



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## *recensie*

---

### **Het boek levert een flinke dosis mentalisatie op, nu je cliënt nog**

Anthony W. Bateman en Peter Fonagy. *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007, 222 blz., € 31,45

Een aantal jaren geleden ontwikkelden Bateman en Fonagy samen de eerste evidence-based techniek voor de behandeling van de borderline-persoonlijkheidsstoornis: Mentalization-Based Treatment (MBT), waarover hun publicatie *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder* (Bateman & Fonagy, 2004) handelde. *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis* is een opvolger op dit eerder gepubliceerde werk. Zoals blijkt uit hun inleiding wilden de auteurs een toegankelijk, begrijpelijk en diepgaand boek schrijven, dat als praktische gids zou kunnen dienen. Voor mij is er echter geen eenduidig antwoord te geven op de vraag of ze hierin zijn geslaagd. Na het boek van kaft tot kaft gelezen te hebben, bespeur ik bij mezelf ambivalente gedachten.

In het boek heerst een vriendelijke toon, zonder hoogmoedigheid. De auteurs lijken hun inzichten, die zij nuttig achten bij het behandelen van de moeilijke borderlinepersoonlijkheidsstoornis, te willen delen met de lezer. Zulke inzichten zijn zeer welkom, zeker gezien de problematische reputatie van deze stoornis. Borderlinecliënten worden immers ongeacht hun gedrag als moeilijker en vermoeiender bestempeld dan cliënten met andere stoornissen (zoals depressie of schizofrenie). Ten opzichte van borderlinecliënten zijn hulpverleners minder optimistisch en minder empathisch dan ten opzichte van cliënten met andere problematiek (Lewis & Appleby, 1988; Markham & Trower, 2003).

Het is snel duidelijk dat het boek niet alleen bedoeld is voor doorgewinterde therapeuten, maar ook voor beginnende hulpverleners. Ook degenen die zonder ervaring geconfronteerd worden met borderlinecliënten, kunnen er baat bij hebben. Ondersteund door kaders met opsommingen en samenvattingen, richt het boek zich in de eerste helft op mentalisatie, de borderlinepersoonlijkheidsstoornis en op mentalisatie gebaseerde behandelingen. Mentalisatie verwijst naar het vermogen van een persoon om zijn eigen gedrag en het gedrag van

anderen te beschouwen in termen van motieven en intenties, dus het vermogen zich in een ander te kunnen verplaatsen en zo het gedrag van de ander te begrijpen. De auteurs leggen uit dat bij de borderline-persoonlijheidsstoornis mentalisatie onderdrukt kan zijn door een traumageschiedenis en gerelateerde hyperactivering van het hechtings-systeem. Aangezien mensen met een borderlinepersoonlijheidsstoornis door de onderdrukte mentalisatie meer moeite kunnen hebben om zich te verplaatsen in anderen, kunnen zij problemen ondervinden in relaties en interacties met anderen. Door het vermogen tot mentalisatie van de cliënt te herstellen, kan de cliënt zich beter wapenen tegen zulke problemen en kan hij beter in staat worden gesteld relaties aan te gaan en te onderhouden. Aandacht voor het vermogen tot mentaliseren zou zodoende een goede ingang kunnen zijn bij de behandeling.

Hoewel de focus op mentalisatie bij borderlinecliënten een interessante en praktijkgerichte theorie lijkt te zijn, wordt de lezer in het eerste deel van het boek er niet van overtuigd dat het boek bruikbare kennis zal opleveren voor in de praktijk. Ook blijft in de eerste helft van het boek onduidelijk wat nu precies bedoeld wordt met de (zeer vaak aangehaalde) term mentalisatie. De door de auteurs gegeven definitie: 'mentalisatie verwijst naar de focus op mentale toestanden in de persoon zelf of in anderen, in het bijzonder met betrekking tot verklaringen van gedrag' geeft de lezer hierbij ook niet veel houvast. Door de ingewikkelde schrijfstijl is het boek in eerste instantie niet erg duidelijk en is het voor de lezer moeilijk de aandacht vast te houden.

