

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

■ Mentaliseren Bevorderende Therapie in relaties en gezinnen¹

Nicole Muller²

is psychotherapeut en gezinstherapeut bij GGZ Rivierduinen, kinderen en jeugd, locatie Sassenheim, opleider Hechting en psychopathologie bij de Centrale RINOgroep.

Coriene ten Kate

is klinisch psycholoog/psychotherapeut bij GGZ Rivierduinen, polikliniek volwassenen locatie Rijnhout, opleider MBT bij RINO Noord Holland en de Centrale RINO-groep.

Trefwoorden: mentaliseren, MBT, MBFT, mentaliserende gezinstherapie.

Samenvatting

In dit artikel beschrijven wij Mentalization Based Family Treatment, ook wel genoemd SMART. Deze systeemtherapeutische benadering is een relatief kortduurende interventie voor kinderen en hun families, gebaseerd op MBT, mentaliseren bevorderende therapie. Doel is het vergroten van het mentaliserend vermogen en hiermee het vergroten van het begrip voor elkaars innerlijke belevingen en de invloed daarvan op gevoelens en gedrag. Het ruimte geven aan het bestaan van meerdere perspectieven in combinatie met het bewust worden van verschillen in eigen en andermans belevingen stimuleren de interesse in elkaar en geven betekenis aan vaak als zinloos of kwetsend ervaren gedrag in de interactie. Het vergroten van duidelijkheid in de communicatie binnen een gezin verstevigt het gehechtheid-systeem, vergroot de eigen kracht binnen een gezin en bevordert een gevoel van geborgenheid.

Gelukkig zijn?

Dat is het leven naar je toetrekken.

Verantwoordelijkheid nemen.

Verbindingen aangaan.

Carice van Houten, november 2007

¹ Dit artikel is een weergave van de presentatie gehouden door de auteurs op het NVRG-congres in september 2007.

² Correspondentieadres: n.muller@ggzkinderenjeugd.nl

Inleiding

In Rivierduinen, locatie Voorhout Volwassenenzorg, is sinds 2004 een intensieve Mentalization Based Treatment (MBT) gestart voor mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Tijdens de MBT gaat het voortdurend over de omgang met elkaar, afstemming, denken over zichzelf in relatie tot de ander. De complexiteit van de problematiek en de verwevenheid ervan met het thuisfront maakte een parallelle behandeling van gezinnen, kinderen en/of partners wenselijk en soms noodzakelijk om geboekte resultaten te kunnen generaliseren.

In 2005 is in Rivierduinen Kinderen en Jeugd in Sassenheim gestart met een MBT-groepsbehandeling voor jongeren met bedreigde persoonlijkheidsproblematiek. In de praktijk bleek dat de groepsbehandeling veel beter werkte als tegelijkertijd gewerkt werd aan gezinsproblemen. Tijdens MBT-training in het Anna Freud Centre ontdekten we het bestaan van Mentalization Based Family Therapy (MBFT). MBFT bleek een goede aanvulling op de MBT-behandeling. Peter Fonagy en Mary Target hebben in Rivierduinen een inservicetraining gegeven voor systeem- en groeps(psycho)therapeuten in de volwassenenzorg en de kinder- en jeugdzorg. Fonagy en Bateman zijn als expert-consultant verbonden aan Rivierduinen.

In dit artikel beschrijven we allereerst wat mentaliseren is en hoe zich het mentaliserend vermogen ontwikkelt. Daarna leggen we uit welke problemen er kunnen zijn met mentaliseren, om vervolgens zowel de uitgangspunten van MBT en van MBFT uit te leggen, aangezien die erop gericht zijn het mentaliseren te bevorderen. Verschillen met andere behandelvormen en onze eigen ervaringen worden kort toegelicht.

Wat is mentaliseren?

Om als mens met anderen te kunnen samenleven en samenwerken is sociaal bewustzijn nodig, een besef dat elk mens een eigen ervaringswereld heeft en vanuit die wereld handelt en omgaat met die van de ander. Dit geeft sturing aan gedrag: innerlijke wensen, gevoelens, fantasieën, verwachtingen, meningen, gedachtespinsels, behoeften. Meer proberen te begrijpen van de innerlijke wereld van anderen en van zichzelf betekent begrijpen dat menselijk gedrag niet uit de lucht komt vallen, dat er van alles achter zit. Het betekent ook beter kunnen inspelen op situaties, beter kunnen voorspellen wat komen gaat. Dit vaak impliciete proces van betekenisverlening aan het gedrag van de ander en van zichzelf is mentaliseren.

Mentaliseren wordt door Fonagy e.a. (2002) omschreven als 'Impliciet en expliciet het gedrag van anderen en van zichzelf kunnen interpreteren als be-

tekenisvol, op basis van gerichte mentale processen'. Een andere definitie is geformuleerd door Myriam van Gael (2002): 'Het vermogen van reflectie op de eigen innerlijke wereld en die van anderen'. Het proces van mentaliseren speelt zich altijd af in de interactie tussen mensen. Het is niet gericht op de gemoedstoestand van één persoon maar betreft een wisselwerking tussen mensen.

