Pantheon Books.
Darwin, C. (1872). *The expression of emotion in man and animals*. John Murray.
Davanloo, H. (1978). *Basic principles & techniques in short-term dynamic psychotherapy*. Spectrum.
Davanloo, H. (1980). The technique of crisis evaluation and intervention. In *Short-term dynamic psychotherapy* (pp. 245-281). Jason Aronson.
Davanloo, H. (1987a). Intensive short-term dynamic psychotherapy with highly resistant depressed patients: Part II – Royal road to the unconscious. *International Journal of Short-Term Psychotherapy, 2*, 167-185.
Davanloo, H. (1987b). Clinical manifestations of superegopathology. *International Journal of Short-Term Psychotherapy, 2*(4), 225-254.
Davanloo, H. (1990). *Unlocking the unconscious* (p. 7). Wiley.
Davanloo, H. (1995). Intensive short-term dynamic psychotherapy: Spectrum of psychoneurotic disorders. *International Journal of Short-Term Psychotherapy, 10*(3), 121-155.
Davanloo, H. (2001a). *Intensive short-term dynamic psychotherapy: Selected papers of Habib Davanloo, M.D.* Wiley.
Davanloo, H. (2001b). Intensive short-term dynamic psychotherapy: Extended major direct access to the unconscious. *European Psychotherapy, 2*(2), 25-70.
Ekman, P. (2008). *Gegrepen door emoties: Wat gezichten zeggen*. Nieuwezijds.
Ekman, P. (2019). 'What is fear?' Geraadpleegd op 2 maart 2024, van www.paulekman.com/universal-emotions/what-is-fear
Ekman, P., & Friesen, W.V. (1975). *Unmasking the face*. Englewood Cliffs.
Eppel, A. (2017). *Short-term psychodynamic psychotherapy*. Springer.
Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. Ingram Publisher Services US.
Fosha, D. (2009). *The healing power of emotion*. Norton & Co.
Foster, J. (2016). *The way of rest: Finding the courage to hold everything in love*. Sounds True.
Frederick, R. (2014). *Omarm je emoties*. Boom.
Frederickson, J. (2013). *Co-creating change*. Seven Leaves Press.
Frederickson, J. (2023). *Healing through relating*. Seven Leaves Press.
Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defense. In: *The writings of Anna Freud* (Vol. 2, pp. 3-191). International Universities Press.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In: *Collected papers* (pp. 152-179). The Hogart Press.
Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. In: J. Strachey & A. Freud (red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (pp. 77-175). The Hogarth Press.
Freud, S. (2009). Het onbewuste. In: W. Oranje (red.), *Het onbewuste*. Boom.
Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
Frijda, N.H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist, 43*(5), 349-358.
Frijda, N.H. (2005). *Emoties: Een overzicht van onderzoek en theorie*. Bert Bakker.
Frijda, N.H. (2007). *The laws of emotion*. Lawrence Erlbaum Associates.
Fromm-Reichmann, F. (2011). *Principles of intensive psychotherapy*. Frazer Press.
Gabbard, G.O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. American Psychiatric Publishing.
Ganis, G., Thompson, W.L., & Kosslyn, S.M. (2004). Brain areas underlying visual mental imagery and visual perception: An FMRI study. *Cognitive Brain Research, 20*(2), 226-241.
Gendlin, E. (1982). *Focusing*. Bantam Books.
Gogh, V. van (1889). Brief aan Theo van Gogh. www.webexhibits.org/vangogh/letter/20/603.htm
Goleman, D. (1996). *Emotional intelligence*. Bloomsbury Publishing.
Goleman, D. (2007). *Social intelligence: The new science of human relationships*. Bantam.
Gottwik, G., Sporer, U., & Tressel-Savelli, F. (2001). Technical and metapsychological roots of Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy. *European Psychotherapy, 2*(1), 71-88.
Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association.
Greenberg, L.S. (2021). *Changing emotion with emotion: A practitioner's guide*. American Psychological Association.
Have-de Labije, J. ten & Neborsky, R.J. (2012). *Mastering intensive short-term dynamic psychotherapy: A roadmap to the unconscious*. Karnac Books.
Heshmati, R., Javadpour, S., HajiSaghati, R., & Haollahzadeh, S. (2021). The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on emotional suppression and negative affect in patients with treatment-resistant depression: A single-subject study. *Journal of Research in Psychopathology, 2*(6), 31-39.

