

## 8. Preventie van antisociaal gedrag bij kinderen: Parent Management Training Oregon

### Uit:

J.R.M. Gerris & R.C.M.E. Engels (Red.), *Vernieuwingen in jeugd en gezin: Beleidswisjes, gezinsrelaties en interventies*, pp. 125-140. Assen: van Gorcum, 2008.

Jill Thijssen<sup>4</sup> & Corine de Ruiter, Department of Clinical Psychological Science, Maastricht University  
Gonnie Albrecht, PI Research, Duivendrecht

### Samenvatting

Parent Management Training Oregon (PMTO) is een interventie die in de V.S. is ontwikkeld gedurende vier decennia op basis van fundamenteel en toegepast onderzoek naar antisociaal gedrag bij kinderen. PMTO is bedoeld voor ouders van kinderen tussen 4 en 12 jaar met ernstige externaliserende gedragsproblemen. In deze bijdrage wordt de theoretische achtergrond van PMTO geschetst: het *Social Interaction Learning* (SIL) model. Dit model verklaart welke mechanismen de ontwikkeling van antisociaal gedrag kunnen stimuleren of voorkomen. Vervolgens wordt uitgelegd wat het belang van rollenspel is als instrument om ouders te helpen effectieve opvoedingsvaardigheden toe te passen. We geven een overzicht van de effectstudies die naar PMTO zijn uitgevoerd. Tot slot wordt de Randomized Controlled Trial (RCT) naar PMTO in Nederland die in het najaar van 2008 van start zal gaan, kort besproken.

Uit onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat 18,6% van de ondervraagde scholieren (N = 7556) tussen de 11 en 17 jaar externaliserend probleemgedrag vertoont (Ter Bogt, Van Dorsselaer, & Vollebergh, 2002). Dit houdt in dat bijna één op de vijf scholieren hier last van heeft. Onder externaliserend gedrag wordt verstaan agressief (vechten, vernielen), oppositioneel (ongehoorzaam, weglopen van huis) en delinquent gedrag (liegen, stelen, alcohol- en drugmisbruik). Externaliserende problemen zijn een belangrijke bron van zorg voor ouders en leraren en ze leggen een aanzienlijke sociale en financiële last op de gemeenschap (Bennet et al., 1999). Kinderen in de basisschoolleeftijd met externaliserende gedragsproblemen hebben vaker leerproblemen en dus een verhoogd risico om te blijven zitten of om naar het speciaal

<sup>4</sup>Correspondentie: Jill Thijssen, M.Sc., Department of Clinical Psychological Science, Maastricht University, P.O. Box 616, 6200 MD Maastricht. E-mail: Jill.Thijssen@psychology.maastricht.nl

onderwijs gestuurd te worden (Ledingham & Schwartzman, 1984; Prior, Smart, Sanson, & Oberklaid, 1999). Door de gedragsproblemen loopt het kind risico op afwijzing door leeftijdsgenoten (Patterson, 1986; DeGarmo & Forgatch, 2005). Hetzelfde gedragspatroon thuis leidt tot afwijzing door de ouders waardoor het kind mogelijk een negatief zelfbeeld ontwikkelt (Patterson, 1986). Externaliserende gedragsproblemen kunnen ook zorgen voor negatieve uitkomsten tijdens de puberteit en volwassenheid, zoals middelengebruik, depressie en slechte werkprestaties (Bennet et al., 1999).

Verschillende longitudinale studies hebben aangetoond dat er tijdens de peuterijd al gedragskenmerken zijn die later antisociaal gedrag voorspellen (Coté, Vaillancourt, LeBlanc, Nagin, & Tremblay, 2006; Simonoff, Elander, Holmshaw, Pickles, Murray, & Rutter, 2004). Sterker nog, hoe eerder externaliserende gedragsproblemen beginnen, hoe hoger het risico op serieuze problemen tijdens de volwassenheid (Moffitt, 1993; Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989). Bij peuters zijn gedragsproblemen te herkennen aan ongehoorzaamheid, driftbuien en slaan. Tijdens de basisschoolleeftijd kan dit zich verder ontwikkelen tot vechten, overmatig aandacht vragen, stelen en dieren mishandeling, wat uiteindelijk kan leiden tot externaliserend gedrag, zoals hierboven beschreven, tijdens de puberteit (Patterson, Dishion, & Yoerger, 2000). Wanneer niets aan dit probleemgedrag wordt gedaan, zal ongeveer 50% tot 75% ernstige gedragsproblemen blijven vertonen gedurende de puberteit (Nixon, 2002).