De belangrijkste kenmerken van mentaliseren zijn, ten eerste, dat het mentalisatieproces verborgen is; het innerlijk van iemand is niet waarneembaar, een gemoedstoestand is in meer of mindere mate onzichtbaar voor de ander en kan dat ook voor de persoon zelf zijn. Ten tweede is het belangrijk zich te realiseren dat het maken van gevolgtrekkingen uit de beleving onderhevig is aan fouten. Dit geldt zowel voor degene die de belevingen en gevoelens heeft als voor de omringende anderen.

Hoe ontwikkelt het mentaliserend vermogen zich?

Mentaliseren en de ontwikkeling van mentalisatie betreft de ontwikkeling van het vermogen tot zelfreflectie en zelfregulatie (van emoties en gedrag) in relaties met anderen.

Mentaliseren ontwikkelt zich in relatie met de ander. Het kind leert gevoelens en behoeften herkennen en verwoorden door de ander en leert daarnaar te handelen in samenspraak met de ander. Zo is bijvoorbeeld de zindelijkheidstraining een samenspel tussen ouder en kind; de ouder verwoordt de lichamelijke signalen die hij/zij opmerkt bij het kind en laat zien hoe je daar mee omgaat. Dit is een nauwkeurig afstemmen op elkaar, zodat het kind eigen innerlijke signalen beter leert opmerken en (her)kennen en tevens leert dat de ander rekening met hem houdt en hem opmerkt.

Onderzoek heeft aangetoond dat goede mentaliserende capaciteiten van ouders, dat wil zeggen ouders die een goed ontwikkeld vermogen hebben tot reflecteren over eigen en andermans mentale toestanden, de grootste kans geven op veilig gehechte kinderen, zelfs wanneer de feitelijke omstandigheden ongunstig zijn, zoals in een eenoudergezin, bij detentie, werkloosheid of psychische ziekte van de ouder (Slade, 1999).

In een moeizame gehechtheidsrelatie zullen deze processen verstoord worden. Bijvoorbeeld in de relatie van een depressieve moeder met haar kind, waarbij de moeder niet open staat voor de belevingen van het kind, niet afstemt op het kind, waardoor het kind impliciet gedwongen wordt om zich af te stemmen op de moeder om contact te houden. Een kind kan zo de ervaring opdoen dat de ouder niet opmerkzaam is op zijn innerlijke wereld maar slechts bezig is met eigen ervaringen, waaruit een gepreoccupeerde vorm van

onveilige gehechtheid kan voortkomen. Het kind zal zich meer en meer gaan richten op de binnenwereld van de ouder, eigen innerlijke ervaringen steeds minder aandacht geven en relaties vormen die de ander centraal stellen. Het mentaliserend vermogen van dit kind zal zich slechts gedeeltelijk ontwikkelen: eigen innerlijk blijft onontgonnen terrein met alle gevolgen van dien.

Het omgekeerde kan ook plaatsvinden in een vermijdende onveilige gehechtheidsrelatie. Een voorbeeld daarvan is een vader die zijn kind stelselmatig kleineert en uitlacht. In een dergelijke relatie wordt het kind door de ouder afgewezen (verwaarloosd, misbruikt, mishandeld). Dat stimuleert een ontwikkeling waarin het kind meer en meer op de eigen innerlijke wereld aangewezen raakt en zich afsluit voor de ander.

Het mentaliserend proces kan ook verstoord raken als er sprake is van sterke prikkeling en bij traumatisering. Zo is een ouder-kindrelatie die gekenmerkt wordt door zogenaamde gedesorganiseerde gehechtheid, een relatie waarin het kind nu eens toenadering zoekt, dan weer de ouder vermijdt. In sommige situaties kan bijvoorbeeld een getraumatiseerde moeder het kind wel opmerken en zich afstemmen op het kind, maar in emotionele situaties, situaties die geassocieerd zijn met haar eigen traumatische geschiedenis, kan ze zeer afwijzend of zelfs met mishandeling op het kind reageren. Voor het kind betekent dit veel onzekerheid en onvoorspelbaarheid, waardoor zijn gedrag chaotisch wordt.

Trauma (in de kindertijd maar tevens op volwassen leeftijd) en een ingrijpend verlies schakelen het mentaliseren tijdelijk, gedeeltelijk of geheel uit. Een persoon ervaart zichzelf en zijn omgeving niet meer als coherent door de opgelopen sterke prikkeling die het reflecteren laat stagneren. Bij daling van de stress zal het vermogen tot mentaliseren weer terugkeren (Bateman & Fonagy, 2004).

Bij oplopende spanningen in het hier en nu, als het mentaliseren sowieso moeilijk is, zijn met name mensen met een onveilige en gedesorganiseerde gehechtheid kwetsbaar. Bij hen blokkeert het mentalisatieproces dan volledig (Fonagy, 2002). Wanneer het mentaliserend vermogen wegvalt, vooral in situaties met oplopende stress, is de kans op een toename van star, controlerend en manipulerend gedrag groot, wat kan leiden tot verdere escalatie van problemen en conflicten in relaties met anderen.

Problemen met mentaliseren

We onderscheiden vier vormen van niet of gebrekkig mentaliseren.

