

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

*Blueprints for violence prevention*

dagelijks werk nog scherper te letten op de kwaliteitsbewaking.

Met dank aan collega Marike van der Veen voor haar opbouwende commentaar.

**Marion Dik** is gz-psycholoog, systeemtherapeut, supervisor Multisysteemtherapie, en werkzaam bij de Viersprong, unit Systeeminterventies, locatie Rotterdam. E-mail: marion.dik@deviersprong.nl.

**Marije Eijgendaal** is gz-psycholoog, systeemtherapeut i.o., supervisor Multisysteemtherapie, en werkzaam bij de Viersprong, unit Systeeminterventies, locatie Rotterdam.

### **Mentalization-based treatment (MBT) – State of the art 2012 / future directions**

Internationaal congres georganiseerd door de Viersprong

[Haarlem, 27 april 2012]

#### **Christel Vierboom**

Mentalization-based treatment (MBT) is een behandelmethode die oorspronkelijk werd ontwikkeld door Anthony Bateman en Peter Fonagy voor de behandeling van volwassenen met een ernstige borderline persoonlijkheidsstoornis (zie o.a. Allen, Fonagy, & Bateman, 2010). In de afgelopen jaren heeft de methode zich in snel tempo verspreid en is ze toegepast bij allerlei nieuwe doelgroepen. Om de kennis te bundelen werd recent het expertisecentrum MBT Nederland opgericht met als doel de kwaliteit en implementatie van MBT-behandelingen in Nederland te helpen verbeteren. Dit congres eindigt met de feestelijke opening van dit expertisecentrum. Ik heb me voor deze dag ingeschreven omdat ik op een afdeling eetstoornissen werk waar MBT de toonaangevende methode is.

Peter Fonagy is de eerste spreker. Hij biedt een overzicht van de nieuwe ontwik-

#### **Literatuur**

Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2010).

*Multisysteemtherapie voor kinderen en jongeren met antisociaal gedrag*. Amsterdam: SWP.

Sexton, Th.L. (2010). *Functional family therapy in clinical practice – An evidence-based treatment model for working with troubled adolescents*. New York: Routledge.

Szapocznik, J., & Kurtines, W.M. (1989). *Breakthroughs in family therapy with drug abusing and problem youth*. New York: Springer.

Meer informatie over Blueprints: [www.colorado.edu/cspv](http://www.colorado.edu/cspv).

kelingen op het gebied van MBT. Inmiddels wordt MBT toegepast bij kinderen, paren, gezinnen, depressie en middelenmisbruik. Recent wordt de methode ook met succes uitgevoerd op scholen ter vermindering van agressie.

Fonagy definieert mentaliseren als het vermogen om over gedrag van jezelf en anderen te kunnen nadenken in termen van intentionele mentale toestanden. Recent hersenonderzoek heeft verschillende gebieden in het brein kunnen identificeren die in verband lijken te staan met het vermogen tot mentaliseren. Dit vermogen blijkt al zeer vroeg in baby's aanwezig en begint in het lichaam. Op een gefilmd experiment is te zien hoe een baby anticipeert op een getoonde sequentie met lichamelijke bewegingen. Dit *embodied* mentaliseren gaat volgens Fonagy vooraf aan de cognitieve ontwikkeling.

De toepassing van een MBT-programma blijkt echter in de praktijk weerbarstig te zijn. In de tweede lezing informeren Dawn Bales en Joost Hutsebaut, beide verbonden aan het Expertisecentrum MBT, ons over de problemen bij implementatie ervan. Zij houden zich bezig met de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem om deze imple-

---

*Mentalization-based treatment (MBT)*

mentatie te bevorderen. Hun evaluatie laat zien dat van de zeven instellingen die MBT-programma's toepasten, drie inmiddels waren gestopt en twee twijfelden over het continueren ervan. Twee instellingen rapporteerden succesvolle ervaringen, zij het met moeilijke periodes. Ook bij de Viersprong mislukte een MBT-programma op een adolescentenafdeling met borderlinepatiënten (Hutsebaut, Bales, Kavelaars, Van Gerwen, Van Busschbach, & Verheul, 2011). Een succesvolle implementatie hangt volgens hen af van een reeks factoren op drie niveaus: de therapeut, het team en de organisatie. Op alle niveaus is het essentieel om de trouw aan de behandelmethode permanent te evalueren. Ik waardeer het dat de sprekers nu eens niet met een succesverhaal komen, want er valt veel te leren van een mislukte aanpak.