Het is dus van groot belang om vroeg in te grijpen als externaliserende gedragsproblemen zich voordoen bij kinderen. *Parent Management Training Oregon model* (PMTO) is een therapie voor ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen, zoals een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (*Oppositional Defiant Disorder*; ODD; APA, 2000), een antisociale gedragsstoornis (*Conduct Disorder*; CD), of een gedragsstoornis niet anderszins omschreven (NAO). PMTO richt zich op kinderen tussen de 4 en 12 jaar, omdat preventieve oudertrainingen het meest effectief zijn bij jonge kinderen (McCart, Priester, Davies, & Azen, 2005). Een basis assumptie van de PMTO benadering is dat de oplossing voor het probleem niet (alleen) bij het kind ligt, maar bij de sociale omgeving van het kind. Verandering van het gedrag van agressieve kinderen, betekent dat de sociale omgeving waarin het kind leeft systematisch veranderd dient te worden (Patterson, Reid, & Eddy, 2002). De ouders of verzorgers spelen een zeer belangrijke rol in de sociale omgeving van het kind. Zwakke opvoedingsvaardigheden zijn een significante voorspeller van toekomstige externaliserende gedrags-

problemen bij kinderen (Forgatch, Bullock, & Patterson, 2004; Nix et al., 1999).

#### Casusvignette (1)

Marieke is tv aan het kijken wanneer haar moeder naar haar toe komt en vraagt: "Marieke, ruim jij even je tas op?" "Nee mama, ik ben nu even tv aan het kijken." "Nee, ik wil dat je nu je tas opruimt", zegt moeder op luider toon. "Nee, dat doe ik niet", schreeuwt Marieke. Moeder wordt kwaad en zet de tv uit. "Je gaat nu je tas opruimen!" Marieke begint te schreeuwen en te krijsen. "Marieke, als je nu je tas niet opruimt, gooi ik hem in de container", schreeuwt moeder haar dochter toe. "Je doet maar!", is Marieke's reactie. Moeder heeft geen zin in deze ruzie en loopt weg. Marieke grijnst, zet de tv weer aan en gaat verder met het kijken van haar programma. Moeder ruimt de tas van Marieke vervolgens zelf op.

#### De geschiedenis van PMTO

In het begin van de jaren '60 begon een groep in de traditie van de opkomende sociaal leertheorie een aantal klinische studies uit te voeren met kinderen met agressieve gedragsproblemen, ouders en leerkrachten. Ze kwamen erachter dat ouders en hun dagelijkse opvoedgedragingen betere doelen waren voor het veranderen van agressief gedrag bij kinderen dan een directe interventie met de kinderen. Zo werd het ontwikkelen van effectieve opvoedingstechnieken de focus van hun werk (Eddy, 2006). Gerald Patterson was een onderdeel van deze groep en werkte bij de afdeling Psychologie van de Universiteit van Oregon.

In het midden van de jaren '60 stapte Patterson over naar het Oregon Research Institute waar de groep in de jaren '70 verder groeide met de psycholoog John Reid en de therapeuten Marion Forgatch en Patricia Chamberlain (Patterson, 2005). Zij leerden de ouders van probleemkinderen sociaal gedrag bij het kind te stimuleren door positieve bekrachtiging te gebruiken. Uit observatie data bleek echter dat dit niet leidde tot een significante afname van het externaliserende probleemgedrag van het kind. Pas nadat er strafprocedures werden toegevoegd, zoals time-out en het afnemen van privileges, kon men duidelijk observeren dat het probleemgedrag afnam (Patterson et al., 2002).

