Mentalization-based treatment bij borderlinepersoonlijkheidsstoornis: deeltijd versus intensief ambulant

ARTIKEL

LITERATUUR

- Smits ML, Feenstra DJ, Eeren HV, Bales DL, Laurenssen EMP, Blankers M, Soons MBJ, Dekker JJM, Lucas Z, Verheul R, Luyten P. Day hospital versus intensive outpatient mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A multicenter randomized clinical trial. Br J Psychiatry 2019; doi: 10.1192/bjp.2019.9.

AUTEUR

MAAIKE L. SMITS

E-mail: maaike.smits@deviersprong.nl

Waarom dit onderzoek?

Van *mentalization-based treatment* (MBT) zijn twee behandelprogramma's gemanualiseerd beschreven, namelijk MBT-deeltijd (MBT-D) en MBT-intensief ambulant (MBT-IA). Beide zijn in eerder onderzoek effectief bevonden voor cliënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS). Er bestaat echter een groot verschil in dosering tussen beide programma's: 9 blokken groepstherapie per week bij MBT-D (ofwel dagtherapie) tegenover 2 blokken groepstherapie per week bij MBT-IA, met een gelijk aanbod van individuele therapie. Wij verrichtten de eerste directe vergelijking van de twee programma's.

Onderzoeksvraag

Is MBT-D superieur aan MBT-IA voor wat betreft de behandeluitkomsten 18 maanden na de start van de behandeling?

Hoe werd dit onderzocht?

In een multicenter-RCT in drie specialistische ggz-instellingen in Nederland werden cliënten met een BPS willekeurig toegewezen aan MBT-D (n = 70) of MBT-IA (n = 44) (gemiddelde leeftijd 31 en 83% vrouw). Uitkomstmaten zoals de ernst van symptomen, borderlinesymptomen, persoonlijkheidsfunctioneren, interpersoonlijk functioneren, kwaliteit van leven en zelfdestructief gedrag werden vanaf de nulmeting elke 6 maanden tot 3 jaar na aanvang gemeten. Wij beschrijven de behandeluitkomsten 18 maanden na de start van de behandeling, de maximale duur van de intensieve behandelfase van beide programma's.

Belangrijkste resultaten

Na 18 maanden waren er op alle uitkomstmaten aanzienlijke verbeteringen, met gemiddelde tot zeer grote effectgroottes, voor beide groepen. Op de primaire uitkomstmaat van de ernst van symptomen lieten beide groepen grote effecten zien (MBT-D Cohens d = 0,83, MBT-IA d = 1,16). MBT-D was niet superieur aan MBT-IA op de primaire uitkomstmaat (between-group Cohens d = 0,34; p = 0,377). Er was wel een lichte tendens dat MBT-D effectiever was op de secundaire uitkomsten, vooral relationeel functioneren (met een significant interactie-effect van behandelconditie x tijd (p = 0,024) voor relationele capaciteiten; en een trend voor interpersoonlijke problemen; p = 0,056). De twee groepen lieten verschillende trajecten van verandering zien.

Consequenties voor de praktijk

Beide programma's laten grote verbeteringen zien in primaire en secundaire uitkomstmaten en zijn dus bruikbaar in de behandeling van cliënten met een BPS. Hoewel er op basis van de primaire uitkomstmaat geen reden is om MBT-D te verkiezen boven MBT-IA, zou er op basis van de secundaire uitkomstmaten een voorkeur voor MBT-D kunnen zijn, met name op het vlak van relationeel functioneren. . Vervolgonderzoek na 3 jaar na start moet inzicht geven in de relatieve verschillen op de lange termijn en welk programma voor welke cliënt het beste werkt. In combinatie met inzicht in kosteneffectiviteit zal dit meer duidelijkheid bieden over de optimale intensiteit van behandeling.