



Mentalization-Based Treatment voor Adolescenten (MBT-A)

Intensieve ambulante therapie

Voor wie?

Mentalization-Based Treatment voor Adolescenten (MBT-A) is een behandeling voor jongeren (14 t/m 18 jaar Bergen op Zoom, 15 t/m 18 jaar Amsterdam, Rotterdam en Den Bosch) met ernstige emotionele en/of psychische klachten die samenhangen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). Deze stoornis kenmerkt zich door een aanhoudend patroon van emotionele instabiliteit (stemmingen die snel en onvoorspelbaar veranderen), impulsief gedrag (misbruik van alcohol/drugs, verslavingsgedrag, roekeloosheid, eetstoornissen) en intermenselijke instabiliteit (moeite hebben met het behouden van vriendschappen).

Soms leiden deze gevoelens en problemen tot zelfbeschadigend gedrag of (een) suïcidepoging(en). Jongeren met BPS ervaren emoties op heel intense wijze en zijn erg kwetsbaar. Ze zijn vaak al langer in behandeling zonder voldoende succes. De problemen hebben doorgaans een belangrijke invloed op het functioneren op gebieden zoals school, werk, vriendschappen en vrije tijd. Het gedrag van deze jongeren is vaak een onaangepaste poging om met de voortdurende emotionele pijn of oncontroleerbaar geworden emoties om te gaan. Andere kenmerken van BPS zijn: bang zijn om in de steek gelaten of afgewezen te worden, weinig zelfvertrouwen, een chronisch gevoel van leegte, denken en voelen in uitersten en dissociatie (even 'weg' zijn om zich zo te onttrekken aan pijnlijke herinneringen). Voor een diagnose BPS hoeven niet al deze symptomen aanwezig te zijn. Het volstaat dat een jongere last heeft van enkele van de genoemde kenmerken en dat deze kenmerken zijn of haar functioneren belemmeren. Tot slot nog dit: heel wat hulpverleners stellen de diagnose vaak uit tot een jongere de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Hoewel het zeker belangrijk is om voorzichtig om te gaan met diagnoses om jongeren en hun gezin niet te stigmatiseren, stellen wij de diag-

nose wel als daar voldoende aanwijzingen voor zijn. Want we weten uit onderzoek en ervaring dat de bijhorende problemen zeer ernstig kunnen zijn en zonder geschikte behandeling de toekomstige ontwikkeling ernstig kunnen belemmeren.

Aard van de behandeling

In Engeland heeft Anthony Bateman samen met Peter Fonagy een psychotherapeutisch behandelprogramma – Mentalization-Based Treatment – ontwikkeld dat een blijvend positief resultaat laat zien bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Het MBT-A programma is gericht op het versterken van het vermogen om te mentaliseren. Mentaliseren verwijst naar het vermogen om het eigen gedrag en dat van anderen te begrijpen vanuit achterliggende gevoelens, gedachten en andere psychische toestanden. Mensen die hiermee problemen hebben, zullen sneller gedachten invullen. Ze begrijpen anderen minder goed, wat tot misverstanden kan leiden. Ze raken sneller verstrikt in negatieve gedachten over zichzelf of reageren wantrouwend en achterdochtig op de intenties van anderen. Problemen met het mentaliseren liggen dus rechtstreeks aan de basis van de klachten die horen bij een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Een MBT-behandeling is gericht op het versterken van het mentaliserend vermogen en, langs deze weg, op de aanpak van de kenmerkende borderlinesymptomen. Je leert door de behandeling beter herkennen, begrijpen en verwoorden wat je voelt en denkt en krijgt op die manier meer grip op je emoties en impulsen. Je wordt ook geholpen om het gedrag en de achterliggende bedoelingen en emoties van anderen beter te begrijpen. Het MBT-A programma richt zich niet enkel op jou, maar ook op het gezin. Je ouder(s) en jij zijn vaak door de jaren heen terecht gekomen in interactiepatronen waar jullie nog maar moeilijk zelf uit komen. Dat kan leiden tot





Een patiënt die het behandelprogramma MBT in Engeland heeft gevolgd, vertelt hierover:

