

Mentalization Based Treatment voor adolescenten (MBT-a): een intensieve ambulante behandeling

Brochure voor jongeren

De Viersprong

Wanneer je deze informatie leest, overweeg je waarschijnlijk een behandeling in Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong of ben je inmiddels al na je intake aangemeld bij de intensief ambulante behandeling Mentalization Based Treatment van de Viersprong. Deze behandeling bestaat zowel voor volwassenen (vanaf 19 jaar) als voor adolescenten (tussen 16 en 18 jaar). Deze brochure biedt jongeren en hun gezin informatie over de MBT-behandeling voor adolescenten.

Voor wie

Mentalization Based Treatment (MBT) is een behandeling voor mensen met ernstige emotionele en/of psychische klachten die samenhangen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Uit recent wetenschappelijk onderzoek weten we dat deze stoornis ook bij jongeren voorkomt en samenhangt met ernstige beperkingen in hun dagelijkse functioneren. De problematiek kenmerkt zich door sterke stemmingswisselingen en impulsief gedrag. Daarnaast kunnen zich vele andere psychische verschijnselen voordoen zoals angsten, depressieve klachten, woede-uitbarstingen, moeilijk contacten kunnen leggen of relaties kunnen behouden, weinig zelfvertrouwen, overgevoelig voor kritiek, zwart-wit denken en moeilijk alleen kunnen zijn. Ook is er vaak sprake van zelfdestructief gedrag. Voorbeelden hiervan zijn alcohol- en drugsmisbruik, eetstoornissen, dreigen met zelfdoding en opzettelijke zelfverwonding. Soms kan er ook sprake zijn van psychotische belevingen (horen van stemmen, in de war zijn). Door deze problematiek ontstaan vaak problemen op een breder terrein zoals school, werk, relaties en vriendschappen, vrijetijdsbesteding, etc. Voor veel mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis is het leven zwaar en onaangenaam. De behandeling richt zich zowel op de jongere zelf als op het (vervangend) gezin waaruit de jongere komt of waarin hij of zij leeft.

Wat is Mentalization-Based Treatment?

In Engeland hebben Anthony Bateman en Peter Fonagy Mentalization-Based Treatment (MBT) ontwikkeld, een psychotherapeutisch behandelprogramma voor volwassenen met een ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). Het MBT-model gaat ervan uit dat de klachten van personen met BPS te maken hebben met het vermogen tot mentaliseren. Mentaliseren houdt in dat je je eigen gedrag en dat van anderen kunt begrijpen en verklaren vanuit achterliggende gevoelens, gedachten, motivaties, enz. Het MBT-behandelprogramma is gericht op het versterken van het vermogen om te mentaliseren. Bij mensen met BPS neemt het mentaliserend vermogen snel af bij verhoogde spanning, bijvoorbeeld wanneer contacten met anderen hechter en intenser worden. Als dat gebeurt, wordt je overspoeld door emoties, voel je je snel bekritiseerd of afgewezen, vul je gedachten bij anderen vaak negatief in of reageer je impulsief vanuit een bepaalde gevoelstoestand. Sommige mensen hebben minder last van deze heftige emoties, maar vermijden echte relaties met anderen. Hierdoor voelen ze zich regelmatig leeg, alleen of waardeloos.

Therapeuten zijn er steeds op gericht om je te helpen jezelf, anderen en je relaties in het hier en nu beter te begrijpen. Ze proberen samen met jou te achterhalen wanneer het mentaliseren afneemt, hoe dit samenhangt met wat er net daarvoor gebeurde en hoe dit leidt tot bepaalde klachten of symptomen. Hierdoor wordt het voor jou steeds duidelijker wie je bent (je krijgt een sterker zelfgevoel/zelfbeeld/identiteit) en wat je met je problemen kan en wil.

We zien dat mensen na behandeling volgens het MBT-model een verbeterd mentaliserend vermogen hebben met als gevolg: minder klachten (met name angst en depressie), grote afname van het middelenmisbruik (indien van toepassing), beter functioneren in sociale relaties en in de maatschappij, belangrijke en blijvende veranderingen op een aantal gebieden zoals zelfbeeld en zelfcontrole, grote toename in de ervaren kwaliteit van

leven en adequater gebruik van hulpverlenende instanties. Verschillende wetenschappelijke studies hebben al aangetoond dat deze behandeling blijvend positieve effecten geeft bij volwassenen met borderlineproblematiek.

Hoe ziet MBT bij jongeren er uit?

Voor de behandeling van borderlineproblematiek bij jongeren hebben we enkele aanpassingen gedaan aan het bestaande behandelprogramma voor volwassenen. De belangrijkste aanpassing is dat we het gezin direct bij de behandeling betrekken. Meestal gaat het hierbij om ouders, maar het kan ook gaan om andere verzorgers wanneer daar sprake van is. Voor de leesbaarheid hebben we het in deze folder steeds over ouders. Ook andere belangrijke systemen, zoals school, worden actief in de behandeling betrokken.

