



Ambulante gezinsgroepstherapie voor eetstoornissen

2024

Dit stappenplan 'ambulante gezinsgroepstherapie voor eetstoornissen' is een initiatief van Eetexpert in opdracht van de Vlaamse Overheid.

Auteurs: Lies Depestele, Gilbert Lemmens & An Vandeputte.

Dit stappenplan kwam tot stand met medewerking van dr. Pieter Cuypers (Ligant), mevr. Nausika Desmet (CGG Brugge) en mevr. Veronique Loeman (CGG Brugge).

Copyright © 2024, Eetexpert, alle rechten voorbehouden.

Indien u deze gespreksgids wilt citeren, gebruik dan volgende verwijzing:

Eetexpert (2023). *Stappenplan ambulante gezinsgroepstherapie voor eetstoornissen*. Brussel: Vlaamse Overheid. Verkrijgbaar via [Eetexpert.be](https://www.eetexpert.be).



Introductie

Dit stappenplan is bedoeld als inspiratiegids en praktische leidraad om in ambulante praktijken en CGG's aan de slag te gaan met ambulante gezinsgroepstherapie voor gezinnen die geconfronteerd worden met een eetstoornis. Ambulante gezinsgroepstherapie situeert zich tussen het ambulante groepsaanbod voor ouders en de intensieve MFT dagprogramma's en MFT groepen tijdens (semi-)residentiële behandelingen die aangeboden worden vanuit de gespecialiseerde residentiële centra voor eetstoornissen. Ambulante gezinsgroepstherapie wordt gecombineerd met ambulante individuele therapie en individuele gezinstherapie van personen met een eetstoornis.

Inhoudstafel

| | |
|---|-----------|
| WAT IS GEZINSGROEPSTHERAPIE? | 6 |
| WERKZAME FACTOREN | 6 |
| ROL VAN DE THERAPEUT | 6 |
| INTERVENTIES KENMERKEND VOOR GEZINSGROEPSTHERAPIE | 6 |
| | |
| EEN AMBULANT MFT MODEL BIJ EETSTOORNISSEN | 7 |
| | |
| ALGEMENE PRINCIPES EN INGREDIËNTEN VAN MFT BIJ EETSTOORNISSEN..... | 8 |
| | |
| PSYCHOEDUCATIE..... | 8 |
| EXTERNALISEREN VAN DE EETSTOORNIS | 9 |
| ZOEKEN NAAR NIEUWE MANIEREN OM DE EETSTOORNIS TE BESTRIJDEN EN GEZONDE GEZINSPROCESSEN VERSTERKEN. | 10 |
| | |
| PRAKTISCHE ASPECTEN | 11 |
| | |
| INTAKEGESPREK | 11 |
| OPEN OF GESLOTEN GROEP..... | 11 |
| SIBLINGS | 11 |
| SNACKS/SAMEN ETEN | 12 |
| HUISWERKOPDRACHTEN | 12 |
| FEEDBACKVRAGENLIJSTEN | 12 |
| | |
| STRUCTUUR VAN EEN MFT SESSIE..... | 13 |
| | |
| OPENING OF EEN RONDJE..... | 13 |
| THERAPEUTISCHE OEFENING OF THEMA | 13 |
| REFLECTIE EN GROEPSDISCUSSIE..... | 13 |
| PAUZE | 13 |
| AFRONDING..... | 14 |
| | |
| FASERING VAN EEN MFT REEKS..... | 14 |
| | |
| OPSTART VAN DE MFT GROEP | 15 |

| | |
|--|-----------|
| IMPACT. DE EETSTOORNIS LEREN KENNEN..... | 16 |
| SAMEN TEGEN DE EETSTOORNIS..... | 16 |
| EMOTIES EN COPING..... | 17 |
| GEZINSIDENTITEIT EN TOEKOMST..... | 17 |
| AFRONDING VAN DE MFT GROEP..... | 17 |
| <u>MFT OEFENINGEN.....</u> | 18 |
| | |
| IJSBREKERS | 18 |
| DE WANDELING (CROSS-PARENTING)..... | 19 |
| EXTERNALISERENDE CONVERSATIE (VIA FISH-BOWL)..... | 19 |
| BRIEF AAN DE EETSTOORNIS..... | 20 |
| STELLINGEN: MYTHE OF FEIT | 20 |
| SCHIP IN DE STORM..... | 21 |
| NIEUWE REACTIES | 21 |
| NIEUW SAMENGESTELDE GEZINNEN..... | 21 |
| MUSEUM VAN DE DIERMETAFOREN..... | 22 |
| BINNEN- EN BUITENCIRKEL – SPEEDDATE: EMOTIECOACHING..... | 23 |
| HET GEZINSCHILD | 23 |
| GEZINSCOLLAGE..... | 24 |
| GEZINSSCULPTING | 24 |
| HUISWERKOPDRACHTEN | 25 |
| | |
| <u>AANBEVOLEN LITERATUUR</u> | 26 |

Wat is gezinsgroepstherapie?

Gezinsgroepstherapie of multi-family therapy (MFT) is een vorm van gezinstherapie waarbij verschillende gezinnen gelijktijdig therapie krijgen in het kader van een gemeenschappelijk probleem of zorg. Het is een therapievorm die zowel individuele, gezins- en groepstherapie combineert waarbij een open en herstelgerichte dialoog op gang gebracht wordt tussen de deelnemers en families onderling. Typisch voor gezinsgroepstherapie is dat deze dialoog plaatsvindt op verschillende niveaus: een interne dialoog bij elke deelnemer, een dialoog tussen de gezinsleden binnen hetzelfde gezin en een dialoog tussen de leden van verschillende gezinnen.

Werkzame factoren

Werkzame factoren binnen gezinsgroepstherapie zijn herkenning en steun van anderen en het zich minder alleen voelen wat op zich destigmatiserend werkt. Daarnaast leren gezinnen van elkaars oplossingen en moeilijkheden waardoor ze nieuwe ideeën en inzichten verwerven of gaan experimenteren met ander gedrag in hun eigen gezin. Zo krijgen ouders vaak meer inzicht in de problematiek van hun kind en krijgen jongeren meer begrip voor de worstelingen van hun ouders.

Rol van de therapeut

De rol van de MFT therapeut bestaat hoofdzakelijk om het groepsproces tussen de families te ondersteunen: de therapeuten helpen de families om met elkaar in contact te komen en stimuleren de deelnemers tot uitwisseling. Initieel zal de therapeut inzetten op de groep als geheel door het groepsproces op gang te trekken en structurerend te interveniëren. Geleidelijk aan zal de groep meer zelfsturend (lees los van de therapeut) worden en zal de therapeut eerder een perifere rol opnemen ter bewaking van het groepsproces. Daarnaast is het belangrijk dat de therapeuten zich positioneren naast het gezin, ze fungeren niet als co-therapeut van de jongere met de eetstoornis, maar zijn er ten dienste van het gezin als geheel. Daarbij is het belangrijk dat de therapeuten in de gezinnen en de groep hoop stimuleren en de kracht en resources van gezinnen in het herstelproces van een eetstoornis ondersteunen. Tenslotte moet de MFT therapeut kunnen structureren, thema's/zaken aankaarten en vervolgens ook weer loslaten, flexibel zijn in het omgaan met onvoorspelbaarheid binnen en in staat zijn om in te spelen op wat zich in een sessie voordoet.