Picoult, J. (2011). *Sing you home*. Atria Books.
Piliero, S. (2004). Patients reflect upon their affect-focused, experiential psychotherapy: A retrospective study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 65*(4-B), 2108.
Plooij, E. (2015). *Haptotherapie*. Pearson.
Ranjbar Bahadori, S., Taklavi, S., & Kazemi, R. (2022). The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotional expressiveness and differentiation in betrayed women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal, 11*(1), 113-124.
Robertson, D., Biaggioni, I., Burstock, G., & Low, P. (2004). *Primer on the autonomic nervous system*. Elsevier Academic Press.
Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Little, Brown Book Group.
Rousmaniere, T. (2016). *Deliberate practice for psychotherapists: A guide to improving clinical effectiveness*. Routledge.
Sarlaki, A., Farokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi Sinaki, M., Razavi Mahdian, S.Z., & Tayyar Parvin, M. (2024). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on object relations, anger, and guilt in women with major depressive disorder. *Psychological Achievements*.
Sarno, J.E. (1999). *The mind-body prescription: Healing the body, healing the pain*. Grand Central Publishing.
Scheepers, F. (2021). *Mensen zijn ingewikkeld*. De Arbeiderspers.
Shaffer. D. (2009). *Social and personality development*. Wadsworth.
Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychological Association, 65*(2), 98-109.
Shedler, J. (20 augustus 2023). 'That's triggering! Is therapy-speak changing the way we talk about ourselves?' *The Guardian*.
Schubiner, H. (2017). *Unlearn your pain: A 28-day process to reprogram your brain*. Mind Body Publishing.
Scialli, J.V.K. (1982). Multiple identity processes and the development of the observing ego. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 10*(3), 387-405.
Solbakken, O.A., & Abbass, A. (2014). Implementation of an intensive short-term dynamic treatment program for patients with treatment-resistant disorders in residential care. *BMC Psychiatry, 14*, 1-11.
Solbakken, O.A., & Abbass, A. (2015). Intensive short-term dynamic residential treatment program for patients with treatment-resistant disorders. *Journal of Affective Disorders, 181*, 67-77.
Solbakken, O.A., & Abbass, A. (2016). Symptom and personality disorder changes in intensive short-term dynamic residential treatment for treatment-resistant anxiety and depressive disorders. *Acta Neuropsychiatrica, 28*(5), 257-71.

Staveren, R. van (2015). *Patiëntgericht communiceren in de ggz*. De Tijdstroom.
Stegeren, A. van (2003) Stress en geheugen: De rol van noradrenaline en de amygdala bij emotionele informatieverwerking. *Neuropraxis, 7*(5), 120-128.
Steinert, C., Hofmann, M., Kruse, J., & Leichsenring, F. (2014). Relapse rates after psychotherapy for depression: Stable long-term effects? A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 168*, 107-118.
Sudejani, R., & Sharifi, M. (2016). Effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy on social anxiety of mentally retarded children with visual perception disorder not dependent on movement. *Scientific Article of the Ministry of Science, 1*, 144.
Sudejani, R., & Malek Mohamadi Galeh, Z. (2017). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on correcting irrational beliefs and reducing cognitive avoidance of people with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Counseling Research, 16*(62), 140-169.
Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. W.W. Norton.
Taghavi, F., Mirzaie, P., Azandariani, M., & Rezaei Shojaei, S. (2019). The effectiveness of short-term dynamic psychotherapy on anxiety, depression, and happiness in women with generalized anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 62*, 456-466.
Town, J.M., & Driessen, E. (2013). Emerging evidence for intensive short-term dynamic psychotherapy with personality disorders and somatic disorders. *Psychiatric Annals, 43*(11), 502-507.
Town, J.M., Salvadori, A., Falkenström, F., Bradley, S., & Hardy, G. (2017). Is affect experiencing therapeutic in major depressive disorder? Examining associations between affect experiencing and changes to the alliance and outcome in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy, 54*(2), 148.
Verhaeghe, P. (2022). *Intimiteit*. De Bezige Bij.
Waal, F. de (2020). *De aap in ons: Waarom we zijn wie we zijn*. Olympus.
Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. The Guilford Press.
Wallin, D. (2010). *Gehechtheid in psychotherapie* (pp.20-21). Nieuwezijds.
Watkins, A. (2021). *Coherence: The science of exceptional leadership and performance*. Kogan Page.
Wiborg, I.M., & Dahl, A.A. (1996). Does brief dynamic psychotherapy reduce the relapse rate of panic disorder? *Archives of General Psychiatry, 53*(8), 689-694.
Winnicott, D.W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In: D.W. Winnicott (red.), *The maturational processes and the facilitating*

Gerrie

Aan Lenthe en Loek, mijn grootste motivaties om iets bij te dragen aan de wereld en om een beter mens te worden.

Aangezien ik slechts enkele jaren bekend ben met ISTDP, maar er gelijk 'verliefd' op werd en de methodiek wilde delen met de wereld, was het vinden van Rogier als medeauteur een geschenk. Zijn ruim twintig jaar lange ervaring met ISTDP, en zijn kwaliteiten als onderwijzer zijn inhoudelijk het fundament geworden van het boek. Ik wil hem bij deze dan ook bedanken voor een heel mooie en fijne samenwerking.