De persoonlijkheidsproblematiek van jongeren is vaak erg nauw verweven met de manier waarop vanuit de omgeving gereageerd wordt op deze problemen. Ouders en jongeren zijn soms al jaren verstrikt geraakt in interactiepatronen, die keer op keer escaleren. Ouders hebben vaak het gevoel geen invloed meer uit te kunnen oefenen op hun kind en voelen zich niet meer in staat hun rol als ouder en opvoeder te vervullen. In andere gevallen kan er erg veel afstand ontstaan zijn tussen ouders en kind(eren). Verandering vindt plaats langs twee sporen: via de jongere en via de omgeving. Daarom is het MBT-programma voor de toepassing bij jongeren aangevuld met een aangepaste vorm van Mentalization-Based Family Treatment (MBFT). Deze aangepaste MBFT bestaat uit diverse onderdelen: mentaliseren-bevorderende gezinstherapie, psycho-educatie over de borderline persoonlijkheidsstoornis en mentaliseren voor ouders en verzorgers, en ondersteuning bij opvoedingstaken.

Wat jongeren moeten ontwikkelen op hun leeftijd is duidelijk in de behandeling ingebouwd: Vanaf het begin heeft de behandeling als doel om je (opnieuw) deel te laten nemen in school, (vrijwilligers)werk, vriendschappen en je zelfstandigheid te vergroten.

Het team

Het team bestaat uit verschillende medewerkers: een psychotherapeut en/of een psycholoog, een gezinstherapeut, een sociotherapeut, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een psychiater. Het hele team is betrokken bij de verschillende therapieonderdelen. De individuele psychotherapeut/psycholoog is tevens je hoofdbehandelaar.

Het voortraject

Voor de jongere en gezin met de daadwerkelijke intensief ambulante behandeling beginnen, start een voortraject. Dit voortraject is erg belangrijk. Het richt zich op het betrekken en motiveren van alle gezinsleden voor de behandeling. En verder heeft het als belangrijk doel een start te maken met het opnieuw in positie brengen van ouders in de rol van ouders. Dat betekent voor sommigen bijvoorbeeld het opnieuw nemen van verantwoordelijkheid voor hun kind. Voor anderen betekent dit juist het meer loslaten van verantwoordelijkheden.

Allereerst maakt het hele gezin in het voortraject kennis met de systeemtherapeut en met de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). In dit gesprek wordt uitleg gegeven over het programma en de verschillende rollen van de systeemtherapeut en SPV worden toegelicht. Hierna volgt een huisbezoek door de SPV, die de sociale situatie in kaart brengt. In verdere gesprekken wordt een begin gemaakt met een toekomstgericht plan (opleiding, werk, financiën, wonen, etc..)

Een ander onderdeel in het voortraject is de Cursus Expliciet Mentaliseren (CEM). Deze cursus behandelt verschillende onderwerpen die van toepassing zijn op de behandeling, zoals: wat is mentaliseren, de ontwikkeling van een adolescent en opvoedingsmoeilijkheden. De cursus bestaat uit mentaliseren-bevorderende psycho-educatie en er worden oefeningen gedaan. CEM bereidt jou en je ouder(s)/verzorger(s) voor op de intensief ambulante behandeling. Een paar bijeenkomsten zijn speciaal voor ouders. De totale cursus bestaat uit 10 bijeenkomsten.

Tenslotte heb je in het voortraject een gesprek met de psychiater, waarin hij een psychiatrisch onderzoek en een medicatieconsult doet.

Vlak voordat je start in het intensief ambulante behandelprogramma, stopt het voortraject. Er vindt dan een kennismakings-/afstemmingsgesprek plaats met jou, je ouders, de systeemtherapeut, de SPV, je individueel psychotherapeut en je persoonlijk begeleider. Hierin krijg je uitleg over het programma, de huisregels worden met je doorgesproken en je krijgt een rondleiding.

Programma MBT-A intensief ambulant

In de intensief ambulante MBT-A-behandeling krijg je een gestructureerd programma van zowel groeps-, systeem- als individuele psychotherapie aangeboden en tevens gesprekken met je persoonlijk begeleider. Het programma bestaat uit twee keer groepspsychotherapie (op dinsdag- en donderdagmiddag met een duur van 60 minuten) en één individuele psychotherapie per week. Eén keer in de week, en na afronding van het signaleringsplan eens in de twee weken, heb je een gesprek met je persoonlijk begeleider (een sociotherapeut). Hierin richten jullie je meer op praktische zaken, ondermeer vanuit het plan dat al in het voortraject door jou en de SPV is opgesteld. Verder hebben jij en je ouders één keer per twee weken gezinstherapie (MBFT). Er is een medicatiespreekuur op één van de behandeldagen. Indien je zelf of het team denkt aan medicatie ter ondersteuning van je behandeling, wordt dit met jou en het team besproken. De intensief ambulante behandeling duurt maximaal 18 maanden, waarna nabehandeling volgt.