Interventies kenmerkend voor gezinsgroepstherapie

Binnen gezinsgroepstherapie balanceert de therapeut tussen meer procesgerichte tussenkomsten en meer inhoudelijke input. Hierbij is er aandacht voor zowel de verbale en non-verbale communicatie in de groep als het geven van verbale of non-verbale opdrachten. Een aantal technieken zijn zeer typerend voor MFT. Zo biedt MFT de unieke mogelijkheid om

te werken in diverse subgroepsystemen zoals bv. in een fishbowl-opstelling waarbij een subsysteem (bv. jongeren) in een binnencirkel iets bespreekt terwijl de anderen (bv. de ouders) in de buitencirkel luisteren zonder dat ze mogen tussenkomen. Ook parallel groepswork is mogelijk waarbij de subsystemen in parallelle groepen (jongeren, moeders, vaders) aan het werk gezet worden waarna een discussie in de grote groep volgt. Daarnaast biedt MFT ook de mogelijkheid om te werken met 'cross-parenting' interventies waarbij gezinnen in nieuwe samenstellingen met elkaar en met een nieuw 'tijdelijk pluskind' in dialoog gaan. Tenslotte wordt binnen MFT ook vaak gewerkt met fictieve gezinssituaties.

Al deze interventies zorgen ervoor dat de dialoog zowel binnen gezinnen als tussen de verschillende gezinnen aangemoedigd wordt. Het bevragen van gelijkenissen of verschillen door de therapeut kan hierbij helpend zijn. Het luisteren en empathisch inleven wordt gestimuleerd en nieuwe perspectieven worden aangereikt. Naast deze typische interventies is ook het externaliseren van de eetstoornis een constante binnen MFT werk naast het mobiliseren van eigen hulpbronnen en krachten aanwezig binnen de verschillende gezinnen (Cook-Darzen, 2014).

Een ambulant MFT model bij eetstoornissen

In dit stappenplan stellen we een laagdrempelige vorm van MFT voor als een manier om de gezinnen te betrekken in therapie naast de ambulante behandeling van de jongere met een eetstoornis. Het doel is om de gezinnen bijkomend te ondersteunen in hun strijd tegen de eetstoornis én hun sociaal isolement te doorbreken. Deze systemische interventie is bedoeld als een waardevolle en katalyserende aanvulling op de ambulante behandeling van jongeren en jongvolwassenen met een eetstoornis. Naast deze familiegroepen dienen ouders sowieso betrokken te worden in het individuele ambulante behandeling middels ouders- en gezinsgesprekken in afwisseling met de individuele gesprekken met de jongere.

Het format dat we voorstellen omvat minstens 6 sessies van telkens 90 tot 120 minuten en 1 of 2 follow-up sessies. Je kan werken met een vaste groep van 4 tot 8 gezinnen waarbij zowel de jongere met eetproblematiek als (minstens één van) beide ouders deelnemen al dan niet samen met broers en zussen. Je kan er ook voor kiezen om te werken met een open groep waarbij de groepsamenstelling wisselend is afhankelijk van de in- en uitstroom van gezinnen.

Dit format is bedoeld voor jongeren en hun gezin. De jongere is gekend met een eetstoornis en wordt ambulant multidisciplinair opgevolgd door een psycholoog, een huisarts en een voedingsdeskundige. Er is medisch-psychiatrisch voldoende stabiliteit aanwezig zodat er bij de gezinsleden voldoende mentale ruimte is om therapeutisch aan de slag te gaan. In de samenstelling van de groep maak je best keuzes rekening houdend met de leeftijdsrange van de jongeren (bv. 12j – 15j of bv 16j – 23j).

De gezinsgroepen voor eetstoornissen worden bij voorkeur begeleid door twee psychotherapeuten (liefst met verschillende gender) waarvan tenminste één systeemtherapeut is en ten minste één psychotherapeut voldoende vertrouwd en gespecialiseerd is in eetstoornissen. Daarnaast kan gewerkt met gasttherapeuten zoals voedingsdeskundigen, ervaringsdeskundigen, psychomotorische therapeuten.

Algemene principes en ingrediënten van MFT bij eetstoornissen

De werking van een MFT groep is gestoeld op een aantal principes. MFT biedt de kans om stigma en isolatie te doorbreken (1), het is een actieve therapie waarbij de deelnemers uitgedaagd worden om dingen te doen, uit te proberen en niet alleen te praten over (2), waarbij ze leren van anderen (3) en waarbij ze zich ook spiegelen aan anderen (4).

De groep wordt ingezet als therapeutisch instrument. Er is sprake van positieve groepsdruk waarbij gezinnen het beste van zichzelf willen laten zien (5). Deelnemers ervaren er wederzijdse steun en respect (6), bouwen aan nieuwe competenties en vaardigheden (7) en interactiepatronen worden er geïntensifiëerd (8).

Belangrijke ingrediënten van MFT bij eetstoornissen zijn:

1. Psychoeducatie waarbij mensen op een laagdrempelige spontane manier informatie uitwisselen over wat een eetstoornis is en de impact ervan op het gezin
2. Externaliseren van de eetstoornis: een onderscheid maken tussen de eetstoornis en de persoon.
3. Zoeken naar nieuwe manieren om de eetstoornis te bestrijden en om gezonde gezinsprocessen te versterken.

Psychoeducatie

Psychoeducatie is een essentieel aspect van de behandeling van een eetstoornis. Psychoeducatie gaat echter over meer dan louter het aanreiken van informatie. Het gaat ook over band opbouwen: Door stapsgewijs relevante informatie over diverse aspecten van de eetstoornis te integreren in de dialoog bied je als therapeut een veilig kader om de jongere en de ouders mee te nemen in een therapeutisch proces.

Binnen een MFT format zal de psychoeducatie plaatsvinden binnen een ruimere dialoog waarbij de gezinnen met elkaar in uitwisseling gaan en hun eigen ervaringen en inzichten delen met elkaar. Als therapeut speel je in op dit proces, je activeert de dialoog tussen de deelnemers en voegt waar nodig informatie toe of onderstreept wat er verteld wordt. Op die manier kan de psychoeducatie verweven worden in de uitwisseling tussen de deelnemers waarbij er

specifieke thema's uitgediept worden en geïllustreerd worden met voorbeelden uit het eigen leven van de deelnemers. Daarnaast kan er eventueel ook een brochure voorzien worden (bv. [informatiepakket voor ouders](#)).

Hieronder maken we een oplisting van relevante inhoudelijke aspecten van de psychoeducatieve interventies.

- De eetstoornis als ernstige ziekte die veel invloed uitoefenen op het functioneren van de jongere en van het gezin. Waarbij de jongere het gevoel kan hebben er geen controle over te hebben.
- De eetstoornis gaat over meer dan eten. Het is ook gelinkt aan heftige emoties, persoonlijk lijden en de nood aan zorg en begrip.
- Het gezin is niet schuldig aan het ontstaan van de eetstoornis. Het (gezinsgroeps)aanbod is bedoeld om uit te zoeken hoe zij als bron van steun kunnen bijdragen aan het herstelproces.
- Lichamelijke aspecten van de eetstoornis (bv. de neurobiologische gevolgen van ondervoeding, bij eetbuien, bij braken..).
- De noodzaak van voeding en gewichtsherstel in het herstel van anorexia. Belang van een regelmatig eetpatroon in het herstel van boulimia.
- Impact op het psychologisch en relationeel functioneren.
- Impact op het gezinsfunctioneren. Reacties die uitgelokt worden waarvan sommige helpend zijn en andere niet.
- Informatie over schaamte – en hoe dat ook de communicatie, het praten over kan bemoeilijken – kan helpend en validerend zijn. Over hoe schaamte de communicatie kan blokkeren. Over de schaamte heen spreken kan dit deblokkeren.
- Informatie over emoties en de functie van emoties (overleven, communicatie, beslissingen nemen, relaties aangaan, etc..)
- Maaltijdcoaching bij anorexia, bij boulimia.