Mijn dank gaat uit naar Ardalan Naijarkakhaki voor de kennismaking met de methodiek en opleiding, de inspirerende gesprekken en onze vriendschap. Mijn dank gaat ook uit naar mijn opleider Annette Kalbfleisch en *living legend* Jon Frederickson die mij enthousiast hebben gemaakt voor de kracht van ISTDP en de wil om dit onder de knie te krijgen.

Rogier

Aan Sanne, Ise, Fenn en Mare, jullie zijn mijn liefdevolle basis en bron waardoor ik hoog kan vliegen met beide benen op de grond.

Zo'n twintig jaar geleden kwam ik voor het eerst in aanraking met ISTDP toen ik als basispsycholoog op de Viersprong in Halsteren ging werken. Ik werd meteen gegrepen door de diepe, intense en respectvolle wijze van behandelen van opgenomen patiënten, waarbij er een fundamentele en structurele verandering bewerkstelligd kon worden. Ik heb het geluk gehad om met een prachtig team van de afdeling IKDP (later ISTDP) deze vorm van behandelen eigen te maken. In 2014 heb ik, door het vertalen en bewerken van het boek *Living like you mean it* (*Omarm je emoties*) van Ronald Frederick, een bijdrage kunnen leveren aan het bekendmaken van de basisprincipes van de ISTDP aan een groot publiek. Dit boek is op moment van schrijven meer dan 30.000 keer verkocht. In de afgelopen jaren heb ik met collega's van ISTDP Nederland de opleiding voor ISTDP-therapeuten mede vorm mogen geven. Met het lesgeven over ISTDP kon ik een nog grotere verdiepingsslag maken in het werken met deze methodiek. Het droeg bij aan mijn missie om ISTDP verder bekend te maken onder collega's.

Toen uitgever Barbara Kuiper mij een paar jaar geleden op een congres liet weten dat 'iemand' bezig was met het schrijven van een boek over ISTDP, was ik dan ook meteen geïnteresseerd. Ik kon toen niet voorspellen welke

mooie en diepgaande gevolgen dit zou hebben. De eerste kennismaking met Gerrie in een koffietentje in Breda gaf een vonk voor een groot vuur dat begon te branden bij het maken van dit boek. Gerrie is een begaafd schrijver met een groot talent om een samenhangend en boeiend geheel te maken van een zeer uitgebreide theorie. Ik ben blij dat ik Gerrie heb leren kennen en dat er een mooie band is ontstaan.

In alle jaren die ik met deze methode werk, hebben veel collega's mij geïnspireerd, maar hier wil ik diegenen bedanken die mij het meest hebben gevormd tot de mens en therapeut die ik nu ben: José Verpoort, Kees Cornelissen, Joy Oonk, Coen van 't Hof, Jos Delimon, Ronald Gerdingh, Josette ten Have – de Labije en Allan Abbass.

0270_2025 srodek Forma: 13 Arkusz: 13 Front
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Front_13_03/12/2025_07:28:02_Black PANTONE 2925 U

er in bepaalde (sociale) situaties gevoelens worden getriggerd die je sinds je jeugd niet meer hebt durven voelen. Emoties als boosheid (woede), verdriet (rouw), schuldgevoel en ook liefde. Emoties die je in je dagelijks leven uit de weg gaat, omdat ze pijnlijk zijn. Het uit de weg gaan van gevoelens gebeurt vaak automatisch, buiten ons bewustzijn om. Dat uit de weg gaan kost echter wel veel energie, en het kan op de langere termijn leiden tot lichamelijke klachten, innerlijke onrust, depressieve klachten, angstklachten, verslaving en eenzaamheid (sociaal geïsoleerd zijn). Het lukt je dan niet meer om je werkelijk te verbinden met iemand. Niet in contact zijn met je gevoelens kan worden ervaren als richtingloosheid, niet wetende wat je nodig hebt en wat je wilt in het leven. Je kunt het leven dan gaan ervaren als betekenisloos, juist omdat gevoelens kleur en betekenis geven aan situaties.

De therapie

Bij een goede samenwerking kan je therapeut je helpen om contact te maken met deze, misschien nu nog onbewuste, gevoelens zodat je weer zicht krijgt op wat belangrijk is voor jou, wat je nodig hebt, wie je bent en waar je naartoe wilt in het leven. De gesprekken gaan over bewustwording van die diepere laag in jou die tot nu toe nog onvoldoende ruimte en aandacht kreeg. Therapie is een plek waar licht kan worden geschenen op de donkere en pijnlijkere kanten van wie je bent. Therapie kan je helpen begrijpen hoe het komt dat je vastloopt en wat je kunt doen om je weer vrij te voelen.

