

Alexianen

ZORGGROEP TIENEN





Laat me los en houd me vast!

**Multi-family therapy als groeicontext voor gezinnen met
eetstoornissen.**

Lies Depestele, Indra Struyven, Gilbert Lemmens

Ter Berken, Afdeling eetstoornissen, AZT Tienen

Waarom MFT bij eetstoornissen?



Eetstoornis wordt het centraal organiserend principe

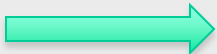
Waarom MFT bij eetstoornissen?

- Effectiviteit van **gezinstherapie**
- Kracht van **groepstherapie**
- In lijn met de **zelfdeterminatietheorie** sluit MFT aan bij de basisnoden van mensen/gezinnen om tot groei te komen
 - **A**utonomie-versterkend
 - werkt ver**B**indend
 - vertrekt vanuit de **C**ompetentie van gezinnen

Wat is *groepsgezinstherapie* en hoe werkt het?

Groepsgezinstherapie: wat?

- . Behandelen van verschillende gezinnen (met of zonder patiënt) in groep, 2 therapeuten en observatieteam
- . *'Groepsgezinstherapie', 'Familiegroep', 'Multiple family therapy', 'Multi-family group therapy', 'Relatives' group', 'Familiegroep'*
- . Uniek: + individuele therapie
+ gezinstherapie (partnerrelatie-, ouderkind-, siblingrelatietherapie)
+ groepstherapie

 boeiende en complexe therapie

Groepsgezinstherapie: outcome?

than when each family is treated as a separate entity.

In a self-evaluation of the treated families, 67 per cent reported definite improvement of communication and mutual understanding between the patient and other family members; 21 per cent were doubtful about the result and the rest were negative in their answer. In an evaluation by the therapists, 46 per cent of the families were described as improved to a marked degree, 32 per cent as showing some improvement and the rest as unimproved.

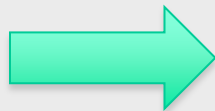
Laqueur, 1964

REFERENCES

Groepsgezinstherapie: outcome?

Gerapporteerde effecten van 'slecht' onderzoek

- Verbetering van symptomen
- Lagere herval- en heropname
- Verbeterd gezinsfunctioneren en communicatie
- Daling van caregiver distress
- Verbeterd sociaal functioneren
- Een betere samenwerking tussen patient, gezinsleden, en hulpverleners



Niet beter, wel efficiënter (O'Shea & Phelps, 1986)

Multiple-Family Group Treatment for English- and Vietnamese-Speaking Families Living With Schizophrenia

Gail M. Bradley, M.Psych.
 Grace M. Couchman, D.Psych.
 Amaryll Perlesz, Ph.D.
 Anh Thu Nguyen, B.O.T.
 Bruce Singh, Ph.D.
 Colin Riess, B.Med.Sc.

Figure 1

Kaplan-Meier survival curves for time to relapse among participants in a multiple-family group intervention and in a control group