“Voor het eerst besepte ik dat ik zelf het heft in handen moet nemen voor mijn eigen leven, niemand hier doet dat voor mij. De staf is er voor mij, maar ik moet zelf de hulp vragen die ik nodig heb. In het begin van mijn behandeling voelde ik mij vaak in de steek gelaten. Ik haatte mijn behandelaars omdat ze nauwelijks aandacht hadden voor mijn snijden. Nu beseft ik dat het mij geholpen heeft, ik snap het nu beter. Wel werd er altijd aandacht besteed aan wat er aan de hand was, wat er door mij heen ging voordat ik ging snijden en erna.”

oplopende spanningen en conflicten of tot het vermijden van contact. In de behandeling zal het gezin geholpen worden om weer beter over elkaar te mentaliseren, zodat het contact verbetert en ouders zich weer competentier gaan voelen als ouder. In sommige gevallen kan er ook voor gekozen worden om andere verzorgers te betrekken bij de behandeling, zoals de leiding van een woonvoorziening of een mentor op school.

Doelen van de behandeling voor jou en het gezin

Algemene doelen van de behandeling voor jou zijn:

- Het committeren aan de behandeling (dit betekent: ervoor zorgen dat je in behandeling blijft en ook in moeilijke periodes de behandeling niet impulsief afbreekt).
- Het verminderen van de klachten (bijvoorbeeld depressie en angst).
- Het verbeteren van (het aangaan en behouden van) persoonlijke relaties en zelfbeeld.
- Het verminderen van (zelf)destructief gedrag (bijvoorbeeld eetproblematiek, zelfverwonding en suïcidepogingen).
- Opnemen van ontwikkelingstaken zoals school, (begeleid) zelfstandig wonen en vrijetijdsbesteding.

In de beginperiode van de behandeling maak je samen met de individuele therapeut een individueel behandelplan. In dit plan formuleren jullie samen de klachten en problemen waar jij aan wilt werken.

Het behandelplan is de leidraad voor je behandeling.

Algemene doelen van de behandeling voor het gezin zijn:

- Verbeteren van de communicatie binnen het gezin.
- Toename van het probleemoplossend vermogen van het gezin.
- Vergroten van het competentiegevoel van de ouders ten aanzien van hun ouderschap.

Ook hier wordt in de beginperiode van de behandeling samen met de systeemtherapeut een behandelplan gemaakt, waarin de specifieke doelen van het gezin worden beschreven.

Hoe ziet het programma er concreet uit?

De behandeling bestaat uit drie fasen: een wachtlijst-overbrugging en voortraject, een intensieve behandel-fase en een nabehandeling.

Wachtlijstoverbrugging en voortraject

In de periode dat je op de wachtlijst staat voor het MBT-A programma, neem je samen met je ouders deel aan een voortraject.

- Jij en je ouders worden na definitief akkoord uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek bij de gezinstherapeut en sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). In dat gesprek wordt het voortraject uitgestippeld.
- Eén keer per twee weken een individueel gesprek met de individueel sociotherapeut.
- Eén keer per vier weken een gezinsgesprek met de systeemtherapeut
- Jij en je ouders volgen samen met andere jongeren en ouders de introductie cursus MBT-i. In een aantal bijeenkomsten wordt uitleg gegeven over de borderline persoonlijkheidsstoornis en wat mentaliseren is.
- Er vindt een huis- en schoolbezoek plaats door de individueel sociotherapeut om de woon- en leefsituatie in kaart te brengen. Samen met jou en het gezin zal de individueel sociotherapeut een toekomstgericht plan maken (opleiding, werk, financiën, wonen enzovoort).
- Er wordt een psychiatrisch onderzoek bij de psychiater ingepland. Hierin kan je (eventuele) huidige medicatie worden besproken, bijgesteld of nieuwe medicatie ingesteld. Opvolging is voorzien gedurende de hele behandeling.
- In het voortraject start de individueel sociotherapeut met een signaleringsplan, inclusief crisisafspraken.