Door onze neiging om gevoelens te vermijden is het niet makkelijk om dit emotionele proces aan te gaan! Het is voor jouzelf hard werken en je zult merken dat ook de behandelaar zeer actief is. Therapie kan er (tijdelijk) voor zorgen dat je meer gespannen raakt (angstig zelfs) en dat je (onbewust) dit proces meer of minder bewust gaat afweren of saboteren. Samen met de therapeut is het mogelijk om je angst, indien nodig, te leren reguleren en om het afweren of saboteren te stoppen, zodat jij bij je dieperliggende gevoelens kunt komen en je klachten kunnen afnemen. Het proces kan buiten de therapiegesprekken om worden gestimuleerd door middel van opdrachten en het opdoen van nieuwe ervaringen.

Emoties

Emoties worden opgeroepen in concrete, specifieke situaties. Dat is het uitgangspunt voor het onderzoek in deze therapie. We bekijken voor jou relevante, concrete situaties waarin jouw (onbewuste) gevoelens worden

onderzocht en opdat duidelijk wordt hoe jij hier (al die jaren) mee bent omgegaan. Daarna kan het mogelijk worden om deze gevoelens helemaal te doorvoelen, waardoor je onderliggende behoefte aan het licht kan komen. Dit wordt onder andere gedaan door te beschrijven wat de emotie is en hoe je deze fysiek beleeft in je lichaam.

Dit emotionele proces kan ervoor zorgen dat je met een nieuwe blik leert kijken naar belangrijke conflicten of traumatische ervaringen. Tot slot leer je door een nieuwe verbinding aan te gaan om deze onderliggende gevoelens effectiever te communiceren binnen je sociale omgeving. Je weet beter wat er bij je vanbinnen speelt en kunt dit ook duidelijker gaan verwoorden. Het durven voelen en uiten van gevoelens leidt voor veel mensen tot aanzienlijke stressvermindering, een verbeterde stemming, en meer authenticiteit in relaties.

Verandering

Sommige gevoelens zijn pijnlijk om te voelen. Als je nare of traumatische dingen hebt meegemaakt in de relatie met je ouders had je hier destijds zeer waarschijnlijk veel gevoelens over. Gevoelens die je nu misschien niet meer kunt herinneren, maar bij jou vanbinnen nog steeds onbewust aanwezig kunnen zijn. Hoe groter de pijn, hoe heviger deze gevoelens zijn en hoe lastiger het wordt om ze te voelen. Dit is nog een reden om weg te gaan van gevoelens.

Om dit onbewuste proces bewust te maken ga je samen met de therapeut kijken naar hoe je nog steeds je gevoelens aan het afweren bent om niet de pijn (van vroeger) te hoeven voelen. Daarna ga je na of je bereid bent om deze manier van afweren (zelf) te stoppen, en in contact wilt komen met die diepere laag in je binnenwereld. Je bent immers niet verplicht om dit te doen en als je dat niet wilt, dan heeft de therapeut geen enkel recht om dit te onderzoeken met jou. Echter, als je onder ogen gaat zien wat je al lange tijd hebt vermeden, dan kan dat leiden tot het doorvoelen van diepe, onverwerkte, emotionele pijn. Het verwerken daarvan kan je als mens ten goede veranderen. Het is goed mogelijk dat dan niet alleen klachtenvermindering optreedt, maar ook een positieve karakterverandering.

Tot slot

Deze vorm van emotiegerichte therapie moedigt je aan om ervaringen en gevoelens voor jezelf te onthullen en emoties te uiten die je vaak jarenlang vermeden hebt omdat ze verontrustend kunnen zijn. Het is niet ongebruikelijk dat je tijdelijk meer van streek raakt (bijvoorbeeld meer angstig, depressief,

Huidig psychologisch onderzoek

Wanneer we *randomised controlled trials* (RCT's) zien als de gouden standaard voor het huidige onderzoek is cognitieve gedragstherapie (CGT)de meest onderzochte therapievorm. Er zijn weliswaar veel minder RCT's gedaan naar de werking van psychodynamische therapie, maar de laatste dertig jaar zien we wel een duidelijke toename, met name in de Verenigde Staten, Canada, Duitsland, Nederland, Zweden, Denemarken en Groot-Brittannië (Eppel, 2017). Met name een artikel van Jonathan Shedler uit 2010, getiteld 'The efficacy of psychodynamic psychotherapy', wordt door de American Psychologist Association genoemd als een zeer belangrijk artikel voor de huidige wetenschappelijke evidentie van psychodynamische therapie.