- ***Alles vertalen/verwoorden in concrete begrippen***

Hierbij wordt er in geen enkele situatie gementaliseerd. De ander wordt afgerekend op zijn gedrag, op het fysiek waarneembare. Er is een bijna volledig gebrek aan aandacht voor de gevoelens, gedachten en wensen van de ander. Aandacht voor het relateren van gevoelens van zichzelf of anderen aan mogelijke oorzaken ontbreekt. Veel nadruk wordt gelegd op externe sociale factoren zoals de school, de buurt, de hulpverlening. Het gedrag van een kind wordt verklaard in termen van 'zo is hij geboren', 'zo is zij nou eenmaal', 'ik doe dit omdat ik een borderliner ben'. De achterliggende intenties worden niet genoemd, maar op een ziekte geschoven. Er wordt gesproken in absolute termen zoals altijd of nooit, goed of slecht, waardoor de suggestie wordt gewekt dat het gevoel nooit zal veranderen en altijd zo zal blijven. Ten grondslag aan dit mechanisme ligt de moeite om emoties en gedachten te herkennen, om de invloed te onderkennen van eigen gedrag, gevoel en gedachten op anderen. Men heeft moeite om eerst te denken en dan te doen en om gedachten te relateren aan de omringende werkelijkheid. In gezinsrelaties valt op dat de ouders puur reageren op het gedrag van het kind en niet lijken na te denken over de redenen waarom een kind zich op een bepaalde manier gedraagt.

- ***Context-specifiek niet-mentaliseren***

Deze vorm betreft het falen van mentaliseren op specifieke terreinen. Zo wordt bijvoorbeeld het gedrag van de kinderen opgevat als specifiek op de ouder gericht: jij (kind) doet zo om mij (ouder) gek te maken. Bij een misbruikte moeder, bijvoorbeeld, kan haar niet bewuste angst dat haar dochter hetzelfde overkomt als zijzelf heeft meegemaakt, er toe leiden dat dochter niet uit mag gaan met vrienden.

- ***Pseudo-mentaliseren***

Deze vorm van mentaliseren lijkt op goed mentaliseren, maar is het niet omdat bepaalde essentiële kenmerken ontbreken. Het gaat hier bijvoorbeeld om iemand die met zekerheid vertelt wat de ander voelt, zonder zich bewust te zijn dat zij dat nooit zeker kan weten. Niemand kan volledig weten wat een ander denkt of voelt. De manier waarop het mentaliseren in dit geval wordt toegepast heeft maar één doel, namelijk het onderschrijven van de eigen overtuigingen of het najagen van eigen gewin. Pseudo-mentaliseren wordt veel waargenomen bij 'doorgewinterde' cliënten, die geleerd

hebben wat therapeuten van hen willen horen om de behandeling voort te zetten. Ook wordt het veel waargenomen in situaties waarin gescheiden ouders motieven of verlangens van hun kinderen gebruiken om het eigen gelijk te halen. Bijvoorbeeld de moeder die ervan overtuigd is dat het kind veel liever bij haar wil zijn in plaats van bij vader, en daarbij de gevoelens van het kind opvoert om vader te overtuigen: 'Hij huult altijd als hij weer thuis is omdat hij mij zo heeft gemist'. Het kind krijgt niet de ruimte te onderzoeken wat het zelf voelt, wil en denkt, omdat het vast zit in het tevredenstellen van de moeder. Bij pseudo-mentaliseren heeft de feitelijke realiteit geen invloed op de beleving of zienswijze van de persoon.

- **Verkeerd gebruik van mentaliseren**

Deze vorm van mentaliseren dient om de ander doelbewust te kwetsen. Men begrijpt heel goed wat de ander bedoelt, maar zet deze kennis in om de ander te kwetsen, te manipuleren of te controleren.

Uitgangspunten van MBT

In Mentaliseren Bevorderende Therapie (Mentalization Based Treatment, MBT) staat mentaliseren, reflecteren op de ontstane actuele situatie en hoe die beïnvloed wordt, centraal. Het doel van MBT is het bevorderen van mentaliseren over zichzelf, over anderen en over relaties. De cliënt, geholpen door de therapeut, leert begrijpen dat mensen innerlijk (mentaal) van elkaar verschillen, dat ze verschillen in hoe ze naar de werkelijkheid kijken en er betekenis aan geven. Ook leren cliënten dat zij zelf kunnen veranderen en anders kunnen gaan denken over dingen. Er wordt gewerkt aan het begrijpen van de mentale binnenwereld van anderen en het begrijpen van zichzelf met enige distantie.

De therapeut is zich daarbij bewust van de voorwaarden die het mentaliseren kunnen bevorderen dan wel in de weg kunnen staan. Dat zijn congruentie, begrenzing en prikkeling (zie ook Ten Kate & Muller, 2007). Congruentie is essentieel in de houding van de therapeut, evenals gemarkeerd (begrensd) zijn: de therapeut laat weten dat hij de cliënt heeft gehoord en begrepen (*marked mirroring*) maar dat zijn gevoelens en gedachten verschillen van de beleving van de cliënt. Cliënten merken dat de therapeut geïnteresseerd is in wat er in hen omgaat: de therapeut geeft aandacht, maar weet pas wat er in hen omgaat als zij daar zelf naar op zoek gaan en er iets over kunnen zeggen tegen de therapeut.

Het spanningsniveau (*arousal*) is daarbij van belang. Het aangaan van een therapeutische relatie is voor onveilig gehechte mensen sterk prikkelverhogend. Immers, gehechtheidsrepresentaties worden geactiveerd. De therapeut is daar alert

op. Te veel aan spanning zal de capaciteit tot mentaliseren doen afnemen.

