

MBT Competentielijst¹

Nederlandse bewerking ACS ²tbv supervisietraject MBT basistherapeut i.o.

Behandelaar:

Afname door:

Datum afname:

META-DOMEINEN: te scoren obv de volledige sessie

Structuur van de sessie

1	De therapeut toont interesse en betrokkenheid in de cliënt en installeert hiermee een werkrelatie die gekenmerkt wordt door samenwerking (gedeeld engagement) en interpersoonlijke warmte.	☹️☹️😊😊😊😊
2	De sessie start met het gezamenlijk opstellen van een agenda (<i>onderwerpen inventariseren en samen prioriteren met oog voor hiërarchie van onderwerpen, bv destructief gedrag/commitmentproblemen</i>).	☹️☹️😊😊😊😊
3	Geïnterviewde onderwerpen worden vertaald naar een focus voor de sessie zodat het mentaliseren van cliënt op gang gebracht wordt (link met behandeldoelen maken, kiezen welk stukje van de ervaring focus wordt en/of koppeling met problemen rond emotieregulatie, relaties, zelfbeeld of impulsiviteit).	☹️☹️😊😊😊😊
4	Elke sessie kent een duidelijk gemarkeerde afsluiting van de sessie (met terug- en/of vooruitblik ihkv generalisatie en/of continuïteit, met aandacht voor spanningsregulatie en risico-inschatting).	☹️☹️😊😊😊😊
5	Er is een gemarkeerde overgang van begin naar middendeel van de sessie en van middendeel naar afsluiting (expliciet en niet abrupt).	☹️☹️😊😊😊😊

Onwetende, mentaliserende basishouding

6a	De therapeut heeft een onwetende basishouding , gekenmerkt door bescheidenheid vanuit het niet zeker kunnen weten.	☹️☹️😊😊😊😊
6b	De therapeut neemt de tijd om verschillende perspectieven te exploreren en differentiëren.	☹️☹️😊😊😊😊
6c	De therapeut legitimeert en accepteert verschillende perspectieven (erkennen, valideren, naast elkaar zetten, niet op zoek naar één waarheid).	☹️☹️😊😊😊😊
6d	De therapeut is actief gericht op het onderzoeken van de ervaring (gericht op mentale toestanden, meer wat en hoe vragen dan waarom).	☹️☹️😊😊😊😊
6e	De therapeut neemt het mentaliseren niet over van de cliënt (adresseren niet mentaliseren door eigen mentaliseren: invullen, uitleggen, als therapeut verbanden leggen).	☹️☹️😊😊😊😊
6f	De cliënt raakt betrokken in een proces waarin zij zelf meer nieuwsgierig en onderzoekend zijn.	☹️☹️😊😊😊😊
7	De therapeut herkent het eigen verlies van mentaliseren tijdens een sessie.	☹️☹️😊😊😊😊
8	De therapeut laat zien het eigen mentaliseren in een sessie te kunnen herstellen (benoemen eigen misbegrijpen, terug invoegen bij cliënt, gemarkeerd stoppen met overtuigen etc).	☹️☹️😊😊😊😊

OVERIGE DOMEINEN: enkel te scoren indien aanwezig en van toepassing

Mentaliserend proces

9	De therapeut zorgt voor een optimale spanningsregulatie (niet te hoog, niet te laag), waarbij interventies zijn afgestemd op het spanningsniveau van de cliënt (verlagend of verhogend).	☹️☹️😊😊😊😊
10	De therapeut gebruikt interventies op niveau 1 van het interventiespectrum (expliciete steun en empathische validatie)	☹️☹️😊😊😊😊
11	De therapeut gebruikt procesinterventies om te vertragen (stop en sta stil, stop luister kijk, stop en spoel terug)	☹️☹️😊😊😊😊
12	De therapeut herkent het dimensioneel profiel van de cliënt: assessment van dimensies (fixaties op polen van de dimensies)	☹️☹️😊😊😊😊
13	De therapeut 'balanceert' het mentaliseren bij fixaties op polen van de dimensies (gebruik tegengestelde bewegingen / contrary moves).	☹️☹️😊😊😊😊
14	De therapeut herkent momenten van effectief mentaliseren in een sessie en richt hier op een positieve manier de aandacht op (becomplimenteren van goed m.z. en het effect daarvan onderzoeken).	☹️☹️😊😊😊😊

¹ De MBT Competentielijst werd ontwikkeld door Lidewij Gerits en Liesbet Nijssens ter ondersteuning van competentiegerichte MBT-supervisie.

² De MBT Competentielijst is een Nederlandse bewerking van de MBT Adherence and Competence Scale die ontwikkeld werd door Anthony Bateman en collega's vanuit het Anna Freud National Centre for Children and Families.