In de middag kan gekozen worden voor MBT bij volwassenen en MBT bij adolescenten en kinderen. Ik volg de eerste optie. Sigmund Karterud, hoogleraar aan de universiteit van Oslo, vertelt ons over de richtlijnen voor ambulante MBT-groepsbehandeling met borderlinepatiënten en therapietrouw. De groep is de arena waarin men kan oefenen met mentaliseren. De spreker meent dat het mogelijk is een ambulante MBT-groep te doen met borderlinepatiënten, mits de therapeuten regels stellen en deze handhaven, zorgzaam en geëngageerd zijn, en modelgedrag laten zien door consistent te mentaliseren, ook in relatie tot de cotherapeut.

Patrick Luyten, leider van het MBT-programma bij de Viersprong en verbonden aan de universiteit van Leuven, spreekt over het mentaliserend profiel van de patiënt. Dit profiel is vast te stellen in twee of drie gesprekken en bestaat uit een aantal dimensies: automatisch-gecontroleerd, intern-extern, zelf-ander, cognitief-affectief.

Mentaliseren is dus multi-dimensionaal en kenmerkt zich door de balans tussen genoemde uitersten. De therapeut exploreert het mentaliserend vermogen door vragen te stellen over onder andere een concrete, betekenisvolle relatie in een spanningsvolle context. Het algemene en het specifieke mentaliseren worden vastgesteld, evenals het niet-mentaliseren en de individuele verschillen in hechtingsstijl, en er is aandacht voor het interpersoonlijke proces. Zo kan redelijk goed worden vastgesteld wat er in de therapie kan gebeuren.

Ab Hesselink, ook verbonden aan het Expertisecentrum, belicht MBT in relatie tot trauma bij patiënten met borderlineproblematiek. Actuele gebeurtenissen roepen vaak herinneringen aan misbruik en destructief gedrag (hechtingstrauma's) uit het verleden op. Dergelijke herinneringen (ofwel enactments) zijn onvermijdelijk en kunnen het mentaliserend vermogen behoorlijk doen afnemen. Het doel van de behandeling is om de patiënt te helpen de actuele ervaring te bewerken en daarbij een perspectief te ontwikkelen op het verleden zonder de traumatische herinneringen naar boven te halen. Belangrijk is de nadruk te leggen op het proces, niet op de inhoud, en de patiënt te helpen zijn spanningsniveau te reguleren.

De laatste lezing, door Efrain Bleiberg van de Menningerkliniek in Texas, belicht de toepassing van MBT bij adolescenten en hun gezinnen. Ook in ons land is op verschillende plaatsen ervaring opgedaan met de combinatie van systeemtherapie en MBT. Ik was dan ook nieuwsgierig naar deze lezing.

Adolescenten zijn verhoogd kwetsbaar door de vele veranderingen in hun brein. Het mentaliserend vermogen is nog beperkt, hun doen en laten wordt vooral door het emotionele brein (limbisch sys-

---

*Mentalization-based treatment (MBT)*

teem) gedomineerd. Bleiberg toont een fragment van een gezinsgesprek waarin een moeder op heftige toon verwijten maakt aan een puberdochter die het ouderlijk gezag in de wind geslagen heeft. Essentieel voor een mentaliserende aanpak in een gezinsgesprek is dat de therapeut zelf blijft mentaliseren en elke bedreiging van het eigen mentaliserend vermogen onderzoekt en gebruikt. De therapeut in dit vignet geeft aan dat ze door de heftige toon van moeder niet meer kan nadenken en verzoekt haar daarmee te stoppen. Natuurlijk wordt de opmerking niet meteen ter harte genomen, maar als de therapeut standvastig 'stop' blijft zeggen omdat zij niet helder kan meedenken met het gezin, ontstaat er ruimte voor overweging. Doel is niet mee te gaan in de dwingende niet-mentaliserende stijl van het gezin, maar er de eigen mentaliserende stijl voor in de plaats aan te bieden.

MBT is een boeiende invalshoek om

ons een beeld te vormen van de hechting, affectregulatie en het vermogen van onze patiënten om de eigen binnenwereld en die van de ander te kunnen begrijpen. De methode leent zich zeer goed voor de behandeling van systemen, zoals bijvoorbeeld in mentalization-based family therapy (MBFT). Het is jammer dat deze methodiek op deze dag niet uitgebreider aan bod is gekomen.

**Christel Vierboom** is maatschappelijk werker en systeemtherapeut op de afdeling voor eetstoornissen van GGz Breburg in Tilburg. E-mail: C.Vierboom@ggzbreburg.nl.

**Literatuur**

- Allen, J.G., Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2010). *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Hutsebaut, J., Bales, D., Kavelaars, M., Gerwen J. van, Busschbach, J. van, & Verheul, R. (2011). Implementatie van een behandelmodel voor persoonlijkheidsgestoorde adolescenten. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 37(3), 162-176.