De interventies zijn gericht op het identificeren van momenten waarop het mentaliserend proces tijdens het gesprek faalt. De therapeut keert terug naar het moment voordat dit gebeurde en exploreert de huidige emotionele context in de sessie. De therapeut gaat na wie en wat bijdroeg aan het blokkeren. Cliënten worden actief betrokken bij het proces van pogen elkaar te begrijpen door observeren en bespreken van de verbanden tussen denken, voelen en handelen.

Fonagy, Bateman en Target benadrukken in hun lezingen en lessen dat zij niet iets nieuws hebben uitgevonden, maar dat zij het woord mentaliseren gebruiken voor iets wat iedereen in meer of mindere mate al doet tijdens het geven van psychotherapie. Dat maakt het model erg toegankelijk en op het eerste gezicht makkelijk. Het lijkt alsof je nooit anders gedaan hebt dan mentaliseren. MBT behelst echter wel degelijk een gerichte focus en specifieke methodiek, waarbij het moeilijk is om de focus vast te houden, namelijk te blijven mentaliseren. Een houding van *not knowing* klinkt gemakkelijker dan het in werkelijkheid is. Oprecht open staan, transparant zijn en navragen zonder steeds op zoek te zijn naar de bevestiging van eigen hypothesen is moeilijk voor therapeuten, die veelal gewend zijn te denken voor hun cliënten. Steeds proberen de relatie en interacties in het hier en nu te begrijpen en bespreekbaar te maken in plaats van te focussen op een probleem en daar een oplossing voor te bedenken, vereist dat de therapeut bestand is tegen het appel waarmee veel cliënten aan therapie beginnen: 'Zegt u maar wat ik moet doen want ik weet het niet meer'.

Het model van waaruit wordt gewerkt is transparant. Dat wil zeggen dat binnen MBT volledig uitleg wordt gegeven over de behandeling, over wat mentaliseren is en hoe het kan blokkeren, terwijl doelen steeds worden benadrukt. De opstelling van de therapeut is actief en didactisch. De cliënten worden aangemoedigd om met de therapeut samen het MBT-model te begrijpen en relaties te verbeteren. Tot slot is het in MBT van belang om stil te staan bij actuele, vaak nog onbenoemde gevoelens, en ook bij het effect van deze gevoelens op de interactie in het hier en nu.

MBT in gezinnen: MBFT

Fonagy onderzoekt en werkt zowel met kinderen en hun gezinnen als met volwassenen. In zijn werk met kinderen geeft hij *mentalization based* kindtherapie (MBT-K), in Nederland onder andere beschreven in het boekje *Mentaliseren in de kindtherapie* (Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink, 2005).

Uit diverse onderzoeken naar de effectiviteit van de behandeling van kinderen is gebleken dat kindertherapie effectiever is als er tegelijkertijd gezins therapie wordt gegeven, en in sommige gevallen blijkt zelfs dat alleen gezins therapie de meest effectieve behandeling is voor een klacht van een kind. Dat was de aanleiding voor het ontwikkelen van een protocol gebaseerd op de uitgangspunten van MBT. Deze geprotocoliseerde MBT-behandeling, de *Short Term Mentalization And Relational Therapy* (SMART) for families, is ontwikkeld op het Anna Freud Centre in Londen door Fonagy, Bleiberg, Target, Fearon, Williams en Daum (2006). Om de verbondenheid en verwevenheid met MBT te benadrukken, wordt de laatste tijd wordt steeds vaker gekozen voor de term MBFT.

SMART/MBFT is een kortdurende behandeling, dat wil zeggen tussen de tien en maximaal twintig zittingen. Toch is de behandeling ontwikkeld voor multiprobleemgezinnen waarbij emoties uit de hand lopen en het gedrag escaleert. Het protocol is toepasbaar op een grote groep cliënten met uiteenlopende problematiek. Onze klinische ervaring is dat het zeer geschikt is voor gezinnen met kinderen met gedragsproblemen of zich ontwikkelende persoonlijkheidsproblematiek, voor ouders in gezinnen of partnerrelaties van individuen die een (borderline) persoonlijkheidsstoornis hebben.

Bij kinderen met hechtingsproblemen en/of gedragsproblemen binnen het gezin, die voor het eerst worden aangemeld in de GGZ en bij wie de problemen zich niet voordoen op alle drie de levensgebieden (gezin, school en leeftijdsgenoten) blijken zes tot tien zittingen MBFT vaak voldoende te zijn en is een individuele therapie niet nodig. Bij kinderen of jongeren met ernstige gedrags- of hechtingsproblemen en/of zich ontwikkelende persoonlijkheidsproblematiek bieden wij een MBT-groepsbehandeling aan, en tegelijkertijd MBFT voor het gezin. Het onderzoek naar de effectiviteit van MBFT en naar de vraag voor welke doelgroep de behandeling het meest effectief blijkt te zijn, loopt nu in Engeland. Ondertussen zijn onze ervaringen zeer hoopgevend, inspirerend en effectief.