Luborsky en zijn collega's (2002) concludeerden uit zeventien meta-analyses dat er geen verschil in therapie-effect was tussen verschillende vormen van psychotherapie. Bij een later, grootschaliger onderzoek van Pim Cuijpers (2017), waarbij gekeken werd naar meer dan vijfhonderd gepubliceerde RCT's van verschillende psychotherapieën (waaronder CGT, IPT, kortdurende psychodynamische therapie en oplossingsgerichte therapie) bij de behandeling van depressie bij volwassenen, werd geconcludeerd dat alle psychotherapieën ongeveer hetzelfde effect hadden als medicatie en dat een combinatie van therapie en medicatie het meest effectief leek. Cuijpers concludeerde dat de effectgroottes van de verschillende soorten psychotherapie niet significant verschilden en dat alle therapieën ongeveer even effectief waren.

Hoewel dit lijkt te impliceren dat gemeenschappelijke factoren (therapeutische relatie, empathie en oprechtheid bijvoorbeeld) belangrijker zijn dan specifieke factoren (de specifieke implementatie van een bepaalde stroming of theorie), kan deze conclusie toch niet volledig worden getrokken, omdat de statistische kracht (de mate waarin een onderzoek daadwerkelijk een effect kan meten) te laag was. Er is nog altijd discussie over welke factoren het meest bepalend zijn. Tegelijkertijd is de hoeveelheid patiënten dat niet profiteert van behandeling erg hoog, het percentage dat terugvalt kan meer dan 50 procent zijn (Steinert et al., 2014).

Het effect van kortdurende psychodynamische therapie

In de laatste 25 jaar zijn verschillende aangepaste vormen van EDT effectief gebleken bij patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen, al dan niet in combinatie met lichamelijke klachten. Bij deze groep patiënten speelt veelal complexe problematiek, waarbij vaak sprake is van hechtingstrauma en een gebrekkige emotieregulatie. Kortdurende psychodynamische therapie blijkt

effectief bij verschillende psychiatrische stoornissen, waaronder depressie en angststoornissen, in vergelijking met *treatment as usual* of een wachtlijst (Shedler, 2010; Abbass, 2024). Er is tevens een groeiend aantal onderzoeken dat laat zien dat deze therapievorm effectief en kostenbesparend is bij de behandeling van 'therapieresistente' en hoogcomplexe patiëntenpopulaties (zowel klinisch als ambulant) (Abbass, 2006; Abbass et al., 2013a; Abbass et al., 2013c; Town & Driessen, 2013).

Het effect van deze therapievorm bij stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en psychosomatische aandoeningen lijkt niet alleen duurzaam, het effect lijkt zelfs toe te nemen met de jaren (zie hiervoor Abbass et al., 2013c; Solbakken & Abbass 2014, 2015, 2016; Town & Driessen, 2013). Dit lijkt de conclusie te staven dat EDT niet alleen tot symptoomvermindering leidt, maar tot karakterverandering.

Op de website van Allan Abbass (reachingthroughresistance.com) is momenteel het volgende overzicht te vinden waaruit blijkt dat er meer dan 150 onderzoeken zijn gedaan, waaronder ongeveer 75 RCT's naar de werking van ISTDP. Het gaat om de volgende categorieën:

- 25 onderzoeken naar angststoornissen;
- 30 onderzoeken naar de kosteneffectiviteit;
- 16 onderzoeken naar depressie;
- 22 diverse onderzoeken naar verschillende populaties;
- 19 onderzoeken naar gemengde stoornissen;
- 9 onderzoeken naar persoonlijkheidsstoornissen;
- 25 kwalitatieve en procesonderzoeken;
- 4 onderzoeken naar ernstige psychiatrische stoornissen;
- 53 onderzoeken naar somatische stoornissen;
- 4 onderzoeken naar stoornissen in het gebruik van middelen;
- 38 onderzoeken van de behandeling van een therapieresistente non-somatische patiëntenpopulatie;
- 5 onderzoeken naar het effect van *trial therapy*

Van een aantal van deze studies zal hierna het effect worden beschreven. De effecten van de onderzoeken binnen de overige categorieën zijn te vinden op de website van Allan Abbass: reachingthroughresistance.com/publications.