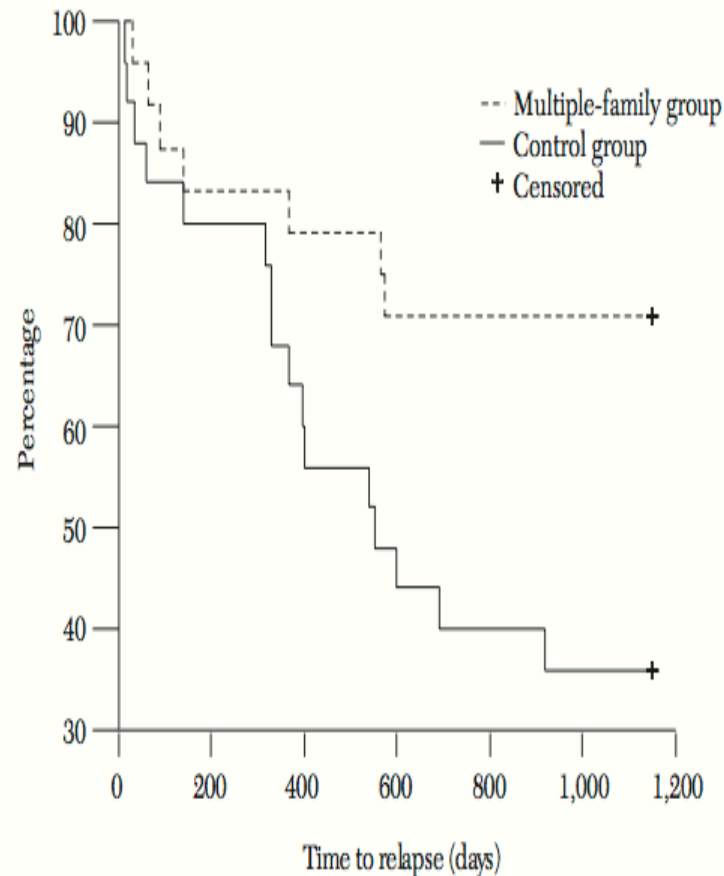


Table 2

Measures of relapse among participants in a multiple-family group intervention or a control group

Measure (sample size)	Multiple-family group		Control group		χ^2	df	p
	N	%	N	%			
Persons relapsing							
End of treatment (N=25)	3	12	9	36	3.95	1	.048
18-month follow-up (N=24) ^a	6	25	15	63	6.86	1	.009
Episodes of relapse over the study period (N=25)	10		22		4.61	48	.032
Persons with multiple relapse episodes (N=25)					5.27	4	ns
Two	0	—	3	12			
Three	0	—	1	4			
Four	1	4	0	—			
Persons with any episode or early-warning signs							
End of treatment (N=25)	12	48	12	48	.20	1	ns
18-month follow-up (N=24) ^a	16	70	14	56	.94	1	ns

^a Between the start of the intervention and the 18-month follow-up

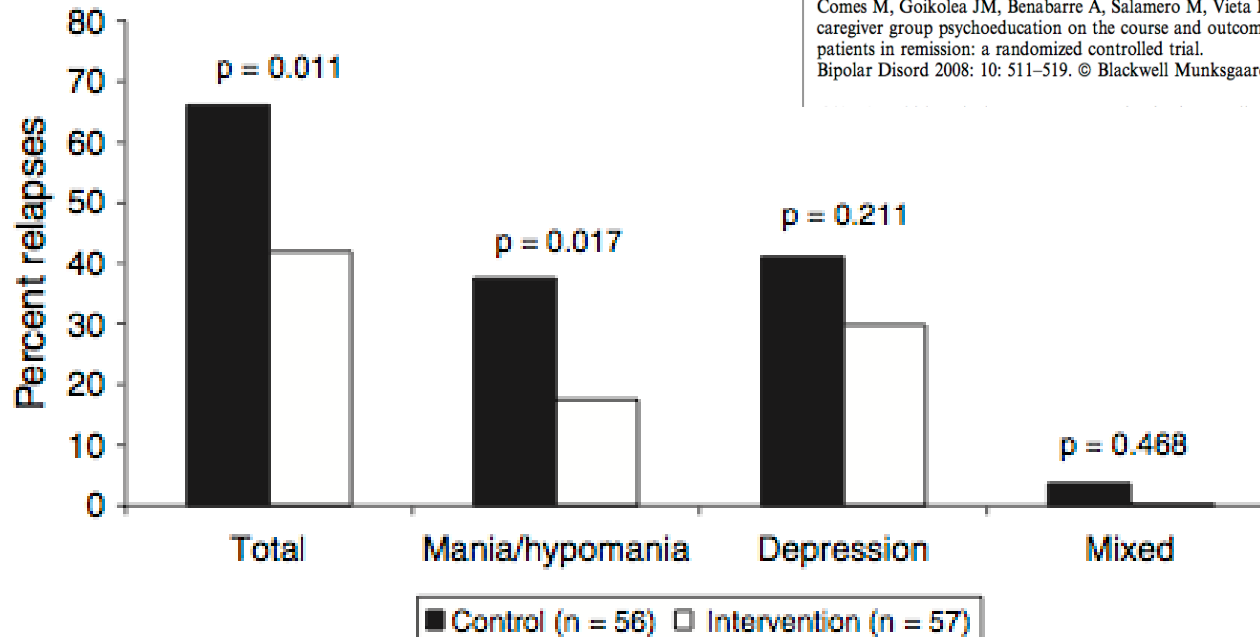


Original Article

Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial

Reinares M, Colom F, Sánchez-Moreno J, Torrent C, Martínez-Arán A, Comes M, Goikolea JM, Benabarre A, Salamero M, Vieta E. Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar Disord* 2008; 10: 511-519. © Blackwell Munksgaard, 2008

María Reinares^a, Francesc Colom^a, José Sánchez-Moreno^a, Carla Torrent^a, Anabel Martínez-Arán^a, Mercè Comes^a, José M. Goikolea^a, Antoni Benabarre^a, Manel Salamero^b and Eduard Vieta^a



15 months

Fig. 3. Patient recurrences at 15-month study.