Overeenkomsten en verschillen tussen MBFT en andere behandelingen

Alleen MBFT doen in een gezinstherapie in de overtuiging dat het echt 'genoeg' is, vraagt overtuiging van de therapeut. Bijvoorbeeld, als er sprake is van een kind met ernstige gedragsproblemen in een gezin waarin de ouders het gezag kwijt zijn, ligt het voor de hand om eerst de ouders te helpen de gezagsrelatie terug te krijgen door hen te helpen de regels weer duidelijk te

gaan stellen en consequent te zijn jegens het probleemkind. In MBFT gebeurt dat niet. De therapeut probeert consequent het onderlinge begrip te vergroten, waardoor alle gezinsleden weer gaan nadenken over zichzelf, elkaar en de manier waarop ze met elkaar omgaan. De therapeut kan bijvoorbeeld aan een moeder wier zoon agressieve uitbarstingen heeft, vragen: 'Als uw zoon zo doet, wat gebeurt er dan met u, wat voelt u dan?' Als die moeder zegt bang te worden voor haar zoon, kan blijken dat hij zich dat nog nooit heeft gerealiseerd. De zoon wordt aan het denken gezet over zichzelf als iemand voor wie anderen bang zijn.

Als een cliënt alles vertaalt in concrete begrippen is het van belang te focussen op gedachteprocessen die ervaring en gedrag verbinden. Dit is in eerste instantie cognitief-gedragstherapeutisch. Echter, het gaat hierbij niet om het opsporen van denkfouten, verkeerde cognitieve schema's of het bedenken van helpende gedachten. In MBFT zoekt de therapeut met de cliënt (of het cliënt-systeem) naar bestaande denkpatronen en poogt die van betekenis te voorzien middels de cliënten en hun ervaringen. De therapeut richt zich niet op één individu. De focus zal altijd gericht zijn op de interactie en interactionele kanten van het handelen of de problemen. Het accent ligt op het belichten van gedachten en gevoelens van mensen over zichzelf en anderen. Daar kan de therapeutische relatie ook voor ingezet worden.

Evenals bij de psychodynamische psychotherapie is er bij MBFT veel aandacht voor innerlijke ervaringen, aandacht voor gezins- en familiebanden, conflictueuze gevoelens die van binnen spelen en zich herhalende gedragspatronen in het individuele leven. Nadrukkelijk wordt telkens de verbinding met ontwikkelingsthema's gezocht en bekeken hoe eerdere ervaringen de actuele beïnvloeden. Hierdoor kan bijvoorbeeld contextspecifiek niet-mentaliseren doorbroken worden. Als in het hier en nu het mentaliseren vastloopt, kan onderzocht worden wat in het verleden heeft gemaakt dat iemand nu zo doet of denkt. Daarbij ligt de nadruk niet op het verwerken van het verleden, maar op het begrijpen van zichzelf en anderen in het hier en nu. Er wordt niet uitgegaan van een onbewust conflict en er worden geen symbolische interpretaties gegeven. Tevens wordt er zo veel mogelijk gesproken in alledaagse taal.

MBFT beschouwt evenals vele systeemtherapeutische stromingen van dit moment (zoals de narratieve therapie) de problematiek van de cliënt als een manifestatie van een moeizaam functionerend (gezins)systeem. MBFT werkt overeenkomstig de systeemtherapie vanuit de kracht van de cliënten en niet vanuit de pathologie, waarbij cliënten middels circulaire vragen worden aangeemoedigd tot nieuwsgierigheid naar het denken en voelen van elkaar.

MBFT onderscheidt zich door haar focus, die steeds is gericht op mentale processen, wat die betekenen voor de cliënt en voor de anderen en hoe die uitwerken op de cliënt en zijn relaties.