Externaliseren van de eetstoornis

Het is belangrijk dat de therapeuten externaliserend spreken over de eetstoornis. Waarbij de eetstoornis gezien wordt als een externe entiteit los van de identiteit van de jongere of het gezin. Hierdoor kunnen overtuigingen, gedragingen en emoties eigen aan de eetstoornis losgekoppeld worden van de persoon met de nadruk op 'je kind is niet de eetstoornis, het is een aandoening maar niet hun essentie of identiteit'. De eetstoornis maakt dat individuen, ouders als kinderen, gedrag stellen dat niet helpend is, vaak met de beste bedoelingen.

Door de eetstoornis te zien als een externe kracht, krijgen de fysieke, psychologische en gedragsmatige effecten ervan een nieuwe betekenis. Dit helpt om de impact van de eetstoornis op emoties zoals schuld en verwijt, die vaak aanwezig zijn bij families met een eetstoornis, te

verminderen. Dit zorgt ervoor dat een andere dialoog mogelijk wordt gemaakt en brengt nieuwe perspectieven op schuld en de mogelijkheid van gedragsverandering binnen.



Een externaliserend perspectief op de eetstoornis betekent niet dat een jongere geen verantwoordelijkheid of geen regie heeft over zijn of haar gedrag. Het hebben van een eetstoornis is geen vrijgeleide om zich niet aan grenzen of afspraken te houden. Voor de omgeving is het vaak erg zoeken naar een manier om te begrenzen zonder de verbinding met de jongere te verliezen.

Zoeken naar nieuwe manieren om de eetstoornis te bestrijden en gezonde gezinsprocessen versterken.

Een eetstoornis kan diepgaande invloed hebben op het gezinsleven en de onderlinge interacties binnen het gezin verstoren. Het kan leiden tot wantrouwen, conflicten of juist vermijdend gedrag. Het teamgevoel binnen het gezin wordt aangetast, wat ouders het gevoel van hulpeloosheid of machteloosheid kan geven en de jongere het gevoel van eenzaamheid. Dit kan onbedoeld de eetstoornis versterken.

Gezinsgroepstherapie biedt een unieke kans om een samenwerkingscontext te creëren. Door middel van dialoog en oefeningen krijgen ouders en jongeren meer begrip voor elkaar en ontstaat er meer inzicht, waardoor de centrale rol van de eetstoornis in het gezin geblokkeerd kan worden. De eerste doelstelling van deze groepen is dus het versterken van gezinnen en de onderlinge relaties om zo de symptoomreductie verder te ondersteunen.

Zorg voor kleine verbindende pleziernomentjes binnen de MFT groep. Voeg na een moeilijker oefening een kleine luchtige spelelement toe. Ook humor heeft een belangrijke plaats binnen MFT. Probeer ook positieve gezinsactiviteiten aangepast aan de leeftijd van de jongere te stimuleren via huiswerkopdrachten.

Praktische aspecten

Intakegesprek

Het is belangrijk om voorafgaand aan de gezinsgroep een intakegesprek te doen. Dit geeft jou en de gezinsleden de kans om kennis te maken en voldoende informatie te krijgen over wat de gezinsgroepstherapie inhoudt. Je bevroegt de impact van de eetstoornis op het gezin en over hoe het gezin helpend kan zijn in het herstelproces. Je maakt een inschatting of de ambulante omkadering volstaat en of er voldoende mogelijkheden zijn om deel te nemen aan een dergelijke groep. Je polst naar voorgaande ervaringen en eventuele twijfels rond deelname aan de groep. Je geeft voldoende uitleg over de gezinsgroepstherapie en bevroegt het engagement om aan alle sessies deel te nemen.

Open of gesloten groep

Je kan ervoor kiezen om te werken met een open format met een vast aantal gezinnen (6-8 gezinnen/groep) waarbij een nieuw gezin aansluit als een ander gezin stopt of met een open aantal gezinnen ('ieder gezin dat komt is welkom'). Open groepen vinden meestal plaats op vaste terugkerende tijdstippen bv tweewekelijks. Er is een voortdurende in- en uitstroom van gezinnen. Bij open groepen werk je best met een vast therapeutenteam en kunnen de sessies opgebouwd zijn rond een aantal terugkerende thema's. Je kan er ook voor kiezen om te werken met een gesloten format waarbij je werkt met een vaste groep (6-8 gezinnen/groep) gedurende een beperkt aantal sessies (6-8 sessies). Het aantal sessies kan daarbij uitgebreid worden naar 12 of 15 sessies. Ook in deze gesloten groep kunnen de sessies opgebouwd zijn rond een vast thema in elke sessie.

Bij het plannen van de sessies van een gesloten groep kan het helpend zijn om de eerste sessies korter na elkaar (1 – 2 weken) te plannen en later – wanneer de groep elkaar wat kent - wat meer tijd tussen de sessies te laten (3-4 weken).

Siblings

Je kan ervoor kiezen om siblings wel of niet te laten deelnemen gedurende een aantal of gedurende alle sessies. Het betrekken van siblings heeft op verschillende vlakken een meerwaarde: siblings krijgen meer info over wat een eetstoornis is, de aanwezigheid van 'gezonde' siblings zorgt voor een andere dynamiek binnen je groep en het zet de persoon met de eetstoornis minder centraal. Anderzijds zorgt de aanwezigheid van siblings voor een extra factor waar je ook praktisch rekening mee moet houden. Je locatie moet een zekere groepsgrootte toelaten en je dient rekening te houden met een mogelijke grotere leeftijdsrange.

Snacks/samen eten

Je kan een tussendoortje koppelen aan de pauze en de deelnemers na de eerste sessie de opdracht geven om beurtelings een tussendoortje mee te brengen dat typerend is voor hen als gezin.

Voor sommige jongeren zal het niet lukken om de snack te nemen, de snack op zich kan te moeilijk zijn maar ook het samen eten met andere onbekende mensen kan een grote drempel zijn. Laat het aan de jongeren en het gezin zelf over hoe ze hiermee wensen om te gaan. Biedt de snack aan als een mogelijkheid, maar niet als een verplichting.

Als therapeut eet je best ook een snack (modelling), maar kan je je zeker ook terugtrekken voor een overlegmomentje met je collega rond het verloop van de sessie.

Huiswerkopdrachten

Om het therapeutische proces tussen de gezinsgroepssessies verder te ondersteunen, kan je op het einde van een of elke groepssessie een huiswerkopdracht meegeven. Deze [huiswerkopdracht](#) kan een observatie of een doe-opdracht zijn en sluit best aan op de inhoud van de sessies. De huiswerkopdracht wordt best besproken in het begin van de volgende sessie. Voorbeelden van huiswerkopdrachten zijn: een gezamenlijk gezinsactiviteit plannen die de jongeren of de ouders altemeer mogen kiezen, observeren op welk moment je emotioneel overspoeld wordt door de eetstoornis, je gezinslid bedanken wanneer hij/zij iets doet wat je leuk of ondersteunend vindt, ...

Feedbackvragenlijsten

Het kan helpend zijn om te werken met een feedbackvragenlijst die je laat invullen telkens op het einde van iedere sessie. [Hier](#) vind je vragenlijsten die je zo kan gebruiken of eventueel zelf kan aanpassen om toe te passen in jouw setting. Voorzie hier wat tijd voor op het einde van de sessie.

Het kan zinvol zijn om [bij de start](#) van de volgende sessie de ingevulde vragenlijsten terug te geven aan de betrokken deelnemers met de vraag om hun feedback over de vorige sessie nog even te bekijken en na te gaan of ze er nog iets over willen vertellen. Dit kan helpend zijn het groepsproces op zich en kan ook jou helpen als therapeut om de sessies bij te sturen en aan te passen in functie van wat de groepsleden als helpend ervaren.

