



**Multi Familie Dagbehandeling voor kinderen
en jongeren met anorexia nervosa**

Zorgeenheid eetstoornissen – dep adolescenten
UCKJA

Overzicht

- **Inleiding**
- **Filosofie en doelstellingen van MFT**
- **Achtergrond**
- **Inhoud programma**
- **Onderzoek**

Wat is MFT?

Hoe krachten van een gezin aanwenden in het genezingsproces?

Plaats van het gezin in de behandeling van anorexia nervosa?

Hoe als gezin vechten tegen eetstoornis?

Oefening



WAAROM GANSE GEZIN?

~~Gezin = oorzaak AN~~

Gezin = bron van genezing

**Overwinnen AN = moeilijke strijd
=> steun gezin nodig**

FILOSOFIE

**AN domineert gezin
gezin wordt verlamd door AN**



MFT

**KRACHT herwinnen
ACTIEF aanpakken**

Doelstellingen MFT

- **leren van de ervaringen van andere gezinnen**
- **isolatie en stigma's doorbreken**
- **een gevoel van solidariteit en steun scheppen**
- **nieuwe en verschillende inzichten geven in het herstel van anorectische tieners en hun gezinnen**
- **actief betrekken van de ouders in de behandeling**

Achtergrond

- **gelanceerd in 1972 door Lacqueur als opmerkelijke mix van groepstherapie en gezinstherapie**
- **gebruikt voor verschillende psychiatrische aandoeningen**
- **laatste decennium meer gebruikt in de behandeling van adolescenten met anorexia nervosa**
- **Gowers (2000): kinderen en jongeren met AN bij voorkeur in hun eigen omgeving behandelen**
- **NICE: gezinsinterventies die zich richten op de eetstoornis**

Ervaringen in andere centra

- **Ivan Eisler – Londen, sinds 2000.**
- **ipv zoeken naar etiologische modellen, aandacht voor processen hoe gezinnen zich organiseren rond ziekte**
- **gebruik maken van de aanpassingsmechanismen van gezinnen**
- **therapeuten zijn katalysators**
- **Dresden: vervangt residentiële behandeling**

Resultaten in Londen

- **geen drop-out tijdens behandeling**
- **alle ptn verbetering in symptomen**
- **velen opmerkelijk beter**
- **gezinnen zeer enthousiast**

Tevredenheid in Dresden

- **residentiële behandeling: alle ouders en 89% van de ptn ontevreden**
- **MFT: 60% vd ouders zeer tevreden, 40% tevreden, 39% vd ptn zeer tevreden, 40% tevreden.**
- **kostprijs MFT $\frac{1}{4}$ van residentiële behandeling.**

Praktisch

- **10 dagen verspreid over 12 maanden**
- **Intake**
- **Info avond /start avond**
- **Start met 4 aaneensluitende dagen**
- **Volgende dagen verspreid over 1 jaar, naar einde toe verder uit elkaar**
- **Tussen de MFT-dagen gezinsgesprekken op vraag van gezin**
- **Brussen komen sowieso mee op startavond, dag 1, 3 en 10.**

Praktisch – Structuur van de dagen

- **Inleiding: gevoelsrondje, praktische mededelingen**
- **Therapeutische oefening**
- **Snack**
- **Therapeutische oefening**
- **Gezamenlijke lunch**
- **Pauze**
- **Therapeutische oefening**
- **Snack**
- **Afsluitende oefening: meestel huiswerk**
- **afsluiting: gevoelsrondje, tevredenheidsblad**

MFT verschillende fasen:

- **symptoom georiënteerd**
- **relaties in het gezin**
- **toekomst georiënteerd**

3 fasen

- **symptoom gerichte fase:** motivatie, groepscohesie, verantwoordelijkheid bij ouders, therapeuten versterken ouders, gezonder eetpatroon
- **relaties gerichte fase:** bereiken en stabiliseren op gewenst gewicht, onderlinge relaties (hiërarchie, specifieke communicatie stoornissen, onaangepast emotioneel gedrag, toegedekte coalities, geheimen), rol van AN in gezin, beschikbare ondersteunende factoren
- **toekomst gericht fase:** niet alleen eetprobleem maar ook andere familie zaken managen, hervalpreventie, zelfstandigheid, identiteit

Gebruikte technieken

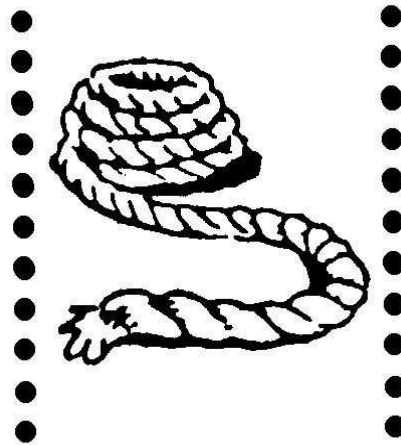
- **5-stappen model:** observatie, checking, in vraag stellen, vision inviting, action inviting
- **circulaire (volgende vraag baseren op vorig antwoord) en reflectieve vragen** (gezin uitnodigen tot schrijven of herschrijven van hun geschiedenis)
- **reflecting team en visbokaal technieken:** proces van reflectie is noodzakelijk voor verandering, therapeut deelt zijn gedachten, vb tieners in groep, ouders observeren en reflecteren over wat ze gezien en gehoord hebben.
- **onderling verbinden van gezinnen:** andere ouders of tieners vragen te reageren op een vraag van andere ouders, of vragen wie eenzelfde ervaring heeft?

SYMPTOOMGERICHTE FASE

- **Maaltijden / pleegmaaltijden**
- **omkeren van de hiërarchie**
- **situaties rond het bereiden van maaltijden**
- **visuele representatie van verstoord lichaamsbeeld**
- **psycho-educatieve sessies**
- **ziekte geschiedenis “once upon a time”**
- **Brain storming**
- **Well being scales**
- **levensdoelbomen**
- **etikettenspel**
- **hot seat**
- **film over impact op gezin**
- **videomomenten**

Oefeningen

- **etikettenspel**
- **Film (levensdoelboom, film ouders, brief AN)**
- **Touwoefening**



RELATIE GEORIENTEERDE FASE

- **gezinsfoto's**
- **genogrammen**
- **gezinsschilderij**
- **nagespeelde conflicten**
- **levende sculptuur**
- **gezin boesteren in klei**
- **handicaps in het dagelijkse leven**

Oefeningen

Film (sculpt, gezinnen in klei)

TOEKOMST GEORIENTEERDE FASE

- **“wrijving produceert warmte”**
- **hypothetische toekomstvoorspellingen**
- **terugvalpreventie**
- **afronding**

Oefening

film: koffieklets in de toekomst

Onderzoek

- **start: gewicht, lengte BMI, EDI-II, GKS, ABOS.**
- **om de twee maanden (gedurende 12 mdn): gewicht, lengte, BMI**
- **na zes maanden: + EDI-II, GKS, ABOS**
- **na 12 maanden: + EDI-II, GKS, ABOS**
- **na 18 maanden: gewicht, lengte BMI, EDI-II, GKS, ABOS.**

Resultaten pilootstudie

- **4 MFT-groepen**
- **Na 1 jaar:**
 - **Gemiddelde gewichtstoename van 5,3 kg**
 - **Stijging gemiddelde BMI van 16,7 tot 18,4**

Tevredenheid