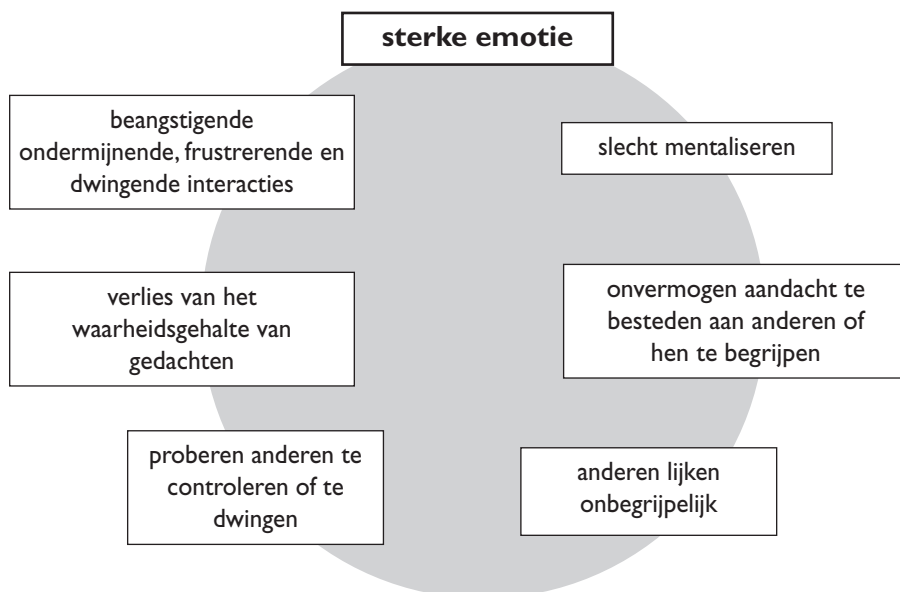
Uitgangspunten van MBFT

De focus van MBFT is gericht op het weer op gang brengen van mentaliserende processen in het gezin. Hierdoor verbetert de kwaliteit van de onderlinge relaties. De basis is het expliciete of impliciete gevoel van psychologische verbondenheid met een ander waardoor gezinsleden zich gezien, begrepen en geliefd voelen. Tevens versterkt het mentaliseren de ervaring van steun; er komen meer gedeelde ervaringen over wat bij de verschillende gezinsleden speelt. Daardoor kan een gezin uiteindelijk eigen oplossingen vinden voor problemen in het hier en nu en in de toekomst. MBFT is daarmee geen oplossingsgerichte maar een mentaliseren bevorderende therapie. Het is van belang de cliënten te helpen met het opnieuw op gang brengen van dit vermogen. Bevordert wordt dat er weer spontaan en intuïtief gedacht kan worden over de redenen waarom een gezinslid zich op een bepaalde manier gedraagt of over wat de motieven of intenties zijn van het eigen gedrag binnen het gezin (Fearon e.a., 2006).

De kennis over de relatie tussen een onvermogen tot mentaliseren en een te hoog spanningsniveau wordt met het gezin gedeeld. De zogenaamde ‘inhibitiecirkel’ van niet-mentaliseren wordt aan het gezin uitgelegd (Fonagy, Target en Asen, 2007). Dit proces kan als volgt beschreven worden. Bij een heftige emotie blokkeert het mentaliseren. Bijvoorbeeld een kind dat een woedeaanval krijgt, kan zelf niet meer mentaliseren (nadenken over het eigen gedrag en de effecten daarvan). Maar de ouder die zelf angstig is voor woede van anderen en die met dit gedrag van het kind geconfronteerd wordt, blokkeert ook de eigen mentaliserende capaciteiten, waardoor de ouder een ondoordachte reactie geeft op het kind, bijvoorbeeld het kind slaan in plaats van aandacht geven aan wat er op dat moment speelt bij het kind. De ouder ervaart het kind als onbegrijpelijk, juist door de heftigheid van de eigen gevoelens die het vermogen tot begrijpen van het kind tijdelijk uitschakelt. De ouder poogt controle over het kind te krijgen door het te laten doen wat de ouder wil, namelijk stoppen met het uiten van de woede op deze heftige manier. De heftige reactie van de ouder, schreeuwen of slaan, roept echter weer een heftige emotie bij het kind op, waardoor het kind zich bijvoorbeeld zal onttrekken aan de interactie met deze ouder en het niet meer begrepen wordt, met alle gevolgen van dien. De hier beschreven cirkel ziet er in schema als volgt uit:

Figuur 1 Cycles of inhibition of mentalizing in a family

Uit: - Schematische voorstelling van P. Fonagy 2007



Kenmerkend voor een relatie waarbinnen goed gementaliseerd wordt, is de ontspannen houding tot elkaar. De partners of gezinsleden zitten niet vast op één gezichtspunt, kunnen speels zijn naar elkaar, hebben humor, zijn gericht op nabijheid (en niet op het kwetsen van anderen of op afstand houden). Binnen een dergelijke relatie zijn mensen in staat om problemen op te lossen, mede doordat ze meerdere perspectieven kunnen innemen en het perspectief van de ander willen horen. Gezinsleden blijven in de verwoording van de problemen dicht bij hun eigen gevoelens en intenties (ze hebben het niet met stelligheid over de intenties van anderen). Binnen een dergelijke relatie hebben mensen het idee zelf invloed te hebben op wat er gebeurt en voelen ze zich niet overgeleverd aan de ander of aan de situatie.

In MBFT zijn de doelen:

- Het veranderen van dwingende, niet-mentaliserende communicatiepatronen in het gezin naar mentaliserende communicatie.
- Samen met het gezin helder krijgen op welke gebieden of welke momenten het mentaliseren vastloopt, oefenen in mentaliseren.

- Wederkerige communicatie en communicatie gericht op samenwerking initiëren in het gezin, met leeftijdsgenoten en op school.
- Ouders helpen eigen mentaliserende vermogens in te zetten, hun competentiegevoel als ouders daarmee vergroten en hen leren hoe ze hun kinderen kunnen helpen bij het ontwikkelen van mentaliseren.

Iedereen kan mentaliseren, maar bij de een is dit vermogen meer ontwikkeld dan bij de ander. Verder geldt dat bij iedereen de emoties zo hoog kunnen oplopen dat er niet meer gementaliseerd wordt.

Enkele interventietechnieken in MBFT

Bekrachtiging van mentaliserende momenten

Allereerst is het belangrijk dat de therapeut die gezinsleden bekrachtigt die mentaliseren. Bij alle momenten in een gesprek waarin sprake is van mentaliseren, wordt stilgestaan. Bijvoorbeeld op de momenten waarop gezinsleden respectvol met elkaar omgaan, belangstelling tonen door elkaar vragen te stellen over belevingen en gevoelens, begrensd kunnen omgaan met hun eigen emoties, blijk geven van verschillende perspectieven.