Structuur van een MFT sessie

Een MFT sessie verloopt steeds volgens een vaste opbouw.

Opening of een rondje

Doorgaans begint de sessie steeds met een kort rondje waarbij iedereen iets deelt over zijn/haar gemoedstoestand en de evolutie sinds de vorige bijeenkomst. Dit moment moet gestructureerd zijn en beperkt zijn in tijd. Tijdens dit momentje kan je eventueel ook gebruik maken van de eerder ingevulde [feedbackvragenlijst](#). Ook kan de huiswerkopdracht kort besproken worden.

Therapeutische oefening of thema

Tijdens iedere MFT sessie wordt er gewerkt met een therapeutische oefening of een inbreng van een specifiek thema (door de therapeut of door de deelnemers). Deze zijn steeds bedoeld om nieuwe perspectieven binnen te brengen op de eetstoornis en op het ontdekken van nieuwe strategieën in het omgaan met moeilijkheden gerelateerd aan de 'geëxternaliseerde' eetstoornis. Afhankelijk van het doel van de sessie en de fase waarin de groep zit kan deze oefening of inbreng meer inhoudelijk gekleurd zijn of meer procesmatig gestructureerd. MFT biedt een zeer rijke context om zowel verbale als meer non-verbale oefeningen uit te proberen. Zie verder voor een [overzicht](#) van mogelijke oefeningen.

Reflectie en groepsdiscussie

Een therapeutische oefening wordt steeds gevolgd door een reflectie in plenum of een groepsdiscussie. Een nabespreking bevordert het mentaliseren, helpt bij het vinden van nieuwe perspectieven en kan helpen bij het maken van de vertaalslag naar een concrete gedragsverandering in de thuissituatie.

Pauze

De pauze in MFT is erg belangrijk omdat dit de families de mogelijkheid biedt om buiten de aanwezigheid van therapeuten met elkaar informatie uit te wisselen en bv. een [snack](#) te eten zonder teamzicht. De pauze geeft de therapeuten ook de kans om onderling even te overleggen en te reflecteren. Nadien kan daar iets van teruggekoppeld worden of kan het vervolg van de sessie nog aangepast worden. De pauze kan ook plaatsvinden eerder op het einde van de sessie en biedt de therapeuten ook de mogelijkheid om een specifieke huiswerkopdracht mee te geven.

Afronding

Voorzie voldoende tijd om een sessie af te ronden. Afronden doe je door een samenvatting te geven van de sessie en de belangrijkste punten van de sessie terug te koppelen.

Geef eventueel een [huiswerkopdracht](#) en sluit af met een kort rondje bv. 'iedereen zegt in 1 woord of zin iets over de sessie'.

Fasering van een MFT reeks

Het format dat we voorstellen bestaat uit minstens 6 sessies en 1 of 2 follow-up sessies. Bij de opstart van een reeks denk je na over het precieze doel en de opzet van de reeks en in functie daarvan werk je de sessies uit.

| Fasering groep | Thema's (inhoud) en doelen (proces) | Mogelijke oefeningen / materiaal |
|---|--|---|
| Opstart MFT groep (sessie 1) | I: kennismaking, psychoeducatie P: verbinding tussen de gezinnen | Ijsbrekers Stellingen |
| Impact eetstoornis leren kennen (sessie 2-3) | I: tentakels van de eetstoornis P: Externaliseren uitwerken | Wandeling cross-parenting Fictieve gezinssituaties nsg Filmpje eetstoornissen aan het woord |
| De strijd aangaan tegen de eetstoornis (sessie 3-4) | I: Autonomie-ondersteunende aanpak van de eetstoornis thuis AN – BN P: mentaliseren bevorderen | Museum van de dieren Gezinssculpting |
| Emoties, coping & autonomie (sessie 4-5) | I: omgaan met emoties P: mentaliseren bevorderen, uitproberen | Eventueel een sessie opsplitsen ouders - jongeren Filmpje the nail Fishbowl – speeddate |
| Gezinsidentiteit & toekomst (sessie 6-7) | I: Toekomst P: verbinding in het gezin | Gezinsschild Gezinscollage |
| Afronding MFT groep (laatste sessie) | I: Terugvalpreventie P: consolidatie | |

In deze fasering zal initieel ingezet worden op verbinding tussen de gezinnen, het leren kennen van de eetstoornis en de impact ervan op het gezinssysteem. Vervolgens kan er gewerkt

worden rond manieren om als gezin samen weerbaar te zijn tegen de impact van de eetstoornis op een autonomieondersteunende manier en rond het omgaan met emoties (emotieregulatie en emotiecoaching). Tenslotte verschuift de aandacht naar de gezonde processen binnen gezinnen met de focus op de toekomst. We geven een korte toelichting bij deze fasering en in een vervoloparaagraaf vind je een overzicht van mogelijke oefeningen waar je gebruik van kan maken.

Hieronder geven we een algemene leidraad weer van waaruit je kan vertrekken en die je kan inspireren om de sessies rond op te bouwen.

Opstart van de MFT groep

Bij de opstart van een MFT groep zet je als therapeut in op het installeren van veiligheid en verbinding door het delen van verhalen door de verschillende deelnemers. Interventies zijn gericht op *'wie ze zijn als gezin'*. In een eerste voorstellingsronde kan je de gezinsleden vragen om elkaar heel kort voor te stellen (eventueel met behulp van een aantal richtvragen). Typische vragen die vervolgens gesteld kunnen worden zijn vragen naar gedeelde interesses in het gezin, eigenschappen die ze waarderen bij elkaar: *"Waar ben je als vader het meeste fier over bij je dochter?"*. Daarnaast wordt ook ingezet op verbinding in de groep door gelijkaardige interesse of eigenschappen aan te stippen: *'Je bent blijkbaar niet de enige met een bijzondere interesse in fietsen'*. Doel is een ontspannende en positieve sfeer te creëren in de groep waarin het veilig voelt om dingen met elkaar te delen.

In de eerste sessie maak je ook een aantal basisafspraken rond 'hoe kan een groep goed werken?'. Hierin benoem je het belang van vertrouwelijkheid en respect binnen de groep, het mogen niet-spreken of niet-vertellen, het installeren van een feedback- en niet-oordelende ('het gaat over helpende en niet- helpende zaken niet over wat goed of slecht is) cultuur, hoe er gesproken kan worden over symptomen (niet-triggerend) en het belang van het aangeven en respecteren van grenzen.

Bevraag bij de opstart zeker ook de noden van de gezinnen. Met *welke verwachting* zijn ze gekomen? Welke *thema's* zien ze graag aan bod komen? Wat *hopen* ze uit deze groep te kunnen halen? Dit kan heel inspirerend zijn voor de verdere opbouw van de sessies.

In de eerste sessie zijn laagdrempelige [ijsbrekers](#) van belang. Het kan bv. helpend zijn om de groep te laten bewegen doorheen de ruimte, kleine momentjes installeren voor laagdrempelige gesprekjes. Daarnaast kan ook de dialoog in grote groep aangemoedigd worden door middel van [stellingen](#). De stellingen bieden ook een kans om waar nodig psychoeducatieve informatie toe te voegen.

Impact. De eetstoornis leren kennen.