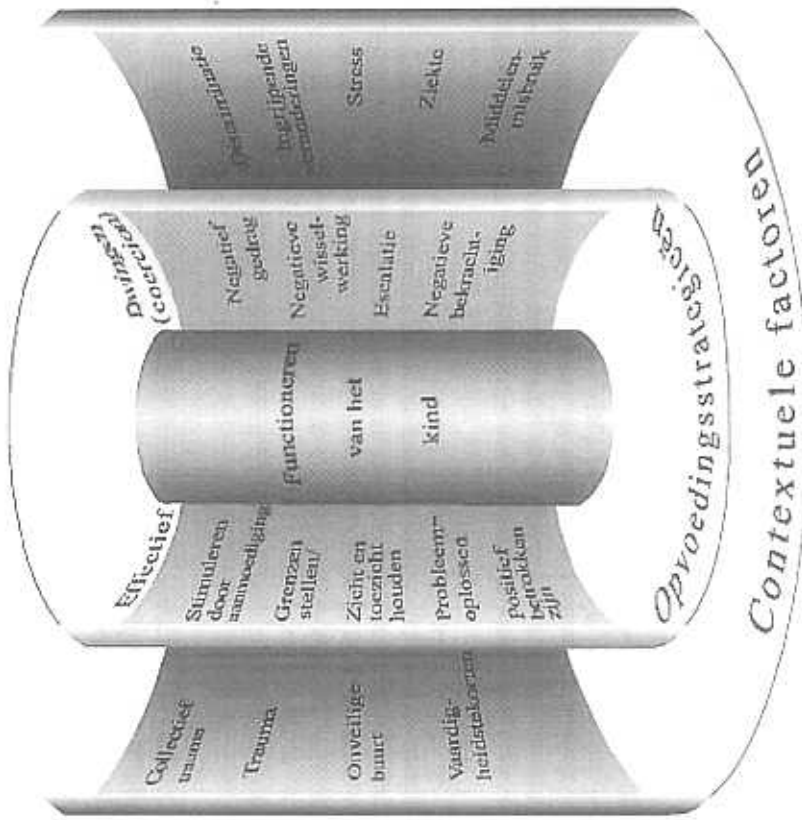
In het midden van de jaren '70 was het *Oregon Research Institute* erg succesvol en breidde het snel uit. Dit was een zware belasting voor het instituut en in 1970 verlieten Patterson, Reid en hun collega's het *Oregon Research Institute* om een eigen instituut te vormen. Uiteindelijk werd in 1983 het *Oregon Social Learning Center* (OSLC) opgericht (Eddy,

2006). Gedurende de afgelopen 40 jaar wetenschappelijk onderzoek is de PMTO training voortdurend aangepast en verbeterd (Patterson, 2005).

### Theoretische achtergrond

Het *Social Interaction Learning model* (SIL) is de theoretische basis van PMTO. Het model bestaat uit een combinatie van elementen uit de sociale interactietheorie en de sociale leertheorie (Forgatch et al., 2004). Beide theorieën benadrukken de invloed van de sociale omgeving op de sociaal-emotionele ontwikkeling van een individu. Het aspect van de sociale interactie beschrijft de relaties tussen gezinsleden, met name de dwingende opvoedingsacties die probleemgedrag bij kinderen versterken en hun gezonde ontwikkeling belemmeren (Forgatch et al., 2004). Kinderen passen hun acties en reacties aan, aan de acties van hun ouders. Wanneer een ouder het kind op een negatieve, dwingende manier benadert zal het kind op een negatieve, dwingende manier reageren. Het aspect van het sociale leren verklaart hoe dwingende gedragspatronen gehandhaafd blijven door middel van bekrachtiging (Forgatch et al., 2004). Volgens de sociale leertheorie van Bandura zal een kind het gedrag herhalen wanneer het tot positieve uitkomsten leidt. Wanneer het kind heeft geleerd dat lang zeuren ervoor zorgt dat het krijgt wat het wil, dan zal het kind dit gedrag vaker gaan vertonen.