Een voorbeeld. Bij een eerste gezinsgesprek zit een jongen van dertien jaar op zijn stoel te tikken. Moeder zegt vergoelijkend dat hij zenuwachtig is voor dit gesprek en daarom zo gespannen zit te tikken. De therapeut gebruikt dit moment meteen om uitleg te geven over hoe begrip voor het gedrag van de ander invloed heeft op de eigen houding, en kan met de gezinsleden stilstaan bij de vraag of ze zich vaak begrepen voelen door elkaar en wanneer niet. Ook kan onderzocht worden of de gezinsleden veel voor elkaar invullen zonder dat ze navragen of ze het wel bij het rechte eind hebben. Terwijl er over dit soort zaken gesproken wordt, is het belangrijk te observeren wat er gebeurt tussen de gezinsleden. Wie spreekt er en wie luistert? Wie werkt mee en wie niet? Vervolgens kan de therapeut over zijn observaties vragen stellen. 'Heeft u enig idee waarom hij stil is en niets zegt?', 'Als hij wel zou praten, wat denkt u dan dat hij zou zeggen?', 'Wat is het effect op u als uw zoon zich zo opstelt? Denkt u dat uw zoon dit weet? Waarom denkt u dat?'

Onderlinge nieuwsgierigheid bevorderen

De therapeut moedigt gezinsleden aan interesse te tonen in elkaars belevingen. Daarbij is de therapeut een model: de therapeut is en blijft steeds benieuwd naar de gevoelens, gedachten en intenties in interacties tussen de gezinsleden.

Een voorbeeld. De therapeut kan vragen aan de jongen uit bovenstaand voorbeeld: 'Hoe is het voor jou dat je moeder zo goed doorheeft dat jij zo gespannen bent?' De jongen zegt: 'Wel fijn eigenlijk'. 'Heeft ze wel vaker door hoe jij je voelt? Hoe zou het komen dat ze dat zo goed doorheeft?'

Spelletjes om te leren mentaliseren

Om meer besef te krijgen over de samenhang tussen emoties, gedrag en gevoelens in gezinnen met jonge kinderen die erg vast zitten in een concrete manier van denken, is er de mogelijkheid enkele oefeningen te doen waardoor gezinsleden meer naar elkaar gaan kijken en proberen betekenis te geven aan elkaars gedrag.

Een voorbeeld van een dergelijke oefening: een kind wordt gevraagd uit te beelden hoe hij er uit ziet als hij boos, blij of verbaasd is en wat hij dan doet. Vervolgens wordt gevraagd of vader de emotie van het kind wil uitbeelden, waarbij de andere gezinsleden wordt gevraagd welke emotie vader uitbeelddt. Hierdoor leren de gezinsleden dat als ze zorgvuldig naar elkaar kijken, ze kunnen waarnemen hoe iemand zich ongeveer voelt, en dat dit gevoel van invloed is op hoe iemand doet en hoe anderen daar zelf weer op reageren.

Stop and stand

Als het therapiegesprek vastloopt, kan er sprake zijn van een te hoog spanningsniveau bij een van de gezinsleden of bij meerdere gezinsleden. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer nog onbesproken problemen of geheimen aan de orde komen, of bij escalerende relatieproblemen. Het kan nodig zijn een gezinslid uit het gesprek te halen en een kort individueel gesprek aan te bieden. De therapeut gaat samen met het gezinslid op zoek naar verborgen gevoelens en gedachten die niet geuit worden. Doel hiervan is altijd om het onderlinge gezinsproces verder te helpen.

Een voorbeeld. Een moeder komt stampend binnen met haar man en twee zonen en is duidelijk zeer geagiteerd. Ze begint in de eerste minuut al te schreeuwen naar haar oudste zoon, die haar een paar dagen daarvoor zeer gekwetst heeft. De therapeut stopt het gesprek en legt uit: 'Als je tegen mij zo schreeuwt kan ik niet meer denken en raak ik in de war, ik schrik dan. Misschien gebeurt er nu ook iets bij je zoon. Dat weet ik niet. Wel weet ik dat de heftigheid van jouw emoties het moeilijk maken om nu met elkaar te praten. Kom even mee om tot rust te komen voordat we samen met je gezin kunnen stilstaan en onderzoeken waardoor je zo gekwetst bent'.

Pause and search

Tijdens een niet-mentaliserend moment in het gesprek, zoals bij heftig uiten van gevoel, wanneer de opstelling van een gezinslid ineens verandert in een afgesloten houding of als er over iemand gepraat wordt zonder belevingsaspecten, wordt er niet meer gementaliseerd. De therapeut stopt op zo'n moment het gesprek om samen met de gezinsleden te zoeken naar het moment waarop ze het contact met elkaar verloren.

Een voorbeeld. Tijdens een gezinsgesprek merkt de therapeut dat het contact tussen de gezinsleden stukt en dat zoon Paul er heel anders bij zit dan in de vorige gesprekken. Hij komt onverschillig over en houdt alle vragen af. De therapeut merkt het verschil op en stopt het gesprek tussen de gezinsleden. De therapeut vraagt of Paul iets kan vertellen over hoe hij zich voelt. Paul geeft aan dit niet te kunnen. Vervolgens vraagt de therapeut aan de gezinsleden of zij het verschil ook waarnemen en of ze ideeën hebben over wat er is gebeurd waardoor Paul zo doet. Moeder geeft aan dat ze heeft gemerkt dat Paul zich na een ruzie vorige week is gaan terugtrekken, maar weet niet wat er nu is, wat zijn gedrag kan verklaren. De therapeut staat er bij stil dat het hele gezin goed heeft opgemerkt dat er bij Paul iets veranderd is. Zij zijn echter niet in staat geweest thuis met elkaar in gesprek te komen over wat er speelt bij Paul. Hij voelt zich door het therapiegesprek wel gezien en komt dan met zijn gevoelens op tafel. Hij voelt zich afgewezen en in de steek gelaten door moeder omdat ze niet meer door hem gebeld wil worden als er ruzie is tussen hem en zijn broer. Moeder reageert hierop door te zeggen dat ze blij is dat hij haar dit kan vertellen en dat ze hem kan uitleggen waarom ze dit zo gezegd heeft. Zo ontstaat ruimte om met elkaar stil te staan bij ieders gevoelens en gedachten en kunnen gezinsleden elkaar gaan steunen.