Ook het volgende citaat kan wellicht de ingewikkelde schrijfstijl van de auteurs illustreren:

'Deze, vaak onderling samenhangende, mentale verschijnselen wijzen niet alleen in de richting van de afwezigheid van een regulerende functie, maar ook in die van een disregulerende toestand, veroorzaakt door niet-mentaliserende modi van subjectiviteit'.

De tweede helft blijkt de betere helft van het boek te zijn. De hoofdstukken zijn gericht op de houding van de therapeut, op verschillende interventies die bij borderlinecliënten kunnen worden toegepast en op de rol van mentalisatie in deze interventies. De auteurs leggen uit dat je met behulp van mentalisatie borderlinecliënten helpt een situatie vanuit verschillende gezichtspunten te bekijken en hen helpt verschillende *states of mind* te ervaren om deze in het 'echte leven' ook als zodanig te herkennen. De auteurs maken duidelijk dat de interventies er in het algemeen kort en eenvoudig uitzien. Ze zijn gericht op het affect en op de geest van de cliënt en hebben hierbij een dynamische

component. Maar, anders dan bij de klassieke psychoanalyse, focus je als therapeut bij mentalisatie samen met je cliënt meer op actuele gebeurtenissen en activiteiten.

Dit tweede deel is prettiger te lezen, bevat duidelijke informatie en is bovendien op de praktijk gericht. Tussen de alinea's zijn kaders met praktijkvoorbeelden die de inzichten van de auteurs in de praktijk plaatsen. De schrijfstijl is in vergelijking met het eerste deel boeiender en maakt meer 'sense'. Naar het einde toe vallen alle eerdere onduidelijkheden als puzzelstukjes in elkaar en wordt duidelijk hoe je volgens de auteurs als therapeut je borderlinecliënt kunt helpen via een ontwikkelingsproces van mentalisatie. Het boek heeft mij uiteindelijk een flinke dosis mentalisatie opgeleverd. Al ben je misschien niet direct in staat een ijzersterke, op mentalisatie gebaseerde behandeling toe te passen, het boek heeft je wel op weg geholpen.

In het laatste hoofdstuk worden veelgestelde vragen beantwoord, wat zowel handig als prettig is. Zo wordt de vraag gesteld of mentalisatie niet hetzelfde is als cognitieve therapie, een vraag die door de auteurs ontkennend wordt beantwoord. Cognitie is volgens hen een hoofdbestanddeel van elke psychosociale behandeling, het verschil tussen cognitieve therapie en MBT heeft betrekking op het gehanteerde model van de geest of menselijk gedrag. Cognitieve therapie hanteert een gedragsmodel dat dynamische factoren vermijdt, terwijl de geest waarvan MBT uitgaat dynamisch van karakter zou zijn. Een twintigtal interessante vragen, die bij het lezen van het boek inderdaad opkomen, worden zo zorgvuldig beantwoord.

Al mentaliserend concludeer ik dus ambivalente gedachten te hebben ten aanzien van het boek. Enerzijds sta ik er wat negatief tegenover door de onhandige schrijfstijl in de eerste helft, waardoor het boek ingewikkeld is en niet goed in staat is bij de lezer de aandacht vast te houden. Anderzijds ben ik positief over het boek door de vriendelijke en niet-arrogante toon en door de inhoud die uiteindelijk nuttig en leerzaam blijkt te zijn. Al met al is het boek toch aan te raden, zowel voor beginnende hulpverleners met een interesse in de borderline persoonlijkheidsstoornis en de behandeling ervan, als voor andere therapeuten die erin geïnteresseerd zijn om met hun borderlinecliënten de grenzen te verleggen.

EMILY KOUWENHOVEN

*Referenties*

- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Lewis, G., & Appleby, L. (1988). Personality disorder: the patients psychiatrists dislike. *British Journal of Psychiatry*, *153*, 44-49.
- Markham, D., & Trower, P. (2003). The effects of the psychiatric label 'borderline personality disorder' on nursing staff's perceptions and causal attributions for challenging behaviours. *British Journal of Clinical Psychology*, *42*, 243-256.

