

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

Brochure voor verwijzers

De Viersprong is gestart met een nieuw behandelprogramma voor adolescenten met ernstige borderline persoonlijkheidsproblematiek. In deze folder leggen we uit voor welke jongeren het programma bedoeld is en hoe het is opgezet.

Wat is een borderline persoonlijkheidsstoornis?

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)'. Soms leiden deze gevoelens en problemen tot zelfbeschadigend gedrag of (een) suicidepoging(en). Mensen met BPS ervaren emoties op een heel intense wijze en zijn erg kwetsbaar. Zij maken vaak en veel gebruik van de (geestelijke) gezondheidszorg. BPS is extreem pijnlijk voor patiënten en voor diegenen die van hen houden. Het gedrag van mensen met BPS is vaak een onaangepaste poging om met hun voortdurende emotionele pijn of oncontroleerbaar geworden emoties om te gaan. Andere mogelijke kenmerken van BPS zijn: bang zijn om in de steek gelaten te worden, weinig zelfvertrouwen, een chronisch gevoel van leegte, denken en voelen in uitersten en dissociatie (een methode om zich te onttrekken aan pijnlijke herinneringen, even 'weg' zijn). Voor het stellen van de diagnose BPS hoeven niet al deze symptomen aanwezig te zijn. Het volstaat dat iemand last heeft van enkele van de genoemde kenmerken en dat deze kenmerken zijn/haar functioneren belemmeren.

Borderline persoonlijkheidsstoornis bij jongeren

Hoewel vaak anders wordt beweerd, mag een borderline persoonlijkheidsstoornis ook bij jongeren gediagnosticeerd worden. Uit recente studies blijkt dat de genoemde kenmerken van BPS ook voorkomen bij jongeren. Sommige kenmerken, zoals stemmingsschommelingen en zelfbeschadigend gedrag, zouden bij jongeren zelfs in ernstigere vorm voorkomen dan bij volwassenen. Bovendien blijken persoonlijkheidsstoornissen in de adolescentie in sterke mate (ernstige) latere problemen te voorspellen. Het is daarom belangrijk om tijdig adequaat te interveniëren op de persoonlijkheidsproblematiek.

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 een beperkt 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, worden ze overspoeld door emoties, voelen ze zich snel bekritiseerd of afgewezen, vullen ze gedachten bij anderen vaak te negatief in of reageren ze impulsief vanuit een bepaalde gevoelstoestand. Sommige mensen met BPS hebben minder last van deze heftige emoties, maar vermijden echte relaties met anderen. Hierdoor voelen ze zich regelmatig leeg, alleen of waardeloos.

MBT therapeuten zijn er steeds op gericht om patiënten te helpen zichzelf, anderen en hun relaties in het hier en nu beter te begrijpen. Ze proberen samen met de patiënt 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 de patiënt steeds duidelijker wie hij/zij is (er ontstaat een sterker zelfgevoel/zelfbeeld/identiteit) en wat de patiënt met zijn/haar problemen kan en wil.

Na een behandeling volgens het MBT-model ontstaat een verbeterd mentaliserend vermogen 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 tonen aan dat deze behandeling blijvend positieve effecten sorteert bij volwassenen met BPS.

Waarin verschilt MBT voor adolescenten van MBT voor volwassenen?

Het MBT-programma werd oorspronkelijk ontwikkeld voor volwassenen met BPS. De genoemde studies, waaruit blijkt dat MBT zulke gunstige effecten genereert, hebben betrekking op volwassen patiënten. Voor de behandeling van BPS bij jongeren bestaan er vooralsnog geen wetenschappelijk onderzochte psychotherapeutische behandelingen noch werden er vanuit de beroepsverenigingen richtlijnen opgesteld voor de praktijk. Gezien de grote gelijkenissen in persoonlijkheidsproblematiek bij jongeren en volwassenen, kan redelijkerwijs worden aangenomen dat behandelingen die effectief blijken bij volwassenen, ook werkzaam kunnen zijn bij jongeren. Niettemin hebben we enkele aanpassingen gedaan aan het MBT-model om het geschikter te maken voor jongeren.

De belangrijkste aanpassing is dat we het gezin – en op indicatie ook andere belangrijke systemen, zoals school – direct bij de behandeling betrekken. 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. 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 'gewone' MBT-programma voor jongeren aangevuld met een adaptatie van Mentalization-Based Family Treatment (MBFT). Focus van de MBFT-adaptatie blijft het bevorderen van het mentaliseren, maar dan specifiek in het systeem, waarbij psycho-educatie en ondersteuning bij de opvoeding belangrijke aspecten zijn. Het is van groot belang dat ouders (opnieuw) hun ouderlijke rol kunnen opnemen ten aanzien van hun kinderen zonder door te schieten in extreem controlerende, beschermende of net afstandelijke en verwaarlozende posities. De behandeling dient daarom ouders te steunen om hun begrenzende en steunende rol te kunnen vervullen.

In het programma is specifieke aandacht voor de ontwikkelingstaken die tot de levensfase van adolescenten horen: Vanaf het begin heeft de behandeling als doel om de jongere (opnieuw) deel te laten nemen in school, (vrijwilligers)werk, vriendschappen en de zelfstandigheid te vergroten.

Voor wie?