Uitgelicht

Er zijn momenteel (voorjaar 2025) meer dan 20 onderzoeken gedaan naar het effect van ISTDP over het hele spectrum van angststoornissen, waaronder 18 RCT's. ISTDP is effectief gebleken bij onder meer paniekstoornissen

Uitkomstmaten

Niet alleen de manier waarop wordt gemeten kan mogelijk effectiever (middels procesonderzoek), ook het meten van het effect van de behandeling kan anders. Een veelgebruikte uitkomstmaat (effectmaat) in het huidige psychologisch onderzoek is het aantal symptomen op een specifieke vragenlijst vóór en ná de therapie, bijvoorbeeld op de Beck Depression Inventory (BDI). Dit geeft inzicht in de mate waarin de klachten zijn verminderd door de gehanteerde (handleiding van de) therapievorm. Een meer psychodynamisch georiënteerde therapievorm richt zich minder op klachtenvermindering en meer op bredere uitkomstmaten, zoals zelfbeeld, verbetering van de relaties met anderen, het zich ontdoen van niet-helpende gedragspatronen en een beter contact met de eigen emotionele binnenwereld. Het meten van deze veranderingen is moeilijker (Eppel, 2017).

Om dit te ondervangen zal er uiteindelijk een onderscheid moeten worden gemaakt tussen therapieën die met name symptoom- of klachtgeoriënteerd zijn en therapieën die gericht zijn op relationele of structurele veranderingen.

Verdieping

In 2024 is het eerste internationale tijdschrift uitgekomen dat zich richt op de laatste ontwikkelingen op gebied van kortdurende, psychodynamische therapie, genaamd het *Journal of Contemporary* ISTDP (istdpjournal.com). In Nederland kun je over de laatste ontwikkelingen lezen door je te abonneren op het *Tijdschrift voor Psychoanalyse* (tijdschriftvoorpsychoanalyse.nl).

Voor wie zich verder wil verdiepen in de in dit boek beschreven methodiek zijn er de volgende boeken:

Frederickson, J. (2013). *Co-creating change: Effective dynamic therapy techniques*. Seven Leaves Press.
Frederickson, J. (2020). *Co-creating safety: Healing the fragile patient*. Seven Leaves Press.
Abbass A. (2015). *Reaching through resistance: Advanced psychotherapy skills*. Seven Leaves Press.
Coughlin della Selva, P. (2004). *Intensive short-term dynamic psychotherapy*. Routledge.
Have-de Labije, J. ten, & Neborsky, R.J. (2012). *Mastering intensive short-term dynamic psychotherapy: A roadmap to the unconscious*. Karnac Books.

Websites ter verdieping:
- iedta.com
- istdpinstitute.com
- reachingthroughresistance.com

En tot slot is er in Nederland de mogelijkheid om je verder te bekwamen in deze methodiek middels opleiding en supervisie:
- vkdp.nl
- istdp-nederland.nl

Abbass, A., Kisely, S., Rasic, D., Town, J.M., & Johansson, R. (2015). Long-term healthcare cost reduction with intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychiatric service. *Journal of Psychiatric Research*, 64, 114-120.
Abbass, A., Lovas, D., & Purdy, A. (2008a). Direct diagnosis and management of emotional factors in chronic headache patients. *Cephalalgia*, 28(12), 1305-1314.
Abbass, A., Sheldon, A., Gyra, J., & Kalpin, A. (2008b). Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 211-216.
Abbass, A., Town, J., Ogrodniczuk, J., Joffres, M., & Lilliengren, P. (2017). Intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy: Effectiveness and role of "unlocking the unconscious". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(6), 453-457.
Ajilchi, B., Ahadi, H., Najati, V., & Delavar, A. (2013a). The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in decrease of depression level. *European Journal of Experimental Biology*, 3(2), 342-346.
Ajilchi, B., Ahadi, H., Najati, V., & Delavar, A. (2013b). The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy on attention bias in depressed patients. *European Journal of Experimental Biology*, 3(3), 492-497.
Ajilchi, B., Nejati, V., Town, J.M., Wilson, R., & Abbass, A. (2016). Effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms and executive functioning in major depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(7), 500-505.
Ajilchi, B., Kisely, S., Nejati, V., & Frederickson, J. (2020). Effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on social cognition in major depression. *Journal of Mental Health*, 29(1), 40-44.
Almadani, A.H., & Said, T. (2020). The emergence of a stereotypic movement during intensive short-term dynamic psychotherapy in a patient with obsessive compulsive disorder: A case report. *Psychodynamic Psychiatry*, 48(1), 55-69.
American Psychiatric Association (APA). (2019). *American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry* (7e ed.). APA Publishing.
Bihan, D. le, Breton, E., Lallemand, D., Grenier, P., Cabanis, E., & Laval-Jeantet, M. (1986). MR imaging of intravoxel incoherent motions: Application to diffusion and perfusion in neurologic disorders. *Radiology*, 161(2), 401-407.