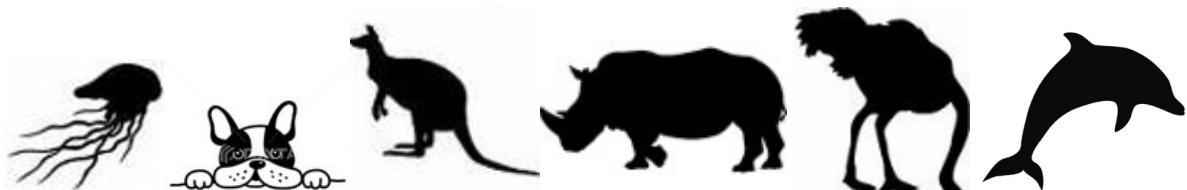
De inhoudelijke focus van de sessie verschuift heel snel (al van in sessie 1) naar het prijskaartje van de eetstoornis: de impact op het lichaam, de invloed van een eetstoornis op je leven, op de gezinsleden en het gezin. De oefeningen zijn gericht om bespreekbaar te maken 'wat is er veranderd in het gezin', wat zijn we kwijtgeraakt, wat heeft het eventueel in positieve zin teweeggebracht, waar heeft het ons bewust van gemaakt.

Met oefeningen zoals de cross-parenting oefening [de wandeling](#) kan ingezet worden op de groepscohesie. Door de 'quotes' stuur je de inhoudelijke focus naar de impact van de eetstoornis op het relationeel functioneren binnen het gezin. Ook kunnen de adolescenten of ouders beurteling via de fish-bowl techniek de impact van de eetstoornis bespreken. Een andere oefening is het schrijven van 2 brieven, een negatieve en een positieve brief, aan de eetstoornis.

Filmfragment: In dit filmfragment komen de eetstoornissen zelf aan het woord. Dit kan confronterend maar ook helpend zijn om gezinnen te helpen bij het maken van het onderscheid tussen eetstoornis en persoon.

Samen tegen de eetstoornis.

Doel van deze sessies is dat ouders beseffen dat het herstel van hun kind niet in hun handen ligt maar dat ze als ouder wel degelijk een verschil kunnen maken. In deze fase is het zinvol om de diermetaforen te introduceren, het is zeer dankbaar materiaal om ouders en jongeren op een laagdrempelige manier te helpen nadenken over wat helpend en niet-helpend is tijdens moeilijke momenten. In deze sessies kan je inhoud verweven die gericht is op de concrete aanpak thuis waarbij er oog is voor de balans tussen het structureren en het oog hebben voor de eigen regie en autonomie van de jongere. Je installeert mogelijkheden om ouders en jongeren het belang te onderzoeken van het aanbieden van structuur, van het samen eten, van het concreet inplannen van het moment van thuiskomen na school. Hoe pak je de maaltijden best aan? Welke dingen zeg je wel en niet aan en rond de tafel?



Emoties en coping.

Herstel gaat gepaard met heftige emoties. Eetstoornissen maken daar gretig gebruik van. Tegelijkertijd zijn jongeren in volle ontwikkeling en horen heftige emoties daarbij. Hoe kunnen jongeren en ouders blijven staan in deze storm. Tijdens deze sessies kan zinvol zijn om de groep tijdelijk even op te splitsen waarbij ouders input krijgen rond emotiecoaching en waarbij jongeren uitgedaagd kunnen worden om stil te staan bij hun toolbox in het omgaan met heftige emoties. Leuke tools hierin zijn het reflecteren rond '[zeef en spons](#)' (reflecteren rond hoe we geneigd zijn om bepaalde emoties vast te houden en andere te snel te laten voorbijgaan), [het omgekeerde doen](#) bij heftige emoties en '[urge surfing](#)' (leren verdragen van drang). In het kader van co-regulatie en emotiecoaching is het filmpje [it's not about the nail](#) inspirerend om te bekijken. De [binnen- en buitencirkel – speeddate](#) oefening biedt gelegenheid om ouders en jongeren te laten oefenen met emotiecoachende technieken, eerst met andere jongeren/ouders en vervolgens binnen het eigen gezin.

Gezinsidentiteit en toekomst

Doorheen de hele MFT reeks is het belangrijk om oog te hebben voor de ontwikkeling van een gezonde gezinsidentiteit en dat ook een gezonde ontwikkeling van jongeren gepaard gaat met heftige momenten. Een jongere moet jongere kunnen zijn, daar horen momenten van dysregulatie bij. Het kan heel versterkend zijn om gezinnen aan te slag te laten gaan met oefeningen die de focus leggen op wie ze zijn als gezin, op wat ze belangrijk vinden en wat ze willen nastreven in de toekomst. Oefeningen zoals het gezinsschild en de gezinsscollage kunnen dit ondersteunen. Er kan ook gewerkt worden met een terugkomsessie. Dit kan je afspreken met de gezinnen. Deze sessie kan eerder 'open' van aard zijn met als doel het consolideren van wat ze opgepikt hebben tijdens de sessies. Mogelijk dat de eetstoornis nog aan het woekeren is. De vraag is op welke manier ze als gezin proberen te blijven staan en in welke (kleine) dingen ze nog connectie vinden bij elkaar.

Afronding van de MFT groep

Het is belangrijk om ook oog te hebben voor de afronding van een MFT reeks. Tijdens de laatste sessie maak je ruimte voor de gezinnen om na te denken over wat ze geleerd hebben. Welke competenties en veerkracht hebben ze ontdekt of herwonnen die helpen de eetstoornis te bestrijden? Waar moeten ze als gezin nog verder op in zetten? Maar het is ook belangrijk om stil te staan bij de alarmsignalen die duidelijk maken dat de eetstoornis terug de kop opsteekt. Welke zijn belangrijke alarmsignalen, hoe gaan we ze opmerken en bespreekbaar maken. Het is belangrijk dat je de gezinnen laat nadenken over 'terugvalpreventiemaatregelen': wat gaan ze doen als het opnieuw slechter gaat? Welke maatregelen gaan ze nemen? En wie doet wat? Op het einde van

de groepsessie kunnen voor elke deelnemer 3 eigenschappen die de groep zijn opgevallen gedurende de sessies opschrijven telkens op een post-it die de deelnemer in de toekomst zal helpen met de eetstoornis te blijven bevechten.

MFT oefeningen

Hieronder vind je een aantal oefeningen terug als bron van inspiratie en die je zelf kan aanpassen naargelang het doel van de sessie en het proces van de groep. Daarnaast kan je in de aanbevolen literatuur boeken terugvinden met een schat aan MFT materiaal. Hou voor ogen dat een MFT oefening niets groots hoeft te zijn. Een sessie kan bestaan uit een fishbowl gesprek, een nabespreking in de gezinnen apart en een afronding in grote groep. Je kan samen een stukje film bekijken of werken rond een kleine creatievere opdracht. Laat jezelf toe om dingen uit te proberen zonder de lat hoog te leggen. Je zal immers merken dat het vaak heel kleine dingen zijn die een groep in gang zetten.

Ijsbrekers

Er zijn verschillende oefeningen die gebruikt kunnen worden bij de opstart van een nieuwe groep of die als tussendoor opdracht gegeven kunnen worden in andere sessies.

We geven hier enkele voorbeelden:

Speed-date

- Speed-date: adoptie gezinnen. Vorm nieuw samengestelde gezinnen (tijdelijke adoptie) en neem 20 minuten om elkaar te leren kennen zonder over de eetstoornis te praten.
- Speed-date: twee rijen. Jongeren en ouders zitten door elkaar in 2 rijen. Ze krijgen 2' om elkaar te leren kennen zonder over de eetstoornis te praten. Elke 2' wordt er gewisseld van gesprekspartner.