Total: Control n = 37; Intervention n = 24.

Mania/hypomania: Control n = 21; Intervention n = 10.

Depression: Control n = 23; Intervention n = 17.

Mixed: Control n = 2; Intervention n = 0.



The Effects on Mood of Adjunctive Single-Family and Multi-Family Group Therapy in the Treatment of Hospitalized Patients with Major Depression

A 15-Month Follow-Up Study

Gilbert M.D Lemmens^a Ivan Eisler^c Ann Buysse^b Els Heene^b
Koen Demyttenaere^a

Effects of treatment on depressive symptoms, re-hospitalisation rates and medication use

	MFT (n=35)	TAU (n=23)	SFT (n=25)	p-value
BDI (mean: S.D.)				
1. baseline	26.6 (9.9)	27.3 (10.5)	26.2 (13.5)	ns
2. 3 months	18.7 (9.1)	21.8 (10.8)	19.3 (10.7)	ns
3. 15 months	15.8 (13.7)	22.2 (15.6)	12.5 (9.8)	ns
Treatment responders, n, %				
1. 3 months	8 (22.9)	3 (13.0)	5 (20.0)	ns
2. 15 months	17 (48.6)	2 (8.7)	6 (24.0)	.004 ^a
Treatment remission, n, %				
1. 3 months	7 (20.0)	3 (13.0)	4 (16.0)	ns
2. 15 months	13 (37.1)	4 (17.4)	7 (28.0)	ns
Re-hospitalization rates at 15 months n, %	8 (23.5)	7 (33.3)	3 (12.5)	ns
Suicide rates at 15 months n, %	0 (0)	1 (4.3)	1 (4.0)	ns
Not using antidepressant medication, n, %				
1. baseline	1 (2.9)	0 (0)	0 (0)	ns
2. 3 months	3 (8.6)	2 (8.7)	1 (4.0)	ns
3. 15 months	9 (25.7)	0 (0)	4 (16.0)	.031 ^b

^a $\chi^2=11.12, df=2, p<0.005$; ^b $\chi^2=6.95, df=2, p<0.05$

Groepsgezinstherapie: proces?

- Gerapporteerde effecten
 - Ervaren van overeenkomst en universaliteit
 - Leren door analogie
 - Experimenteren met nieuw gedrag
 - Nieuwe en multiple inzichten
 - Gezonde competitie
 - Confrontatie met anderen
 - Hoop en vooruitgang
 - Ervaren van steun en begrip
 - Identificatie
 - Modeling
 - Netwerk
 - Humor
 - Wij gevoel

Beneficial factors in family discussion groups of a psychiatric day clinic: perceptions by the therapeutic team and the families of the therapeutic process¹

Gilbert M. Lemmens,^a Saskia Wauters,^b Magda Heireman,^c Ivan Eisler,^d Germain Lietaer^e and Bernard Sabbe^f

This paper reports a pilot investigation of the perception of helpful events by the therapeutic team and the families in two family discussion

Verschillen tussen de families en therapeutische team


- Therapeutisch team
 - > relationeel klimaat van de groep (oa. betrokkenheid/interactie, steun in de groep)
 - > specifieke therapeutische interventies
- Families
 - > procesmatige aspecten in het groepslid (oa. ervaren van overeenkomst en inzichten)

Therapeutic factors in a systemic multi-family group treatment for major depression: patients' and partners' perspectives

Gilbert M. D. Lemmens,^a Ivan Eisler,^b Paul Dierick,^c
Germain Lietaer^d and Koen Demyttenaere^e

- ➔ Patients: behavioral interventions or activation
 - ➔ Trying out new behaviors
 - ➔ Learning by observation
 - ➔ Guidance from therapist
 - ➔ Modeling
 - ➔ Partners: relational aspects of the group
 - ➔ Feeling accepted and supported
 - ➔ Confidence in helping others
 - ➔ Insight in connection between behavior and childhood experiences
-