Intensieve behandelfase

Het programma tijdens de intensieve behandelfase van het MBT-A programma ziet er als volgt uit:

- Eén keer per week groepspsychotherapie met twee psychotherapeuten en 9 jongeren.
- Eén keer per week individuele psychotherapie met de individuele therapeut.
- Tijdens de eerste drie maanden van de intensieve behandelfase één keer per week een gesprek met de individuele sociotherapeut. In deze gesprekken wordt verder gewerkt aan het signaleringsplan. Wanneer het signaleringsplan af is, wordt een gesprek ingepland met jou ouders, je individuele sociotherapeut en individuele therapeut, waarin je samen met de individuele sociotherapeut uitleg geeft aan het gezin (of andere verzorgers) over het signaleringsplan. Nadien zullen gesprekken met de individuele sociotherapeut enkel plaatsvinden op indicatie.
- Eén keer per twee weken een systeemgesprek met jou, je ouders en de systeemtherapeut.



- Tijdens de gehele behandelperiode kunnen jij en je ouders bij de psychiater terecht met vragen over medicatie. Indien de psychiater medicatie instelt, zal regelmatige opvolging plaatsvinden.
- Tijdens de behandeling vindt om de drie maanden een evaluatie plaats van de voortgang in de behandeling. Alle betrokken behandelaars zullen hierbij aanwezig zijn. Aan de hand van het individuele en systeembehandelplan wordt de voortgang ten aanzien van de verschillende behandeldoelen besproken en worden aandachtspunten en eventuele afspraken of interventies vastgelegd voor de volgende periode.

Voor een gunstig behandelresultaat is het belangrijk dat jij en je gezin aan alle therapieonderdelen deelnemen.

De nabehandeling

Na de intensieve behandelfase zal het team jou en je ouders ondersteunen bij de overgang naar een passende nabehandeling. De nabehandeling kan bestaan uit:

- individuele psychotherapie met de individuele therapeut;
- systeemgesprekken;
- gesprekken met de individueel sociotherapeut wanneer er belangrijke veranderingen zijn op gebied van wonen/werk/opleiding.

Uit welke onderdelen de nabehandeling bestaat en met welke frequentie gesprekken plaatsvinden, wordt in overleg met jou en het gezin bepaald.

Hoe lang duurt de behandeling?

Binnen onze behandelingen hechten we veel waarde aan een optimale behandelduur. Iedere 3 maanden wordt op basis van de Routine Outcome Monitoring (ROM) en in overleg tussen het behandelteam, jou en je gezin bepaald of verlenging van de behandeling zinvol is. Vanaf 9 maanden kan er maximaal 3 maal verlengd worden met 3 maanden. Ook in het natraject zal eenzelfde evaluatiecyclus gehanteerd worden om de optimale behandelduur te bepalen.

Afspraken en afdelingsregels

De volgende afspraken en huisregels gelden voor jou.

Bereikbaarheid

We vragen je om een vast of mobiel telefoonnummer door te geven waarop je gemakkelijk te bereiken bent.

Aanwezigheid bij de therapieonderdelen

Voor een goed behandelresultaat is je aanwezigheid bij alle programmaonderdelen erg belangrijk. Bij verhindering, bijvoorbeeld door ziekte, kun je – liefst 24 uur van tevoren – telefonisch contact opnemen met de sociotherapeut/SPV-er van het behandelprogramma. Indien de telefoon niet direct wordt beantwoord, kun je een

boodschap inspreken op het antwoordapparaat. Jij of je ouders worden dan, wanneer jij dit vraagt, op een later tijdstip teruggebeld.

Openheid

Hoewel je uiteraard het recht hebt om te bepalen welke informatie over je besproken wordt in de groepsthera-

Een patiënt vertelt:

“Ik word niet meteen in mijn heftigheid gedempt zoals op andere plekken. Hier laten ze conflicten oplopen, tot een bepaald punt natuurlijk, en stimuleren ons om terug te kijken naar onze gevoelens, gedachten en houding van dat moment. Hierdoor snap ik mijn heftigheid beter en leer er mee om te gaan.”

pie of in de systeemgesprekken, moedigen we je toch nadrukkelijk aan om belangrijke thema's in je behandeling openlijk te bespreken met de groep en/of gezin. Pas dan kunnen de groeps- of gezinsleden je echt begrijpen en helpen. Informatie die je met een van de betrokken behandelaars bespreekt, wordt steeds teruggekoppeld aan de betrokken collega's, zodat iedereen goed op de hoogte is van belangrijke behandelthema's.