Circle of trust

De deelnemers staan recht in een kring. Beurtelings staat er iemand in het midden en beantwoordt een vraag. Als je het antwoord herkent zet je een stap naar voor. De therapeuten stellen de vragen en maken hierin een opbouw. Bv. Wat doe ik graag? Waar mag je me voor wakker maken? Wat vind ik waardevol in het leven? Welk talent vindt mijn omgeving kenmerkend voor mij? Met welk dier zou ik mezelf vergelijken? Met welk dier zou mijn

omgeving mij vergelijken? Wat vinden anderen een vervelende eigenschap van mij. Wat vind ik een moeilijke eigenschap van mezelf. Welke moeilijke gevoelens roept de eetstoornis bij mij op?

Balletje rollen naar elkaar en een vraag stellen

De deelnemers zitten in een kring. Na het rondje waarbij elke deelnemer zichzelf kort heeft voorgesteld, wordt er beurtelings een balletje gerold naar iemand in de kring, waarbij de 'gooier' zijn of haar naam zegt en een vraagt aan diegene waarnaar hij/zij de bal rolt. Het gaat zo verder totdat iedere deelnemer aan bod is gekomen. De therapeut kan hierbij enkele voorbeelden van vragen geven: bv. welke is jouw hobby, naar waar ga je graag op reis?

De wandeling (cross-parenting)

Bij de wandeling leggen we in de ruimte kleine uitspraken over gezinnen en eetstoornissen. Enkele voorbeelden van deze stellingen zijn:

- De eetstoornis heeft ons dichterbij elkaar gebracht.
- Onze emoties zijn soms zo groot dat ze in de weg staan om naar elkaar te luisteren. De eetstoornis heeft een kloof teweeggebracht tussen mij en mijn ouders.
- Niemand begrijpt mij.
- Ik vind het moeilijk om de eetstoornis te begrijpen maar ik wil het wel proberen.
- De eetstoornis heeft ons doen stilvallen.
- Als team pakken we samen die eetstoornis aan.
- De eetstoornis gaat over meer dan eten alleen.
- De eetstoornis is/was de baas in ons gezin.
- Ik ervaar heftige gevoelens, ga jij kunnen blijven staan?
- ..

De deelnemers wandelen doorheen de ruimte en nemen enkele uitspraken mee (we voorzien kleine meerdere papiertjes waar de stellingen opstaan). Vervolgens zoeken ze een gesprekspartner en zetten ze zich op de voorziene plaatsen in de ruimten. Ze krijgen de opdracht om elk 1 uitspraak te kiezen en elkaar daarover te interviewen.

Externaliserende conversatie (via fish-bowl)

In de binnencirkel zitten de familieleden. In de buitencirkel zitten de jongeren met een eetstoornis. In de binnencirkel spreken de familieleden samen met één van de therapeuten over de impact van de eetstoornis. De therapeut begeleidt het gesprek. "Om tegen de eetstoornis te kunnen vechten, moet je het goed kennen. Wat hebben jullie als familieleden ondertussen al geleerd over de eetstoornis? Bespreek welke subtiele trucjes de eetstoornis

gebruikt om jullie en jullie dochter of zoon te misleiden. Bespreek ook op welke manier je hier als familielid mee probeert om te gaan."

In de buitencirkel reflecteren de adolescenten met een eetstoornis en de andere therapeut over het gesprek: Wat heeft hen geraakt? Wat was opvallend?,... Deze oefening kan ook omgekeerd met de adolescenten in de binnencirkel en de ouders in de buitencirkel gedaan worden.

Brief aan de eetstoornis

Elke deelnemer schrijft twee brieven schrijven aan de eetstoornis: een positieve en een negatieve. Hierbij geef je de eetstoornis eventueel een naam (bv. Gargamel, eetmonster,...) De negatieve brief start zo: "Beste eetstoornis, ik haat jou omdat....." Lijst ongeveer 5 redenen op waarom je de eetstoornis haat.

De positieve brief start zo: "Beste eetstoornis, ik ben jou dankbaar omdat.....". Lijst eveneens 5 redenen op waarom je de eetstoornis dankbaar bent. Probeer niet sarcastisch te zijn, maar bedenk welke positieve veranderingen deze problematiek je misschien ook bracht.

Iedereen schrijft dit vanuit zijn/haar eigen perspectief.

De brieven worden opgehaald en anoniem door elkaar opnieuw uitgedeeld. De brieven worden luidop voorgelezen. Start met de negatieve brieven, daarna met de positieve.

Stellingen: mythe of feit

Deze oefening is gericht op het doorbreken van dominante niet-helpende overtuigingen over eetstoornissen en de rol van het gezin in het herstel ervan.

In de stellingen 'mythes of feiten' kan informatie verstopt zitten over 'wat een eetstoornis is'. Afhankelijk van de groepssamenstelling kan je hier de informatie aan aanpassen.

Mogelijke stellingen zijn:

- In het herstel van een eetstoornis is het leren omgaan met heftige emoties een belangrijk aspect voor de jongere. (biedt de mogelijkheid om veel info aan toe te voegen: wat is hierin de rol van de ouders? Verschil AN en BN? Impact van type ES op het brein en op het reguleren van emoties).
- Een eetstoornis gaat over meer dan eten alleen.
- Ouders hebben geen invloed op het herstelproces van de jongere. (belang van samenwerking, autonomie in het herstelproces, jongere en ouders die vaak door de Es uit elkaar gedreven worden)
- Je bent geen eetstoornis. (belang van externaliseren, onderscheid maken tussen persoon en eetstoornis)
- Boulimia is een manier om te rebelleren. (boulimia als ziekte met grote impact op lichaam, psycho en omgeving)

- Herstellen is beangstigend (opening om te spreken welke risico's, contra's er zijn aan herstellen, bv. verwachtingen van de omgeving waar je denkt dat je niet aan zal kunnen voldoen..)
- ...

Schip in de storm

Elk gezin krijgt de opdracht om hun gezin te tekenen/schilderen (inclusief de afwezige gezinsleden en belangrijke derden) in de metafoor van een schip in de storm. Het gezin bevindt zich op een schip, midden in een storm, die gesymboliseerd wordt door de eetstoornis. Wie neemt welke positie in op het schip? Is er schade? Wat is verrassend?

Als de gezinnen klaar zijn, wordt de tekening voorgesteld aan de groep. Aan de hand van wat herkenbaar is, of hen geraakt heeft reflecteren de andere deelnemers over de tekening.

Nieuwe reacties

Aan de deelnemers wordt gevraagd of er de afgelopen tijd een negatieve reactie geweest is of een moeilijke situatie waarin hij/zij niet goed wist hoe te reageren. De deelnemer wordt midden in de groep geplaatst met een lege stoel voor hem/haar. De deelnemer speelt de reactie of situatie na waarbij telkens een andere deelnemer op de stoel kan gaan zitten en een reactie geeft.

Nieuw samengestelde gezinnen

De oefening vertrekt vanuit een aantal herkenbare probleemsituaties die zich voordoen in een gezin met een eetstoornis. Binnen deze oefening is het de bedoeling om deze probleemsituaties onder de loep te nemen en met elkaar hierover in dialoog te gaan. Waarbij het enerzijds de bedoeling is om met elkaar te spreken over probleemsituaties die herkenbaar zijn en waarbij het anderzijds de bedoeling is om samen na te denken over de aanpak ervan door te bespreken wat ze goed vinden aan de voorgestelde strategie en wat ze eventueel anders zouden doen.

Voor deze oefening worden nieuwe gezinnen samengesteld waarbij iedere jongere een andere mama en/of papa/of sibling krijgt en iedere ouder een ander kind en/of een andere partner. De gezinnen verspreiden zich in de ruimte en krijgen telkens een 7-tal minuten om een probleemsituatie te bespreken. Elke 7 minuten worden de probleemsituatie doorgegeven tot ieder samengesteld gezin 5 probleemsituaties heeft kunnen bespreken.

