

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Multi family therapy. Perspectieven en toepassingen voor de 21e eeuw

Congres georganiseerd door het Amsterdams Instituut voor Gezins- en Relatietherapie, het Lorentzhuis, de sectie Psychiatrie van de NVRG, de Universiteit van Gent en de Viersprong Academy, 3-5 juni 2010 te Rotterdam.

Drie hele dagen gewijd aan groepsgezinsterapie, de Nederlandse term die Gilbert Lemmens voorstelt voor deze vorm van gezinsterapie aan meerdere gezinnen in een groep. Lemmens – professor, gezinsterapeut en psychiater aan het Universitair Ziekenhuis Gent – trad op als congresvoorzitter.

Het was een inspirerend congres met gerenommeerde sprekers die een beeld presenteerden van alle ontwikkelingen rondom groepsgezinsterapie en van de vele soorten groepsgezinsterapie. Ook kregen we vele praktische tips over hoe een groepsgezinsterapie op te zetten en welke technieken gebruikt kunnen worden. Diverse onderzoeken werden gepresenteerd waaruit bleek dat gezinsterapie de resultaten van een behandeling met ongeveer 40 tot 50% verbetert. In eerste instantie maakt het niet uit of het gaat om groepsgezinsterapie of om individuele gezinsterapie. Wel zijn er aanwijzingen dat terugval bij groepsgezinsterapie op de langere duur lager is (Eisler, 2005; Lemmens, Eisler, Dierick, Lietaer, & Demyttenaere, 2009).

Kortom, het is de moeite waard met groepsgezinsterapie te werken.

Op de pre-congresdag ging ik naar de workshop van Gilbert Lemmens en Bruno Hillewaere, psycholoog en systeemtherapeut bij Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong. Ze vertelden over de geschiedenis van de groepsgezinsterapie en over de verschillende theoretische kaders. Wanneer je uitgaat van psychopathologie, kijk je naar ziekte als een centraal organiserend principe in het gezin. Wanneer je uitgaat van systemische concepten, ligt de nadruk op het contextualiseren van het probleem: het in kaart brengen van probleemonderhoudende interacties en het werken met circulaire invloeden om problemen op te lossen. In de praktijk kunnen beide kaders binnen een groepsgezinsterapie fraai bij elkaar komen.

Door meerdere gezinnen bij elkaar te brengen, wordt er een context gecreëerd die wezenlijk anders is dan wanneer je ieder gezin apart spreekt. Er wordt meer respectvol en minder conflictueus gecommuniceerd. De

gezinnen zitten daar als 'wij' en niet als individuen, wat bevorderend werkt voor de gezinscohesie. In groepsgezinsterapie kun je met diverse subgroepen werken: per gezin kunnen apart opdrachten uitgevoerd worden of de groep kan opgesplitst worden in mannen en vrouwen, ouders en kinderen of vaders en moeders. Je kunt verschillende technieken gebruiken, zoals rollenspelen, rolverwisseling (vader speelt moeder, moeder speelt zoon, zoon speelt vader), viskomgesprekken (binnenkring-buitenkring), sculpting, enz. Ook de pauze is van groot belang door de informele contacten die kunnen ontstaan. Specifiek voor de groepsgezinsterapie is de complexiteit: je kunt het niet allemaal controleren. Zo'n groep organiseert zichzelf en hoe meer je loslaat, hoe verder je komt. Het was verhelderend om op deze manier de meerwaarde van groepsgezinsterapie gepresenteerd te krijgen.

Later vertelde Hillewaere over de gezinsdeeltijdbehandeling voor adolescenten die sinds vijf jaar op De Viersprong draait (Hillewaere, 2007). Dit verhaal werd verdiept in zijn workshop samen met Iris Deuss, gezinstrainer bij De Viersprong. De verschillende videofragmenten gaven een mooi inzicht in de praktijk. Grappig was 'de verrassingsopdracht' waarbij jongeren hun ouders moeten verrassen zonder dat het geld kost. Er mag niet over gepraat worden, de ouders

moeten goed opletten! In de volgende sessie moeten de ouders vertellen wat ze gemerkt hebben van de verrassing. Dan vertellen ze vaak veel meer dan de jongere bewust gedaan heeft, waarmee de focus op positieve interacties komt te liggen. Bijzonder vond ik de manier van reflecteren. In de verschillende fasen van de therapie wordt door de verschillende subgroepen over elkaar gereflecteerd: door de therapeuten over de groep, door de jongeren over hun ouders, door de ouders over de jongeren en door de gezinnen over elkaar. Alle reflecties worden op video opgenomen en in de groep bekeken.

Anneke Kramer volgde de workshop van Susan Gingerich, consultant en trainer van het Illness Management and Recovery Program in Pennsylvania, en rapporteerde mij daarover. De workshop was in feite een intensieve eendaagse training in het zeer gestructureerde en geprotocolleerde programma van William R. McFarlane, die bekend staat als pionier in de systeemtherapeutische aanpak van schizofrenie. Terugvalpreventie en herstel kan met deze methode aanzienlijk worden verbeterd. Daarnaast is de behandeling effectief in het voorkomen van overbelasting en het bevorderen van welzijn van de familie. De kern van de methode is het aanleren van een gestructureerde manier van gezamenlijk een probleem oplossen. Gingerich heeft jarenlange ervaring

met het begeleiden van groepsgezins-therapie in de VS. Dat was goed te merken. Haar levendige, enthousiaste stijl van presenteren werd versterkt door de kennis en vaardigheden die zij overdroeg. Tijdens de workshop werden de deelnemers voortdurend betrokken in rollenspelen, zowel plenair als in kleine groepjes, waarin alle fasen van het protocol konden worden geoe-fend. Dat Gingerich het volledige pro-gramma binnen de tijd kon afronden, terwijl niemand het gevoel had dat on-derdelen moesten worden afge Raffeld, is een blijk van haar enorme ervaring.