Medicatie

Bij het begin van de behandeling vindt een psychiatrisch onderzoek plaats. Hierin kan de huidige medicatie die je gebruikt eventueel bijgesteld/afgebouwd of nieuwe medicatie ingesteld worden. Tijdens de gehele behandelperiode kunnen jij en je ouders met vragen rond medicatie terecht bij de psychiater op het voorziene spreekuur. Indien gewenst, kunnen je ouders ook bij een medicatieconsult aanwezig zijn.

Crisis

Eén van de belangrijkste doelstellingen in de behandeling is om je te ondersteunen om zelfstandig te functioneren en verantwoordelijkheid voor jezelf te nemen, ook in crisissituaties. Daartoe wordt reeds in het voortraject gestart met het opstellen van een signaleringsplan. Dat plan bevat de signalen waaraan je oplopende crisis kunt herkennen en de acties die op dat moment kunnen worden ondernomen door jou en door de omgeving. We raden sterk aan om dit signaleringsplan ook actief te gebruiken bij oplopende spanningen. Het signaleringsplan bevat verder ook crisisafspraken, die beschrijven hoe in uitzonderlijke gevallen van ernstige crisis, buiten kantooruren via de huisarts of de huisartsenpost een eventuele crisisopname geregeld kan worden.

Zelfbeschadiging

Indien er sprake is van zelfverwonding, dien je zelf zorg te dragen voor de juiste medische behandeling. Manieren om hier mee om te gaan zullen door jou samen met je



persoonlijk begeleider opgenomen worden in je signaleringsplan.

Lichamelijk en verbaal geweld

Lichamelijk en verbaal geweld (bedreigingen uiten) worden niet getolereerd en kunnen gesanctioneerd worden (door bijvoorbeeld time out).

Een patiënt vertelt:

"Ik weet hier precies waar ik aan toe ben met de stapleden. Ze zijn allemaal op de hoogte van wat er met mij aan de hand is en reageren hetzelfde. Hierdoor voel ik mij ook veiliger."

Privacy

De inhoud van de groepspsychotherapie is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan om buiten de therapie informatie te delen die binnen deze bijeenkomsten besproken werd.

Algemene leveringsvoorwaarden

Je rechten en plichten vind je in onze leveringsvoorwaarden, te vinden op de website van de Viersprong. Indien je in behandeling komt, worden deze tevens beschreven in de behandelingsovereenkomst.

Opleiding en wetenschappelijk onderzoek

De Viersprong is naast een behandelinstituut ook een instituut voor opleiding en onderzoek. Dat betekent dat er (video of audio) opnames gemaakt kunnen worden en dat er regelmatig stagiaires en assistenten van diverse opleidingen op de afdeling werken. Verder wordt de kwaliteit van het behandelprogramma voortdurend wetenschappelijk onderzocht, geëvalueerd en wordt het programma indien nodig ook aangepast. Daartoe vragen we jou en je ouders om op geregelde tijdstippen voor, tijdens en na de behandeling mee te werken aan wetenschappelijk onderzoek door vragenlijsten in te vullen en interviewvragen te beantwoorden. De antwoorden zijn vertrouwelijk en worden enkel gebruikt door de onderzoekers van de Viersprong en teamleden van het MBT-A programma. In het begin, halverwege en aan het einde van de behandeling bestaat de mogelijkheid om feedback te krijgen over de uitkomst van de vragenlijsten. Op die

manier kunnen jij, je ouders en teamleden een objectiever zicht krijgen op het verloop van de behandeling.

Adres

de Viersprong Amsterdam
Biesbosch 67, 1115 HG Duivendrecht
t 088 - 7656 111
e amsterdam@deviersprong.nl

de Viersprong Rotterdam
Westblaak 180, 3012 KN Rotterdam
t 088 - 76 56 501
e rotterdam@deviersprong.nl

de Viersprong Bergen op Zoom
Peter Vineloolaan 50, 4611 AN Bergen op Zoom
t 088 - 7656 832
e mbt@deviersprong.nl

de Viersprong Den Bosch
Kooikersweg 203 c, 5223 KE Den Bosch
t 088-7656 601
e denbosch@deviersprong.nl