In de nabespreking wordt enerzijds stilgestaan bij het gesprekje: hoe was het om met een andere mama of papa te spreken? Of eens met een andere kind te spreken over een eetstoornis? Nadien worden de probleemsituaties kort besproken. Er wordt nagegaan welke van de situaties herkenbaar zijn en welke ze graag in de groep willen bespreken.

Voorbeeld van fictieve situaties die gebruikt kunnen worden.

De fictieve situaties kunnen aangepast worden naargelang de psychoeducatieve inhoud die je in de sessie aan bod wil laten komen.

- Julie is een meisje dat er onzeker is over zichzelf. Ze vraagt voortdurend bevestiging van omgeving: 'Zie ik er wel goed uit?', 'is dat wel voldoende wat erop mijn bord ligt?', 'Sta ik wel met deze broek?', ..
Moeder probeert haar dochter die bevestiging zoveel mogelijk te geven om haar dochter zo zelfzeker te maken.
- Mona voelt zich niet goed in haar vel, voelt zich vaak alleen op school en is steeds minder gaan eten. thuis tracht ze de maaltijdmomenten te vermijden en moeder hoort haar 's avonds workout oefeningen doen op haar kamer. Ouders spreken af om meer gezinsmomenten te installeren door Mona 's avonds uit te nodigen om bij hen te komen zitten voor een film of een gezelschapsspel. Daarnaast zorgen ze ervoor dat er meer structuur komt in het eetpatroon van het gezin en dat er steeds iemand is zodat Mona niet alleen moet eten.
- Lennert heeft veel angsten waardoor hij zich de laatste tijd sterk isoleert. Hij gaat sociale contacten uit de weg, ook omdat hij niet wil eten in het bijzijn van anderen. Lennert zegt heel vaak afspraken gewoon af. Vader vindt dat Lennert zich op die manier nog meer in nesten werkt en dwingt hem op een zeker moment zijn afspraken na te komen (zoals bv. chiro).
- Sofie is opgenomen geweest voor anorexia nervosa. Ze is nu geëvolueerd naar een gezond gewicht en wil haar 'anorexia-kleren' wegdoen. Moeder wil dat liever niet. Sofie maakte al eerder een eetstoornis door en gaat misschien nog eens hervallen. En kleren kosten ook geld.
- Nena heeft 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 Nena nu toch samen moeten eten 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..
- Jarno heeft last van eetbuien. Op andere plaatsen lukt het om aan deze drang niet toe te geven maar thuis is het moeilijker en vooral 's avonds loopt het vaak mis. Zijn mama probeert Jarno te helpen door geen koeken in huis te halen en door hem voortdurend te waarschuwen voor 'ongezonde' voeding.

Museum van de diermetaforen

Nieuwe modellen van gezinswerk bij eetstoornissen benadrukken het belang van het helpen van het gezin bij het vinden van een optimale aanpassing aan de stoornis, een aanpassing die noch toegeeflijk/ondersteunend noch vijandig, noch te afstandelijk noch te beschermend, noch vermijdend noch overdreven sturend is (Treasure, Smith & Crane, 2021). In de [informatiebrochure voor ouders](#) werden de diermetaforen reeds toegelicht.

In de museum oefening maak je een tentoonstelling van de dieren. Je kan hiervoor prenten afdrukken die de dieren voorstellen en er uitleg bij leggen over de typische dierreacties.

Je laat de deelnemers rondlopen in het museum en stilstaan bij de dieren waarin ze zich herkennen. De jongeren zoeken de dieren uit waarin zij hun ouders herkennen.

Vervolgens wordt de gezinnen in kleine groepjes samengezet en bekijken ze even of ze dezelfde dieren gekozen hebben en waarom ze voor een bepaald dier gekozen hebben. Nadien is er een nabespreking in de grote groep.

Uitleg over de dieren vind je ondermeer terug in het [informatiepakket voor ouders](#).

Binnen- en buitencirkel – speeddate: emotiecoaching

De jongeren zitten in de binnencirkel en zijn gericht naar de ouder(s) die rond hen zitten. Na ieder gesprekje tussen jongere en ouder wordt er opgeschoven zoals in een speed-date.

De deelnemers krijgen de opdracht om te spreken over een fictieve lastige situatie waar de jongere mee geconfronteerd wordt al dan niet gerelateerd aan de eetstoornis.

De jongere mag één van de volgende probleemsituaties uitkiezen of zelf eentje verzinnen en deze uitproberen bij de verschillende ouders:

- Situatie uitgaan. "Ik wil graag uitgaan en mijn ouders willen dat niet"
- Situatie examens en faalangst. "ik heb morgen een examen en ik ben helemaal in paniek, ik zie het niet zitten"
- Situatie eten "Er is een feestje waar ik voor wil afhaken omdat ik er ook zal moeten eten"
- ..

Ouders krijgen de opdracht om hier op een emotiecoachende manier mee om te gaan: ze kregen (kan in apart groepje) instructies omtrent emotiecoaching: nieuwsgierige vragen stellen, zich proberen inleven in de heftige emoties en daar iets van teruggeven, proberen om geen oplossing aan te reiken. De jongeren krijgen de opdracht om zich open te stellen en op een rustige manier te vertellen wat er aan de binnenkant zich afspeelt.

Nadien korte nabespreking in het groepje met de jongere: welke feedback en vragen heb je gekregen die helpend was en wat was niet helpend. Deze nabespreking kan in fishbow-opstelling plaatsvinden.

Het gezinschild

Deze oefening is gericht op het activeren van de huidige gezinsbronnen die helpend zijn in de aanpak van de eetstoornis. Ieder individueel gezin maakt samen een symbolisch schild de leden van het gezin de krachten, hulpbronnen, vaardigheden en gezinseigenschappen tekenen en/of schrijven. Deze eigenschappen kunnen zowel hedendaags zijn als overgeërfd van vorige generaties en dienen als bronnen van kracht in de strijd tegen de eetstoornis.

Elk gezinslid draagt bij aan het creëren van het gezinsbeschermende schild door positieve kenmerken, sterke punten, vaardigheden en eigenschappen op te nemen.

Het gezin plaatst zichzelf vervolgens in de "viskom", waarbij ze het schild beschrijven en delen met de therapeut of andere gezinnen. Elk gezinslid wordt aangemoedigd om ten minste één eigenschap van het schild te kiezen en een specifiek voorbeeld te geven van hoe deze eigenschap in de praktijk wordt toegepast. Deze oefening stimuleert positieve interacties binnen het gezin en moedigt de gezinsleden aan om zich bewust te worden van de sterke punten en hulpbronnen die beschikbaar zijn binnen de familie. Het delen van deze gezinskwaliteiten kan bijdragen aan het versterken van de onderlinge band en het aanpakken van de eetstoornis als team (Cook-Darzen, 2014; Simic et al., 2022).

Gezinscollage

Elk gezin krijgt de opdracht om een gezinscollage te maken die hun reis sinds de start van de ziekte weergeeft, waar ze op dit moment staan en hoe de rest van hun pad naar herstel er zal uitzien. Daarnaast bereiden de gezinsleden ook een gereedschapskist voor die ze nodig achten voor hun, en een zorgenbox met verwachte moeilijkheden. Deze oefening kan de gezinnen helpen om de ziekte in perspectief te plaatsen en voeling te krijgen met de sterktes van het gezin en de veranderingen die ze al hebben doorgemaakt.