MFT in Tienen

- Gesloten groep
 - Heterogene groep
 - Opgenomen dochter: 14 – 21 jaar
 - 6 sessies om 14d + 1 follow-up na 6m
 - Gestructureerd 
 - Samen eten
 - Max 6 ouderkoppels (met of zonder dochter)
1. Welkom
 2. Therapeutische oefening
 3. Terugkoppeling
 4. Afronding

Doelstellingen MFT

1. Autonomie-ondersteunende sfeer
 - ✓ Jongeren aan het woord
 - ✓ Zelfregulatie
 - ✓ Externaliseren van de eetstoornis

2. Opbouw van vertrouwen tussen ouder en dochter door
 - ✓ Ouders bieden structuur aan
 - ✓ Leren afspraken maken vooraf
 - ✓ Ouders worden uitgedaagd om controle geleidelijkaan los te laten

Algemeen protocol

- Sessie 1 – introductie
- Sessie 2 – 3 symptomen
- Sessie 4 – 5 separatie & gezin
- Sessie 6 terugvalpreventie (voor ouders)

Overzicht sessies volgens behandelfases

	<i>Session 1</i>	<i>Session 2</i>	<i>Session 3</i>	<i>Session 4</i>	<i>Session 5</i>	<i>Session 6</i>	<i>Session 7</i>
<i>Therapeutic Exercise</i>	Introduction	Changing roles	Reconstituted families	Goldfishbowl independency – separation-individuation	Family Sculpting	Relapse prevention	Goldfishbowl consolidation
<i>Goals</i>	Meeting each other Dialogue Group bonding	Group bonding Improvement perspective taking & increasing problem solving skills	Group bonding Improvement perspective taking & increasing problem solving skills	Improvement perspective taking & Reflection on normal adolescent development al tasks	Reflection on family functioning	Preparing discharge	Follow-up Consolidation of MFT experience
<i>Treatment phases</i>	Engagement phase	Symptom focused phase	Symptom focused phase	Relational focused phase: issues of individual and family development	Relational focused phase: issues of individual and family development	Future oriented phase	Future oriented phase

Sessie 1 & 2

- Elkaar laten voorstellen
- Rolverwisselingen

Belangrijke **gespreksonderwerpen volgens ouders** na sessie 1:

- “Het belang naar te kijken **wat de eetstoornis in stand houdt**, eerder dan een oorzaak ervan te zoeken. De mate waarin doelen concreet gemaakt worden.”
- “Bespreking van **voorbije weekends**, want het is de stap naar de normale wereld, die het kind moet leren aan kunnen.”
- “dat onze dochters zoveel op elkaar lijken en **gelijkaardige problemen** hebben”
- ...

Sessie 3 & 4

- Nieuw samengestelde gezinnen
- Fishbowl gesprekken

Belangrijke **gespreksonderwerpen volgens ouders** na sessie 3:

- “Het was een leuke manier om situaties te bespreken met **'andere' partners**. Je kreeg daardoor directe informatie over hoe de ander dacht en ermee omging. Verfrissend!”
- “Het moeilijk **evenwicht als ouder tussen loslaten en beschermen** van een jongere met anorexia. De herkenbaarheid van thuissituaties bij anderen families geeft mij een gevoel van niet alleen te zijn en het belang van communicatie met je kind.”
- “Ik en een andere mama zeiden **vanaf nu gaan we terug gewoon koken**, en dat gaf me moed om er tegenaan te gaan... te vechten tegen anorexie.”
- ...

Nieuw samengestelde gezinnen

- Gezinnen mengen (nieuwe ouders, nieuwe dochter, nieuwe partner..)
- In hun *nieuw samengesteld gezin* herkenbare probleemsituaties laten bespreken