Blackman, J.S. (2003). *101 defenses: How the mind shields itself*. ROUQ.
Bloothoofd, S.G. (2021). *Fundamentele vaardigheden in gesprekstherapie*. Boom.
Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment: Attachment and loss*. Basis Books.
Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anger and anxiety*. Basic Books.
Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.
Bowlby, J. (1988). *A secure base*. Taylor & Francis.
Broeke, E. ten, & Korrelboom, K. (2020). *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*. Coutinho.
Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
Coughlin, P. (2004). *Intensive short-term dynamic psychotherapy* (p. 6). Karnac Books.
Coombs, M.M., Coleman, D., & Jones, E.E. (2002). Working with feelings: The importance of emotion in both cognitive-behavioral and interpersonal therapy in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Psychotherapy*, 39, 233-244.
Cornelissen, K. (2014). Long-term follow up of residential ISTDP with patients suffering from personality disorders. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy*, 18(3), 20-29.
Cornelissen, K., & Verheul, R. (2002). Treatment outcome of residential treatment with ISTDP. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy*, 6, 14-23.
Cuijpers, P. (2017). Four decades of outcome research on psychotherapies for adult depression: An overview of a series of meta-analyses. *Canadian Psychology*, 58, 7-19.
Dam, Q. van (2015). *Affectfobietherapie in de praktijk*. Hogreve.
Damasio, A.R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. Putnam.
Damasio, A.R. (1995). Toward a neurobiology of emotion and feeling: Operational concepts and hypotheses. *The Neuroscientist*, 1(1), 19-25.
Damasio, A.R. (2003). *Ik voel dus ik ben: Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Wereldbibliotheek.
Damasio, A.R. (2004). Emotions and feelings: A neurobiological perspective. In A.S.R. Manstead, N. Frijda, & A. Fischer (Eds.), *Feelings and emotions: The Amsterdam symposium* (pp. 49-57). Cambridge University Press.

Heshmati, R., Wienicke, F.J., & Driessen, E. (2023). The effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms, negative affect, and emotional repression in single treatment-resistant depression: A randomized controlled trial. *Psychotherapy*. Advance online publication.
Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. W.W. Norton.
Jafarian Nemini, F., Shojaedin, A., Ghorbani, N., & Rostami, R. (2020). Efficacy of acupuncture laser with short-term intensive dynamic psychotherapy in the treatment of depression: A pilot study. *Journal of Psychological Science*, 19(87), 265-273.
James, W. (1890). *The principles of psychology*. Holt.
Jansen, G., & Batink, T. (2014). *Time to ACT!* Thema.
Johansson, R., Town, J., & Abbass, A. (2014). Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: Overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *PeerJ*, 2, e548.
Johnson, M.E. (2017). Childhood trauma and risk for suicidal distress in justice-involved children. *Children and Youth Services Review*, 83, 80-84.
Jung, C. (1953/2014). *Psychology and alchemy* (par. 208). Princeton University Press.
Keijsers, G., van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, deel 1, 2 en 3*. Boom.
Khoryaniyan, M., Heidari Nasab, L., Tayebi, Z., & Aghamohammadiyan Shear Baf, H.R. (2012). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in decreasing the symptoms of depression and increasing emotional disclosure in patients suffering from depression. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 7(26), 37-46.
Klein, M. (1975a). *Love, guilt, and reparation and other works, 1921-1945*. Delacorte Press.
Klein, M. (1975b). *Envy and gratitude and other works, 1946-1963*. Delacorte Press.
Kret, M.E., Massen, J.J., & Waal, F. de (2022). My fear is not, and never will be, your fear: On emotions and feelings in animals. *Affective Science*, 1-8.
Kuhn, N. (2014). *Intensive short-term dynamic psychotherapy: A reference*. Experient Publications.
Levine, P.A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma: The innate capacity to transform overwhelming experiences*. North Atlantic Books.

Lilliengren, P., Johansson, R., Town, J.M., Kisely, S., & Abbass, A. (2017). Intensive short-term dynamic psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1313-1321.
Lilliengren, P., Cooper, A., Town, J.M., Kisely, S., & Abbass, A. (2020). Clinical-and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for chronic pain in a tertiary psychotherapy service. *Australasian Psychiatry*, 28(4), 414-417.
Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., & Andrusyna, T.P. (2002). The Dodo verdict is alive and well – Mostly. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9(1), 2-12.
Malan, D.H. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. Butterworth.
Malan, D. H. (1980). The most important development in psychotherapy since the discovery of the unconscious. In: H. Davanloo (red.), *Short-term dynamic psychotherapy* (pp. 13-23). Aronson.
Malan, D. (1986). Beyond interpretation: Initial evaluation and technique in short-term dynamic psychotherapy, part I. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 1, 55-82.
Maté, G. (2012). Addiction: Childhood trauma, stress and the biology of addiction. *Journal of Restorative Medicine*, 1(1), 56-63.
Maté, G. (2021). *When the body says no*. Penguin Audio.
May, R. (1975/1994). *The courage to create* (p. 100). W.W. Norton & Company.
McCullough, L. (2003). *Treating affect phobia: A treatment for short-term dynamic psychotherapy*. Guilford Publications.
Miller, A. (2009). *Het drama van het begaafde kind*. Spectrum.
Miller, S.M. (1979). Controllability and human stress: Method, evidence and theory. *Behaviour Research and Therapy*, 17(4), 287-304.
Miller, W.R., & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering*. Ekklesia.
Munde, M., & Mitte, K. (2012). The cost of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic disease. *Health Psychology*, 31(5), 640-649.
Norcross, J.C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed.). Oxford University Press.
Norcross, J.C., & Wampold, B. (2019). Relationships and responsiveness in the psychological treatment of trauma: The tragedy of the APA clinical practice guideline. *Psychotherapy*, 56(3), 391-399.
Onghena, P., Franssen, M., & Verhaest, S. (1992). De metapsychologie van Davanloo. *PSIE*, 18, 74-79.
Os, J. van (2014). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Bohn Stafleu van Loghum.