## *Register*

Directieve therapie, jaargang 28, 2008

### *Artikelen*

- Appelo, Martin en Kees Bieger, *Tweede pilotstudie naar Rationele Rehabilitatie bij patiënten met een verslaving* 5
- Arts, Walter, *Acceptance and Commitment Therapy voor intrusies* 163
- Genderen, Hannie van, *Borderlinecliënten behandelen met schematherapie is leuk* 35
- Guijken, Kim, Chantal Dommanschet en Kees Korrelboom, *COMET: de behandeling van obsessies met contraconditionering* 251
- Hoogduin, Kees, *Over moord en zelfmoord bij ezels* 273
- Korrelboom, Kees, Sjef Peeters, Sacha Blom en Irma Huijbrechts, *Competitive memory training voor paniekstoornis* 233
- Reinders, Michel, Iet van de Craats en Iris Panders, *Mogelijkheden tot behandeling bij langdurige anorexia* 123
- Rijst, Len van der, *Zijn mannen gewelddadiger tegen hun partners dan vrouwen?* 20
- Staring, Anton, Maarten Merckx en Emile Barkhof, *Motiverende gespreksvoering om therapietrouw te verbeteren bij patiënten met schizofrenie* 97
- Verbraak, Marc, Jeroen Kleyweg, Jolande van de Griendt, Kees Hoogduin, *Nadere verkenning van de psychometrische kwaliteiten van de BurnOut-Neurasthenie Klachten Schaal (BO-NKS): wat valt er te meten?* 187

### *Lessen uit de letteren*

- Lange, Alfred, *Over het niet onderdrukken van gedachten; waren de witte beren wel zo origineel?* 212

### *Notities uit de praktijk*

- Bar, Errez en Agnes van Minnen, *De behandeling van een man die van zichzelf vervreemd was* 146
- Kees Hoogduin, *Een jonge vrouw met een gefixeerde gebogen rug: conversieve camptocormia* 220
- Tibben, Marleen en Kees Hoogduin, *De behandeling van een vrouw met recidiverend mutisme* 216

*Notities uit de wetenschap*

Minnen, Agnes van, *De behandeling van angstpatiënten met comorbiditeit: meer van hetzelfde of van alles wat?* Over: Michelle Craske, Todd Farchione, Laura Allen, Velma Barrios, Milena Stoyanova en Raphael Rose (2007). *Cognitive behavioral therapy for panic disorder and comorbidity: More of the same or less of more?* 143

*Misverstanden en mythes*

Derksen, Jan, Jos Egger en Paul van der Heijden, *Van oude misverstanden en stormen die voorbij gaan. Een reactie op het misverstand door Verbraak* 66  
 Lochmann van Bennekom, Marc, *Het misverstand: combinaties van antipsychotica – never change a winning team* 63  
 Verdellen, Cara en Kees Hoogduin, *Psychologische interventies voor tics zijn niet zinvol en onwenselijk* 276  
 Wildt, Wencke de en Trudi Tromp-Beelen, *Stoppen met roken tijdens een behandeling voor alcohol- of drugsafhankelijkheid moet afgeraden worden* 282

*Reactie*

Verbraak, Marc, *Stilte voor de storm? Weerwoord op de reactie van Derksen, Egger en Van der Heijden* 75

*Recensies*

Appelo, Martin T (2007). *Socratisch Motiveren*. Over socratisch motiveren, door Kees Hoogduin 287  
 Bateman, Anthony W. en Peter Fonagy (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*. Het boek levert een flinke dosis mentalisatie op, nu je cliënt nog, door Emily Kouwenhoven 292  
 Aarts, Petra G.H. en Wim D. Visser (red.) (2007). *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Koren en kaf over trauma, door Kees van der Velden 84  
 Dijksterhuis, Ap (2007). *Het slimme onbewuste. Denken met gevoel*, en Bas Haring (2007). *Voor een echt succesvol leven*. Interessante zijwegen, door Marco Kleen 224  
 Duncan, Barry, Scott Miller en Jacqueline Sparks (2004). *The Heroic Client. A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*, en John Norcross, Larry Beutler en Ronald Levant (red.) (2005). *Evidence-Based Practices in Mental Health*. RCT's zijn niet zaligmakend, of wel?, door Alfred Lange 80  
 Emmelkamp, Paul en Ellen Vedel (2007). *Alcohol- en drugsverslaving: een gids voor effectief bewezen behandelingen*. Behandeling van verslaving zoals het zou moeten, door Wencke de Wildt 155