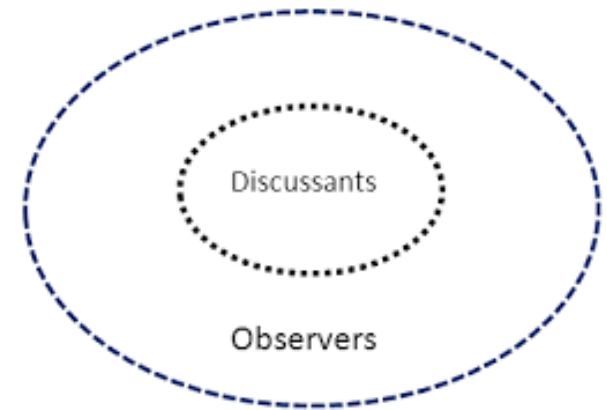
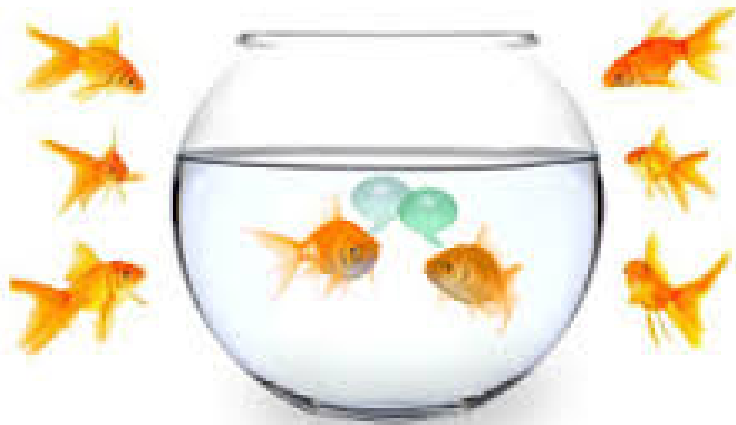
Herken je dit? Wat vind je goed of niet goed aan de voorgestelde aanpak?

Voorbeeld probleemsituatie NSG

Nora heeft momenteel een moeilijke relatie met haar zus. Ze kan niet verdragen dat haar zus aan tafel minder eet dan haarzelf en eet dan ook liever gewoon apart. Het apart eten is op die manier wat geïnstalleerd geraakt in het gezin. In de therapie werd besproken dat Nora nu toch samen moet eten met de anderen van het gezin.

Moeder heeft aan de zus van Nora gevraagd om op de momenten dat Nora thuis is en mee-eet aan tafel minstens evenveel als haar zus te eten om het Nora niet nog moeilijker te maken...

Fishbowl gesprekken



Sessie 4 (zelfstandigheid) & sessie 7 (terugvalpreventie)

Veel variaties op subsystemen & onderwerpen

Twee manieren:

Directe reflectie

Indirecte reflectie ('reflecting team')

Sessie 5 & 6

- Gezinssculpting
- Terugvalpreventie

Belangrijke **gespreksonderwerpen volgens ouders** na sessie 6:

- “Evenwicht betrokkenheid als ouder- loslaten. Uitingen van frustratie, boosheid,...door **de ander niet te persoonlijk nemen.**”
- “Deze sessie maakt duidelijk dat dochters ten onrechte denken dat wij ze als 'genezen' zien bij ontslag. Ben **blij dat ze konden horen dat** dit niet zo is.”
- “Het opnieuw stilstaan bij eventueel herval en welke **reactie** dit bij mij zou kunnen uitlokken, doet mij beseffen dat we een hele weg hebben afgelegd en dat we (als koppel) een stuk rustiger zijn geworden.”
- “...**De stem van de anorexia** die werd uitgebeeld door iemand in de familieopstelling. Relativeren en blijven hopen, niet paniekeren.”
- “Gezinssculpting, was **confronterend** maar leerrijk.”
-

Gezinssculpting

- *Non-verbaal*: Elkaars gezin uitbeelden in een levend standbeeld
- *Externaliseren*: De eetstoornis een plaats geven in het gezin
- *Inleven*: De eetstoornis een stem geven
- *Toekomstgericht*: Wat zou je willen dat in dit beeld verandert in de toekomst – en je kan enkel iets veranderen aan je eigen positie (zoals dat ook is in het echte leven)?

Sessie 7 - na 6 maanden

- Fishbowl conversatie over ‘wat gebruikt uit de MFT sessies’
- Afscheid: *Take-home message* voor elkaar: geef iets mee, iets leuks en een groeipunt.