Gezinssculpting

Eén gezin – die bereid is om een gezinssculpting te doen - wordt uitgenodigd om een moeilijke situatie te beschrijven (bv. een eetsituatie, maar hoeft niet per se), wat er gebeurt, wie wat doet, hoe ze daarin vast zitten. Als dit voldoende duidelijk is wordt gevraagd dat het gezin zich even apart zet en gaat de rest van de groep aan de slag.

De andere deelnemers wordt uitgenodigd om na te denken over hoe ze het gezin tijdens de sessie en tijdens dit verhaal van een moeilijk moment ervaren hebben, welke aspecten hen opvallen (eventuele krachten die ze in verf willen zetten, mogelijke valkuilen) en om een levend standbeeld te vormen dat weergeeft wat voor hen opvallend is in de posities in het gezin. Iemand neemt de rol van vader, iemand van de moeder, iemand van de jongere, iemand de broer en/of zus.

Wanneer het standbeeld klaar is wordt het gezin erbij geroepen en laten we ze kijken naar het standbeeld. Wat valt hen op? Hoe denken ze dat het in elkaar zit? En vervolgens kan de groep (of een woordvoerder) vertellen wat ze in beeld hebben gebracht, wie is wie, .. het standbeeld zelf komt aan het woord (hoe voelt het om in deze positie te staan). Vervolgens wordt afgetoetst hoe dit beeld binnenkomt bij het gezin: wat is voor hen herkenbaar en wat zouden ze anders in beeld brengen. Vervolgens wordt aan één van de kinderen in het gezin gevraagd om iemand uit de groep uit te nodigen om de eetstoornis uit te beelden om deze ook een plekje te geven in het gezin, waar staat de eetstoornis, blokkeert de eetstoornis bepaalde relaties, staat dit nog steeds erg centraal, etc.. Tenslotte wordt er een blik op de toekomst geworpen. Ieder gezinslid wordt uitgenodigd om na te denken over de positie die ze nu

innemen en als er 1 ding is dat ze kunnen veranderen aan hun eigen positie (niet aan die van de andere gezinsleden) wat zou dat dan zijn..

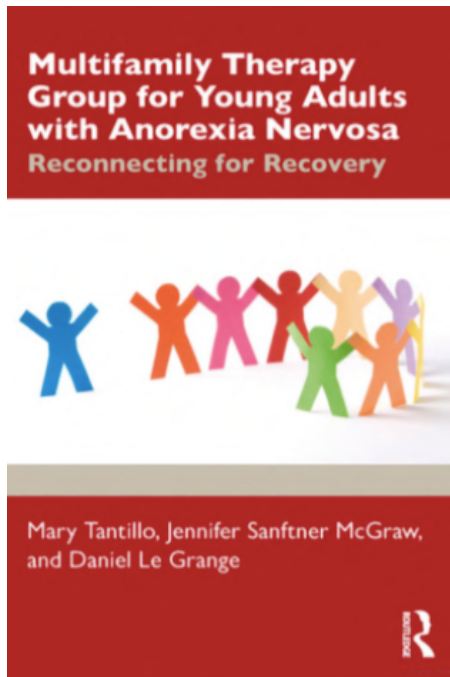
Bij de nabespreking wordt kort gereflecteerd op de oefening. Ook wat het bij de andere gezinnen teweeg heeft gebracht, hoe het was om standbeeld te spelen, ..

Huiswerkopdrachten

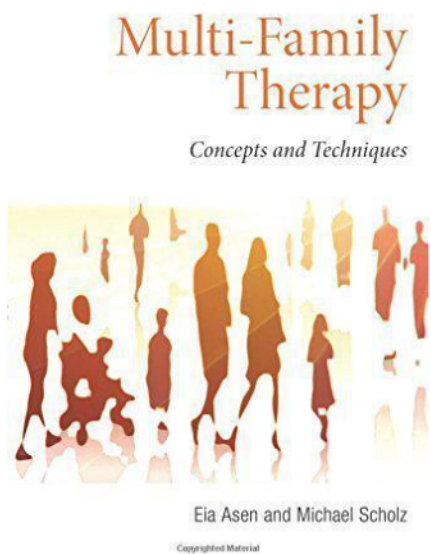
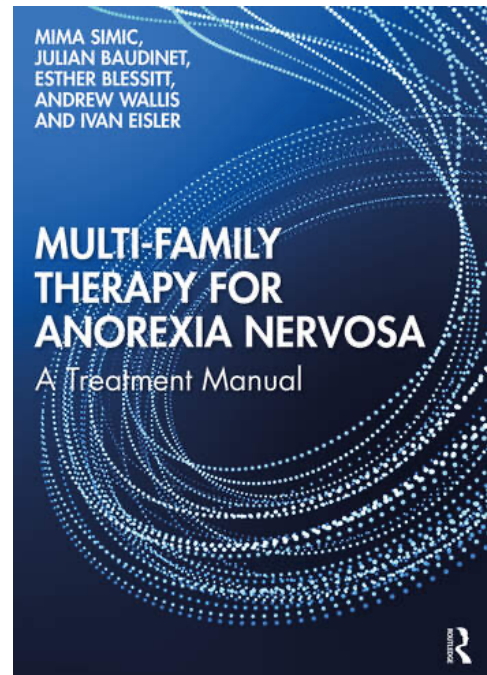
Op het einde van een MFT sessie kan je een huiswerkopdracht meegeven met de gezinnen om bruggen te bouwen tussen de therapie en het leven thuis. Dit kan gericht zijn op het installeren van gezonde gezinsprocessen door de opdracht te geven om een fijne gezamenlijke activiteit te doen hetzij als gezin, het zij in subsystemen. Een andere opdracht kan zijn om pas hulp te geven wanneer de jongere daar zelf een actieve vraag rond uit. Zoals eerder gezegd sluit de huiswerkopdracht best zo dicht mogelijk aan bij de huidige sessie. Mogelijke huiswerkopdrachten zijn:

- 1) Een leuke gezinsactiviteit organiseren beurtelings naar keuze van de ouders en de kinderen
- 2) Een voorwerp of 5 familiefoto's meebrengen dat de krachten van het gezin symboliseert
- 3) Bij een escalerend conflict een time-out strategie toepassen en de ruimte fysiek verlaten
- 4) Observeren wanneer de gezinsleden zich niet gedragen hebben als hun dierenmetafoor: bv de struisvogel heeft niet de kop in het zand gestoken
- 5) Nadenken tegen de volgende sessie welke belangrijke gezinseigenschap de eetstoornis niet heeft kapot gekregen

Aanbevolen literatuur



Copyrighted Material



Copyrighted Material

Referenties

- Asen, E., & Scholz, M. (2010). *Multi-family therapy: Concepts and techniques*. Routledge.
- Cook-Darzens, S., & Duclos, J. (2023). Development and implementation of a relationship-focused outpatient multifamily program for adolescent anorexia nervosa. *Family process*, 62(3), 1055-1074.
- Eisler, I. (2005). The empirical and theoretical base of family therapy and multiple family day therapy for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Family therapy*, 27(2), 104-131.
- Garcia del Castillo, I., López García, S., Pérez-Balaguer, A., Varillas Delgado, D., Fuenzalida Muñoz, C., & Sempere Pérez, J. (2023). [Multifamily therapy in first psychotic episodes: a pilot study](#). *Psychosis*, 15(2), 192-200.
- Simic, M., Baudinet, J., Blessitt, E., Wallis, A., & Eisler, I. (2021). *Multi-family therapy for anorexia nervosa: a treatment manual*. Routledge.
- Treasure, J., Smith, G. & Crane, A. (2021). Samen de eetstoornis aanpakken. Bewezen effectieve vaardigheden om je kind of partner te ondersteunen.