Behandelplan en evaluaties

In het begin van de behandeling wordt door de hoofdbehandelaar samen met jou een behandelplan opgesteld, met daarin de belangrijkste thema's. Ook de gezinstherapeut maakt een behandelplan samen met jou en je ouders, specifiek voor de Mentalization-Based Family Treatment (MBFT). Eens in de drie maanden is er een individuele evaluatie van je behandeling met jou, je individueel psychotherapeut en je persoonlijk begeleider. De gezinstherapie wordt elke zesde of zevende sessie geëvalueerd en daarna begint er een nieuwe cyclus. Direct na de individuele evaluatie vindt een korte overdracht hiervan aan de ouder(s) plaats en wordt er ruim tijd besteed aan afstemming en integratie van beide behandelingen. Naar aanleiding van de evaluaties kunnen de behandelplannen worden bijgesteld. In een halfjaarlijks afstemmingsgesprek wordt geëvalueerd of we allemaal nog op één lijn zitten en hoe het gaat met het plan dat je met de SPV in het voortraject hebt opgesteld. Ook bespreken we of de afspraken rond vertrouwelijkheid zoals opgesteld in de behandelovereenkomst naar wens en verwachting verlopen.

Einde MBT-A intensief ambulant

Na maximaal 18 maanden eindigt de MBT-A intensief ambulante behandeling. Het einde van je behandeling wordt met het team, in de groep en in het gezin ruim van tevoren besproken. Er wordt samen met jou en je gezin een passende nabehandeling voorbereid, waarin in ieder geval individuele psychotherapie met je individueel psychotherapeut behouden blijft, maar minder vaak.

Onderzoek

De Viersprong streeft voortdurend naar verbetering van de kwaliteit en het effect van de behandelingen. Alle vormen van behandeling worden wetenschappelijk onderzocht en op basis van bevindingen zo nodig bijgesteld, zodat we volgende groepen patiënten nog beter van dienst kunnen zijn. We hechten daarom ook veel waarde aan de ervaringen van patiënten die in De Viersprong in behandeling zijn geweest. We zullen je daarom op geregelde tijden, tijdens en na de behandeling, verzoeken om vragenlijsten in te vullen. Ook zullen er geregeld interviews afgenomen worden. Je antwoorden zijn vertrouwelijk en worden enkel gebruikt door de onderzoekers en teamleden van het MBT-programma. In het begin, halverwege en aan het einde van je behandeling, heb je de mogelijkheid om feedback te krijgen over de uitkomsten van je vragenlijsten. Dit kan jou en het team helpen om beter zicht te krijgen op het verloop van je behandeling.

Algemene informatie

- Psychiatrische medicatie wordt besproken met het team en alleen voorgeschreven door de psychiater van MBT-A.
- Buiten de programma-uren is MBT-A niet bereikbaar. In geval van crisis kunnen jij en je ouder(s) gebruik maken van het signalerings- en crisisplan.
- Buiten de programma-uren heeft het team een antwoordapparaat waarop boodschappen kunnen worden ingesproken. Ons streven is om je, indien nodig, de eerstvolgende werkdag voor 11.00 uur terug te bellen. In ieder geval binnen 24 uur.
- Af en toe kunnen assistenten, stagiaires of behandelaren verbonden aan andere organisaties, worden uitgenodigd om tijdelijk deel te nemen aan activiteiten van het team.
- Patiënten kunnen in sommige gevallen hun reisonkosten claimen bij hun zorgverzekering. Of je hiervoor in aanmerking komt, en hoe je dit aan kunt vragen, kun je terugvinden in de informatiemap voor patiënten.
- Wij kunnen je op jouw verzoek helpen bij het zoeken naar passende instanties voor huisvesting, opleiding, financiën en dergelijke. In het voortraject maak je samen met de SPV en in overleg met je ouders een plan hiervoor. De begeleiding van het plan wordt in de intensief ambulante behandeling overgenomen door de persoonlijk begeleider. Ouders hebben, naast jou, een belangrijke rol in de uitvoering van het plan.

Rechten en regels

Afdelingsregels (zie ook de behandelovereenkomst)

Er zijn een aantal belangrijke afdelingsregels, die ook in de behandelovereenkomst zijn vastgelegd. Hieronder staan enkele regels en afspraken samengevat.