De derde workshop op de eerste congresdag werd gegeven door Ivan Eisler, professor systeemtherapie en hoofd van de afdelingen Systeemtherapie en Eetstoornissen van het Institute of Psychiatry van het Maudsley Hospital in Londen. Het was bijzonder inspire-rend, niet alleen door de samenvattin-gen van onderzoek en de theoretische uiteenzettingen, maar vooral door de praktijkvoorbeelden en de vele technie-ken waarover hij vertelde (Eisler, 2005).

In zijn workshop op de tweede congresdag legde Eisler veel nadruk op het belang van psycho-educatie; daarmee laat je zien dat je het pro-bleem kent. Hij hield een pleidooi voor een externaliserende manier van denken en praten over eetproblemen, wat ontschuldigend werkt voor zowel

cliënt als familie. Eisler probeert met het gezin het eetprobleem zo goed mogelijk te leren kennen: hoe ziet ie-der het probleem; hoe zijn alle gezins-leden en het gezin als geheel veran-derd door het probleem; wat is het effect van het probleem op de familie nu en wat zal het effect zijn in de toekomst? Het moet ook gaan over de on-vermijdelijke schuldge-voelens bij ouders en kind. Als deskundige en autoriteit moet de therapeut stelling innemen en ontschuldigen. Verder is zijn me-thode erop gericht de ouders ervan te overtuigen dat zij in staat zijn ervoor te zorgen dat hun kind weer gaat eten. Kortom, een prachtig verhaal.

De laatste dag vertelde Eia Asen, psy-chiater en systeemtherapeut, over zijn werk bij de Marlborough Family Service (MFS) in centraal Londen. De MFS is een gratis National Health-voorziening, waar men vanuit een contextuele benadering op een bij-zonder creatieve manier werkt met gezinnen met diverse problemen zoals eetstoornissen, huiselijk geweld, psy-chosen, enz. Asen doet in tegenstel-ling tot Eisler niet aan psycho-educatie. Hij creëert een situatie waarin mensen zichzelf en elkaar van infor-matie voorzien. Een van de meest bij-zondere projecten is de Family School waar kinderen die zich op een gewo-

**...ouders die wegens
asociaal gedrag niet
eens meer bij de
school van hun
kind mogen komen...**

ne school niet kunnen handhaven, vier ochtenden per week met hun ouders naar school komen. Doelen en sancties worden samen met de ouders vastgesteld. De ouders zien hoe de onderwijzer met de kinderen omgaat; de ouders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de sancties thuis. Er zijn ouders die, voor ze dit programma gingen volgen, niet eens bij de school van hun kinderen mochten komen omdat ze zich te asociaal gedroegen, maar na afsluiting van de behandeling op diezelfde school betaald onderwijsassistent zijn geworden. Andere ouders worden door hun aanwezigheid in de school gestimuleerd zelf weer te gaan leren lezen en schrijven. Voor meer informatie verwijst ik naar De Boer en Bala (2006) en Asen, Dawson en McHugh (2001).

Ten slotte hield Lieven Migerode, psycholoog en systeemtherapeut bij het Centrum voor Relatie-, Gezins- en Sekstherapie van het UZ Leuven, een pleidooi voor meer aandacht voor de liefde bij partnerrelatietherapie. Mooie uitspraken van Migerode hierover zijn: 'In een langdurige relatie is het eeuwig zoeken naar een evenwicht tussen jezelf zijn en samen zijn'; 'Het is omdat je elkaar graag ziet dat je bang bent de liefde te verliezen'. Een impasse in de relatie ontstaat door de behoefte de ander te willen veran-

deren. Met de paren onderzoekt Migerode hoe de partners zelf bijdragen aan de impasse. Daartoe moeten ze naar zichzelf durven kijken, zelf veranderen en daarmee risico's durven nemen. Migerode gebruikt veel non-verbale technieken, die meer direct de emotie raken.

Gilbert Lemmens sprak bij de afsluiting van het congres de hoop uit dat we minimaal één nieuw idee zouden meenemen. Dat is zeker gelukt!

Lucia H. van der Sluijs

Literatuur

- Asen, E., Dawson, N., & McHugh, B. (2001). *Multiple family therapy. The Marlborough Model and its wider applications*. London: Karnac.
- Boer, O. de, & Bala, J. (2006). Multiple family therapy. *Systeemtherapie*, 18(3), 176-178.
- 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.
- Lemmens, G.M.D., Eisler, I., Dierick, P., Lietaer, G., & Demyttenaere, K. (2009). Therapeutic factors in an systemic multi-family group treatment for major depression. Patients' and partners' perspectives. *Journal of Family Therapy*, 31, 250-269.
- Hillewaere, B., Gerwen, J. van, Eekeren, C. van, Deuss, I., Sluijter, L., & Bakker, H. (2007). Meer gezinnen, meer mogelijkheden, meer oplossingen. *Systeemtherapie*, 19(4), 196-216.