Belangrijke **gespreksonderwerpen volgens ouders** na sessie 7:

- “Dat ik mijn kind moet vertrouwen en dat ik **zorg moet dragen voor mezelf**, zodat ik sterk sta.”
- “niet een bepaald onderwerp maar de **samenhorigheid** geeft een helpend en positieve ervaring, zowel met de ouders als met de meisjes”
- “Het proberen te begrijpen waarom? Het omgaan met **schuldgevoelens**. Vertrouwen proberen te herstellen. P.s. De vorm in twee cirkels ouders en daarbuiten/achter kinderen vond ik zeer goed.”
- ...

Storende factoren volgens patiënten

- “**Papa** zijn antwoord was steeds heel afwijkend van de vraag en dat vond ik storend en vervelend. Ook probeerde hij grapjes te maken wat ik zeker niet toepasselijk vond in zo'n serieuze situatie.”
- “ik voelde me eerst **niet zo op mijn gemak** door mijn moeilijke gezinssituatie”
- “ik vond het tijdens deze sessie soms teveel gaan om de beleving van eetmomenten aan tafel met het gezin. De vorige sessies gingen hier ook over, maar ik had het gevoel dat het in mindere mate toen was. En er daarnaast meer kon gaan over achterliggende 'problemen' of **thema's**, waaraan ik meer leek te hebben”
- “Niet echt. Soms wel het zien van de **radeloosheid van de ouders** maar dit is ergens ook wel leerrijk maar pijnlijk om te zien.”
- “als mama of iemand anders iets zei dat **niet waar** was kon ik mij ergeren”
-



Storende factoren volgens ouders

- “Ik had het moeilijk toen ik zag dat, wanneer de vader van een meisje haar niet eens aankeek toen hij haar aansprak. Alle oogcontact werd vermeden, waardoor naar mijn gevoel dit meisjes zich **gekwetst en buitengesloten** voelde.”
- “Ik vind het vooral moeilijk om te horen dat sommige meisjes al voor een **tweede of derde keer zijn opgenomen**. Dat geeft een angstig gevoel.”
- “Er nam naar het einde toe vaak iemand het woord en viel **veel in herhaling**, je kreeg weinig kans om te onderbreken.”
- “...vond ik het storend dat **mijn gesprekspartner niet actief** deelnam; ik kreeg geen feedback, maar durfde dit niet te zeggen. Ik heb weinig gehad aan deze oefening omwille van de gesprekspartner”
- “Soms krijg ik het gevoel dat mensen **niet volledig eerlijk** zijn. Je krijgt bepaalde info via de ander die dan uit het antwoord van de dochter totaal het tegenovergestelde blijkt te zijn.”
- ...

Rol als therapeut?

Voortdurend in beweging

- In- en uitzoomen afwisselend tussen individu, gezin, subgroep en groep
- Tussen loslaten (accepteren wat er komt) en verhaallijn vasthouden (structurerend aanwezig zijn)

Catalysator van het groeps- en gezinsproces

Flexibiliteit & creativiteit

Bij voorkeur in co-therapie

Reflecties van de zijlijn

- **Communicatie:** de info op een structurele manier gedeeld op de teamvergadering waar de patiënte besproken wordt maar alleen als therapeut MFT of medebegeleider aanwezig is.
Opm. Soms is het niet duidelijk of de info uit de MFT komt of uit de gezinsgesprekken.
- Vaak wordt de betrokken begeleiding ook tussendoor gebriefd over wat er in de MFT aan bod is gekomen.

Reflecties van de zijlijn

Wat brengt MFT bij volgens team?

- De MFT zorgt ervoor dat er een vollediger en duidelijker beeld gevormd wordt van de situatie van de patiënt en haar context, thuissituatie, gezinsfunctioneren => **Blikverruimer**. Team kan hierdoor gericht tewerk gaan
- Het **verhoogt de betrokkenheid** van ouders bij het proces dat hun dochter meemaakt, met een positieve invloed op het afdelingswerk.
- Bij gezinnen die MFT volgen is een **groeiproces** duidelijk voelbaar

Reflecties van de zijlijn

- Steunende relaties worden opgebouwd **tussen ouders**, en vaak hoort men dat ze nadien nog geregeld afspreken.
- Familie voelt concreet het **engagement en de inspanningen van het team**
- Behandelde thema's in MFT komen terug in andere therapieën. Het opent een **dialog** tussen de patiënten en tussen patiënten en therapeuten

=> **MFT is een absolute meerwaarde voor de behandeling**

Bedankt!