Pre-mentaliserende modi		
15	De therapeut herkent de psychisch equivalentie modus .	☹️☹️😊😊😊😊
16	De therapeut richt interventies op het doorbreken van de psychisch equivalente modus (afwezig: in discussie gaan met cliënt, overtuigingen cognitief uit te dagen).	☹️☹️😊😊😊😊
17	De therapeut herkent de pretend modus (inclusief de vorm hypermentaliseren).	☹️☹️😊😊😊😊
18	De therapeut richt interventies op het doorbreken van de pretend modus (afwezig: op inzicht of vaardigheden gerichte exploratie).	☹️☹️😊😊😊😊
19	De therapeut herkent de teleologische modus .	☹️☹️😊😊😊😊
20	De therapeut richt interventies op het doorbreken van de teleologische modus (afwezig: doen of niet doen zonder daarover gementaliseerd te hebben).	☹️☹️😊😊😊😊
Mentaliseren van het affectieve narratief		
21	De therapeut heeft samen met de cliënt een duidelijk en concreet inhoudelijk focus ('screenshot' of vertrekpunt) waarover het mentaliseren wordt bevorderd (een concreet moment of situatie, een momentopname).	☹️☹️😊😊😊😊
22	De therapeut is gericht op affect identificatie : het helpen woorden geven aan de eigen binnenwereld van cliënten (labelen/benoemen van emoties, differentiëren tussen emoties) gekoppeld aan het gekozen 'screenshot'.	☹️☹️😊😊😊😊
23	De therapeut is gericht op affect clarificatie : het helpen begrijpen van de eigen ervaring van cliënten gekoppeld aan het 'screenshot' (ervaring gekoppeld aan de situatie, binnen de context, gelinkt aan gedrag en effect, met oog voor intensiteit en meerlagigheid).	☹️☹️😊😊😊😊
24	De therapeut volgt het traject van affect identificatie en heeft oog voor het verhaal toen en daar, als ook de ervaringen in het hier en nu, de reflectie nu op toen en eventuele verschuivingen in affecten in het hier en nu.	☹️☹️😊😊😊😊
25	De therapeut is gericht op het maken van een mentaliserende functionele analyse rond het gekozen 'screenshot': het samen met de cliënt een verhaal maken bestaande uit meerdere screenshots/momenten, waarin continuïteit wordt aangebracht en er oog is voor de momenten van verlies van m/z (inclusief affectidentificatie, affectclarificatie, bij zelf én ander, en het traject van affectidentificatie rond de verschillende screenshots).	☹️☹️😊😊😊😊
26	De therapeut richt zich bij het werken aan de mentaliserende functionele analyse ongeveer evenveel op het mentaliseren over de ander als over het zelf (en de relatie /de interactie). Wanneer binnen het domein affectief narratief gewerkt wordt, is de verhouding zelf-ander ongeveer 60-40.	☹️☹️😊😊😊😊
27	De therapeut gebruikt de interventie affect focus om interpersoonlijke processen en bijhorende affecten expliciet te maken (het gedeelde affect herkennen, de 'olifant in de kamer').	☹️☹️😊😊😊😊

SAMENVATTING IN LEERDOELEN

Sterktes:

Aandachtspunten:

MBT Competentielijst¹

Nederlandse bewerking ACS² tbv supervisietraject MBT Therapeut i.o.

De therapeut laat tevens zien de interventies van alle voorgaande domeinen te beheersen en een juiste inschatting te kunnen maken van de timing van interventies / laat zien gebruik te maken van interventies aansluitend bij het op dat moment van toepassing zijnde domein.

Relationeel mentaliseren

28	De therapeut herkent momenten om naar het mentaliseren in de relatie te gaan (affectverschuiving bij cliënt, plotselinge breuk in m/z, relationeel patroon komt naar voren, cliënt doet uitspraken over therapeut, opvallende tegenoverdrachtsgevoelens)	☹️☹️😊😊😊😊
29	De therapeut maakt op een gemarkeerde manier de overgang naar het MIR (overgangsinterventies: stop en sta stil, transference tracer, affectfocus, challenge)	☹️☹️😊😊😊😊
30	De therapeut zet de eerste drie stappen in het MIR: valideren, exploreren van de ervaring (affect, zelf-ander representaties en effect gekoppeld aan concrete gedrag/aandeel vd therapeut), opnemen van enactment met erkenning voor het effect/de ervaring van de cliënt	☹️☹️😊😊😊😊
31	De therapeut zet de laatste drie stappen van het MIR: samenwerking zoeken , komen tot alternatieve perspectieven (op zelf-ander representatie), onderzoeken van de reactie .	☹️☹️😊😊😊😊
32	De therapeut herkent momenten om te gaan naar het mentaliseren van de tegenoverdracht (sterke negatieve, positieve of juist ontbrekende tegenoverdrachtsgevoelens samenhangend met patronen van de cliënt)	☹️☹️😊😊😊😊
33	De therapeut heeft een passende timing voor het mentaliseren van de tegenoverdracht (hanteert het als een eigen vertrekpunt, niet ingevoegd bij MIR, voldoende zelf gementaliseerd)	☹️☹️😊😊😊😊
33	De therapeut volgt het stapsgewijze interventieproces bij het mentaliseren van de tegenoverdracht (anticiperen op de reactie, doseren, onderscheiden van de eigen ervaring van dat wat cliënt doet, onderzoeken van de reactie)	☹️☹️😊😊😊😊

SAMENVATTING IN LEERDOELEN

Sterktes:

Aandachtspunten:

¹ De MBT Competentielijst werd ontwikkeld door Lidewij Gerits en Liesbet Nijssens ter ondersteuning van competentiegerichte MBT-supervisie.

² De MBT Competentielijst is een Nederlandse bewerking van de MBT Adherence and Competence Scale die ontwikkeld werd door Anthony Bateman en collega's vanuit het Anna Freud National Centre for Children and Families.