Drugs en alcohol

- Patiënten die in het bezit zijn of onder invloed zijn van drugs en/of alcohol, worden niet toegelaten in het gebouw.
- Indien het team vermoedt dat de patiënt onder invloed van alcohol of drugs is, wordt de patiënt verzocht het gebouw te verlaten. De eerstvolgende therapiedag, indien nuchter, kan de patiënt zijn behandeling weer hervatten.
- Er worden geen urinecontroles en blaastests gedaan met betrekking tot alcohol en druggebruik.

Geweld

- Verbaal en fysiek geweld worden niet getolereerd. Wanneer hiervan sprake is, wordt een waarschuwing gegeven door het team en kan er een time-out volgen. De duur van de time-out wordt bepaald door het team.
- In geval van fysiek geweld naar een ander, krijgt de verantwoordelijke persoon een time-out en/of kan, indien noodzakelijk, de behandeling beëindigd worden. Indien nodig wordt de politie ingeschakeld.
- Indien je schade toebrengt aan het gebouw of de eigendommen van De Viersprong, dien je de schade te betalen. Er kan ook een time-out volgen.
- Zelfbeschadiging wordt sterk afgeraden.

Vertrouwen

- Alle teamleden en groepsleden hebben geheimhoudingsplicht, dit wil zeggen dat informatie over jou of anderen, niet elders besproken wordt.
- Wat je binnen de individuele gesprekken bespreekt, wordt in het team besproken. Je wordt aangemoedigd om je eigen thema's ook binnen de groep te bespreken.
- Het geven van informatie aan andere betrokken instanties gebeurt volgens de richtlijnen (zie behandelovereenkomst).
- Afspraken over informatieverstrekking aan de ouders worden gemaakt en vastgelegd in de behandelovereenkomst.

Continuïteit

Het is belangrijk voor de voortgang van je behandeling om iedere dag aanwezig te zijn. Mocht je door ziekte niet kunnen komen, dan verzoeken wij je telefonisch contact met ons op te nemen.

Bereikbaarheid

Het is belangrijk dat je in het bezit bent van een mobiele telefoon, zodat je indien nodig bereikbaar bent.

Algemene patiëntenrechten

Je rechten als patiënt zijn in de wetgeving vastgelegd. Zonder er hier uitgebreid op in te gaan, noemen we de belangrijkste rechten:

- In de WGBO (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) is onder meer geregeld dat je recht hebt op informatie, zodat je een goede keuze voor een behandeling kunt maken en met je behandelaar een behandelovereenkomst kan sluiten. Je hebt recht op inzage in je dossier, je hebt de plicht je behandelaar van goede informatie over je probleem te voorzien en mee verantwoordelijkheid te nemen voor uitvoering van je behandelplan.
- In de Wet Klachtrecht is geregeld dat je een klacht over je behandeling kan indienen bij een klachtencommissie. Uiteraard nadat je eerst met de betrokken behandelaar geprobeerd hebt je klacht op te lossen. Er is een aparte folder over de klachtenbehandeling voor patiënten van De Viersprong. Je vindt deze op de website www.deviersprong.nl en bij de receptie. Het indienen van een klacht heeft geen gevolgen voor de kwaliteit van de behandeling. Er is een patiëntvertrouwenspersoon (PVP) die je kan helpen als je een klacht hebt.
- In de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ) is geregeld dat de patiëntenraad van De Viersprong adviesrecht heeft over het (behandel)beleid van de instelling. Vanuit verschillende behandelprogramma's zit er een vertegenwoordiger in de patiëntenraad.

Een notitie over deze rechten is te vinden in de informatiemap voor patiënten. Deze map is te vinden op de afdeling MBT en bij de receptie van De Viersprong. De patiëntvertrouwenspersoon (PVP) kan je adviseren en bijstaan als je vragen hebt over je rechten. Meer informatie vind je op de website www.pvp-online.nl

Omdat we onze behandelprogramma's ontwikkelen op grond van onderzoeksresultaten en ervaring, kan de informatie die je hier leest enigszins afwijken van de huidige gang van zaken bij MBT-A intensief ambulante. Natuurlijk wordt de informatie in deze folder regelmatig gecontroleerd en bijgewerkt.

Second opinion

Patiënten die aarzelingen en / of twijfels hebben over het onderzoek en / of het behandeladvies kunnen, indien zij daar prijs op stellen, een second opinion aanvragen. De Viersprong heeft met een aantal andere GGZ-instellingen de mogelijkheid gecreëerd om een second opinion aan te vragen. De procedure en de namen van de collega-instellingen zijn binnen De Viersprong bekend.

Psychotherapeutisch Centrum de Viersprong

Locatie Louis Porquinlaan 1, Bergen op Zoom

Bezoekadres: Louis Porquinlaan 1 (1^e verdieping gezondheidscentrum), 4611 AM Bergen op Zoom
Postadres: Postbus 7, 4660 AA Halsteren
Telefoon: (0164) 271555
Fax: (0164) 271 566
Website: www.deviersprong.nl
E-mail: info@deviersprong.nl