Spoor narratieven op die het mentaliseren stoppen

Vastzitten aan een verklaringsmodel, een gezinstheorie over hoe een probleem of probleemkind in elkaar zit, stopt het wisselen van perspectief en werkt niet-mentaliserend. Het met elkaar opsporen van zo'n vastzettend narratief en het onderzoeken wat het effect ervan is, kan ruimte geven voor nieuwe gezichtspunten.

Onze eigen ervaringen

MBFT is voor ons in de afgelopen jaren een prachtige manier van werken met gezinnen en partners gebleken. Het is belonend om te merken dat het werkt, zelfs met een doelgroep die vaak een lang hulpverleningstraject heeft afgelegd. In het moment van het gesprek wordt gepoogd mensen die elkaar

niet meer kunnen verstaan, elkaar weer te laten begrijpen. Het zoeken naar het onderlinge begrip van waaruit zij met elkaar verder kunnen, is steeds weer een uitdaging. Gezinsleden of partners moeten weer met elkaar naar huis kunnen en liefst verder kunnen bouwen aan datgene wat er in een gesprek in gang is gezet. Daarom is het extra belangrijk dat er in de therapie niet een herhaling van zetten plaatsvindt rond afwijzing of gekwetstheid. Voeling hebben met herinneringen aan de eigen hechtingsgeschiedenis als kind is hierbij voorwaarde. Meeleven met de intensiteit van de pijnlijke ervaringen van verlies, verlatenheid, wantrouwen of eenzaamheid zonder erdoor overspoeld te worden is oprecht *containen*. Dat is mogelijk als de therapeut congruent blijft reageren. Daarnaast beleeft de therapeut soms de kwetsbaarheid van een open en directe houding. Een dergelijke houding is van groot belang als voorbeeld voor de gezinsleden (*modeling*). Zicht hebben op eigen gevoelens en tegelijk de gevoelens van anderen kunnen verdragen is hierbij onontbeerlijk. Meer dan in andere gezinstherapeutische stromingen is er ruimte voor het delen van ervaren emoties.

Tot besluit

MBFT is een systeemgerichte aanpak van problematische gezinnen en relaties die zich baseert op *mentalization based treatment*. Het weer op gang brengen van mentaliseren in het gezin of de relatie waarin de problemen zich voordoen, staat centraal. De therapie kan kortdurend zijn omdat mentaliseren, wanneer het eenmaal weer in proces is gebracht, gezinsleden mogelijkheden biedt om samen zelf oplossingen te bedenken en uit te voeren. Juist het ruimte geven aan het bestaan van meerdere perspectieven in combinatie met het bewust worden van verschillen in eigen en andermans belevingen, stimuleren de interesse in elkaar en geven betekenis aan eerder als zinloos of kwetsend ervaren gedrag in de interactie. MBFT kan een stimulans vormen voor gezinsleden en partners om hernieuwde interesse voor elkaar op te brengen, waardoor steun opnieuw ervaren kan worden en samenwerking weer het uitgangspunt wordt. Zo kunnen gezinsleden leren:

*het leven naar zich toe te trekken,
verantwoording te nemen,
verbindingen aan te gaan,
gelukkig te zijn?*

Literatuur

- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization based treatment*. New York: Oxford University Press.
- Fearon, P., Target, M., Fonagy, P., Williams, L., McGregor, J., Sargent, J. & Bleiberg, E. (2006). Short-Term Mentalization and Relational Therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. In: J.G. Allen & P. Fonagy (eds.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Chichester: Wiley.
- Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2005). Attachment theory and mentalization-oriented model of borderline personality disorder. In: J.M. Oldham, A.E. Skodol & D.S. Bender (eds.), *Textbook of personality disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Target, M. & Asen, E. (2007). Mentalization-Based Family Therapy (MBFT aka SMART) Draft Treatment Manual. Unpublished manuscript.
- Gael, M. van (2002). De missing link tussen trauma en borderlineproblematiek. Een benadering vanuit de hechtingstheorie. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 28.5.
- Houten, C. van (2007). Interview in tijdschrift *Jan*, november 2007.
- Kate, C. ten & Muller, N. (2007). Mentaliseren leren om te kunnen rouwen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 33.5.
- Slade, A. (1999). Attachment Theory and Research: Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. In: J. Cassidy & P.R. Shaver (eds.), *Handbook of Attachment*. New York: Guilford Press.
- Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, M.G. & Zevalkink, J. (red.) (2005). *Mentaliseren in de kindertherapie: Leidraad voor de praktijk*. Assen: Van Gorcum.