Het behandelprogramma Mentalization Based Treatment Ambulant voor adolescenten (MBT-a) richt zich op adolescenten met BPS of met een persoonlijkheidsstoornis NAO met voornamelijk trekken van BPS. Daarnaast is er vaak sprake van diverse andere diagnoses of probleemgebieden. Kenmerkend voor MBT is dat de behandeling in vrijwel alle gevallen kan worden toegepast, ongeacht of er sprake is van ernstige bijkomende problematiek, zoals eetstoornissen, psychotische symptomen, verslavingsproblemen, depressie, angststoornissen of andere persoonlijkheidsstoornissen. Uitzonderingen op deze regel zijn (vermoeden van) schizofrenie, een primaire diagnose van een schizoïde en/of schizotypische persoonlijkheidsstoornis, autismespectrumstoornissen en schade aan de hersengebieden die mentaliseren mogelijk maken. Indien er sprake is van ernstige middelenafhankelijkheid of eetstoornissen, kan eerst gespecialiseerde behandeling nodig zijn. Tot slot is het belangrijk dat ook ouders/verzorgers bereid zijn om actief te participeren in de behandeling en dat de reistijd tot Bergen-op-Zoom met het openbaar vervoer niet meer dan een uur bedraagt.

Hoe werkt MBT?

Doelen van de MBT-behandeling zijn:

- Aanwezigheid en betrokkenheid bij de behandeling
- Het verminderen van psychiatrische symptomen, zoals angst of depressie
- Het verminderen van zelfdestructief gedrag, zoals middelenmisbruik, zelfverwonding of suïcidepogingen
- Het verbeteren van het sociaal en interpersoonlijk functioneren
- Het opnemen van ontwikkelingstaken zoals school, (vrijwilligers)werk, vriendschappen en zelfstandigheid
- Het gezonder gebruik maken van hulpverlenende instanties

Deze algemene doelen worden per patiënt gespecificeerd. In de gezinstherapie staat het bevorderen van het mentaliseren over zichzelf en over elkaar in de onderlinge gezinsrelaties centraal. Doel is dat ouders opnieuw grip krijgen op hun ouderlijke taken (begrenzen, ondersteunen, toezicht houden).

Programma en behandelduur

Vóór de start van het programma is er een voorbereidende fase, met minimaal één individueel kennismakingsgesprek en één kennismakingsgesprek met het systeem. Het programma zelf bestaat wekelijks uit twee groepspsychotherapieën, één individuele psychotherapie en gesprekken met de persoonlijke begeleider, en één systeemgesprek per twee weken. Tevens vinden er op verzoek van patiënt en/of team medicatiegesprekken plaats. De behandeling duurt maximaal 18 maanden, waarna nabehandeling volgt. De combinatie van groepstherapie en individuele psychotherapie is essentieel. Omdat het een ambulante programma is, wordt van de jongere verwacht dat hij of zij bij aanvang van de behandeling samen met ouders en sociaal psychiatrisch verpleegkundige een duidelijk plan heeft voor een dagbesteding (school, (vrijwilligers)werk, enz.). Begeleiding bij het maken en opvolgen van dit plan is onderdeel van de behandeling.

Waaraan voldoet MBT?

Gekwalificeerde MBT-programma's en -therapeuten

Om te kunnen spreken van MBT, dienen het programma en de therapeuten aan een aantal criteria te voldoen. Gekwalificeerde MBT-therapeuten hebben een specifieke en intensieve opleiding in de theorie en praktijk van de MBT-methode gevolgd en houden alle recente ontwikkelingen op dit gebied bij. Het uitgangspunt van gekwalificeerde MBT-programma's is, dat het evidence-based (d.w.z. gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek) MBT-model, zoals ontwikkeld door Bateman en Fonagy, onveranderlijk en eenduidig wordt gehanteerd. Alle programmaonderdelen zijn gericht op het vergroten van het mentaliserend vermogen ten aanzien van zichzelf, anderen en interacties. De centrale houding bij alle therapeuten in het programma is een 'onwetende', mentaliserende houding (dat wil zeggen: therapeuten 'weten' niet hoe iemand in elkaar zit, maar blijven dit steeds opnieuw onderzoeken). Therapeuten hebben een actieve en betrokken houding.

Kwaliteitsbewaking MBT

Binnen het MBT-behandelprogramma is veel aandacht voor procesbewaking en de toetsing of er continu, consistent en coherent vanuit het MBT-model gewerkt wordt (d.w.z. 'adherence' aan het model). Na elke groepsessie wordt tijdens reflecties een zogeheten adherence-schaal ingevuld. Daarnaast is er sprake van supervisie en intervisie, regelmatige behandelplanbesprekingen en evaluaties en Routine Outcome Monitoring (ROM) van de behandelresultaten, met terugkoppeling aan therapeut en patiënt.

Meer weten?

In een aparte brochure “Mentalization Based Treatment Ambulant voor adolescenten (MBT-a), Brochure voor jongeren” kunt u meer lezen over de inhoud van het behandelprogramma, algemene informatie en rechten en regels voor patiënten. U vindt deze brochure op onze website www.deviersprong.nl. U vindt hier ook informatie over aanmelden, intake en onderzoek.

Bij vragen kunt u contact opnemen tijdens het telefonisch spreekuur van De Viersprong, op telefoonnummer 0164- 632 800. De beltijden vindt u op onze website www.deviersprong.nl. Voor specifieke vragen over MBT kunt u bellen naar het onderstaande telefoonnummer.

Psychotherapeutisch Centrum de Viersprong

Locatie Luis 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) 271 555

Fax: (0164) 271 566

Website: www.deviersprong.nl

E-mail: info@deviersprong.nl