environment: Studies in the theory of emotional development (pp. 140-152). Karnac Books.
Wolynn, M. (2022). *It didn't start with you: How inherited family trauma shapes who we are and how to end the cycle*. Vermilion.
Yalom, I. (2010). *Therapie als geschenk*. Balans.

Dankwoord

Het schrijven van een boek is een tijdrovende en energievretende onderneming – tegelijkertijd is het inspirerend, levert het ook energie óp, en kan het mogelijk bijdragen aan de ontwikkeling van ons werkveld. Maar dit proces heeft niet in een vacuüm plaatsgevonden. Veel mensen hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de inhoud en opzet van het boek.

In de eerste plaats gaat onze dank uit naar onze patiënten en de betekenisvolle gesprekken die we met hen hebben kunnen voeren. Het aangaan van een hechte, therapeutische relatie, het aanscherpen van onze vaardigheden als therapeut, de persoonlijke ontwikkeling die we hebben doorgemaakt en de inspiratie voor dit boek waren er zonder hen simpelweg niet geweest.

Dit boek wil enerzijds een kennismaking met ISTDP bieden, maar anderzijds ook zo volledig mogelijk zijn in het beschrijven van alle onderdelen van deze methodiek. Dit is een lastige opgave waarbij we zeer goed geholpen zijn met meerdere meelezers die ons van kritische en motiverende feedback hebben voorzien. Maarten Hüner en Bart Leenhouts hebben met hun vakkundige kennis en oog voor detail voor belangrijke, inhoudelijke verdiepingsslagen gezorgd die het boek tot een hoger niveau hebben getild. Saliha el Bouhaddani en Ruud van der Schaar hebben vanuit hun eigen (lange) ervaring met de methodiek belangrijke toevoegingen en kanttekeningen geboden waardoor onze geest gescherpt werd. Onze andere meelezers, Michael Bergman, Lysander Verschuur en Danny de Winter, hebben dit proces vervolmaakt door hun kijk op de inhoud met ons te delen als (destijds) relatief onbekenden met de methodiek. Dit heeft ons blijvend gemotiveerd om door te blijven schrijven.

Over de auteurs

Gerrie Bloothoofd (1983) is als gz-psycholoog werkzaam bij Transparant – Centrum voor geestelijke gezondheidszorg, te Leiden, en als onderwijskundige bij Vlokhoven Opleidingen, waar hij tevens lesgeeft in de basisprincipes van psychodynamische therapie. Hij is opgeleid als ISTDP-therapeut en is werkzaam als secretaris voor de Vereniging voor Kortdurende Dynamische Psychotherapie (VKDP). Eerder kwam van zijn hand het boek *Fundamentele vaardigheden in gesprekstherapie* (2021).

Rogier Poels (1977) is gz-psycholoog en psychotherapeut en werkt in zijn eigen psychotherapiepraktijk in Breda. Hij is opgeleid als ISTDP-therapeut en heeft een aantal jaren de coregroep-opleiding voor ISTDP-therapeuten in opleiding bij ISTDP Nederland mede vormgegeven. Tevens was hij bestuurslid bij ISTDP Nederland. Hij geeft les bij de RINO Zuid en de RINO Groep. In 2014 verscheen het door hem vertaalde *Omarm je emoties* van Ron Frederick, een zelfhulpboek gestoeld op een aantal principes van de ISTDP, dat inmiddels ruim 30.000 keer is verkocht.

0270_2025 srodek Forma: 13 Arkusz: 13 Back
0270_2025_ORO_FSC Emotioes 170x240_srodek_Back_13_03/12/2025_07:28:03_Black PANTONE 2925 U