In Figuur 1 staat het functioneren van het kind afgebeeld tussen twee omgevingslagen; de eerste laag wordt bepaald door de ouders en de tweede door bredere omgevingsfactoren. De binnenste laag bestaat uit effectieve (positieve) en dwingende (negatieve) opvoedingsstrategieën waarvan wordt verondersteld dat zij de ontwikkeling van het kind het meest direct beïnvloeden. Aan de linkerkant staan de effectieve opvoedingsstrategieën (aanmoedigen, grenzen stellen, toezicht houden, problemen oplossen en positieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het kind, maar deze vijf strategieën functioneren ook in harmonie met elkaar (Forgatch et al., 2004). Aan de rechterkant van de binnenste laag staan de dwingende opvoedingsstrategieën (negatief gedrag, negatieve wisselwerking, escalatie en negatieve bekrachtiging) die een gezonde ontwikkeling belemmeren. De laag van de opvoedingsstrategieën wordt omgeven door contextuele factoren. Deze contextuele factoren beïnvloeden de kwaliteit van de opvoeding en daarmee indirect de ontwikkeling van het kind. Omgekeerd oefenen de ouders ook invloed uit op de omgeving. Zij beïnvloeden de sociale omstandigheden die hun kinderen buitenshuis ervaren. Beperkingen in deze vijf opvoedingsvaardigheden blijken externaliserende gedragsproblemen bij kinderen en pubers te voorspellen (Forgatch et al., 2004).



Figuur 1. Het *Social Interaction Learning model*

Het doel van PMTO is om ouders de vijf effectieve opvoedingsstrategieën aan te leren. *Aanmoedigen* stimuleert de sociale ontwikkeling (bijv. gehoorzamen, meewerken) door het gebruik van leertechnieken (bijv. het gedrag in kleinere stappen opdelen) en door positieve bekrachtiging (bijv. complimentjes) wanneer het kind het juiste gedrag vertoont (Forgatch & DeGarmo, 1999). *Grenzen stellen* vermindert het probleemgedrag door het gepaste en consistente gebruik van milde sancties zoals een time-out of het wegnemen van iets leuks (Patterson, 1986). *Toezicht houden* (*monitoring*) betreft op de hoogte zijn van de contacten van het kind met leeftijdsgenoten en over de activiteiten wanneer het kind niet thuis is, om zo het kind te beschermen tegen

relaties met antisociale leeftijdsgenoten (Snyder, 2002). Vaardigheden voor *probleem oplossen* helpen gezinnen om te onderhandelen bij onenigheden, regels vast te stellen en consequenties die volgen zodra een regel wordt overtreden helder af te spreken (Forgatch, Patterson, & DeGarmo, 2005b). *Positieve betrokkenheid* heeft betrekking op de vele manieren waarop ouders hun kinderen liefdevolle aandacht geven, tijd met hen doorbrengen en leuke activiteiten met hen ondernemen (Forgatch & DeGarmo, 1999; Forgatch et al., 2005b).

Dwingend disciplineren, in het Engels *coercition* genoemd, is een patroon van sociale interactie dat de prosociale ontwikkeling tegengaat en probleemgedrag stimuleert. Zoals te zien aan de rechterkant van de binnenste laag in Figuur 1 bestaan dwingende opvoedingsstrategieën o.a. uit negatieve bekrachtiging, negatieve wisselwerking en escalatie, maar ook uit andere ineffektieve tactieken zoals inconsistente dreigen zonder het uit te voeren en strenge sancties (Martinez & Forgatch, 2001). Een negatieve wisselwerking kan onder meer ontstaan wanneer ouders in verhouding veel aandacht schenken aan wat een kind niet goed doet en als ouders in discussie gaan met hun kind. Wanneer een moeder bijvoorbeeld tegen haar kind zegt "Je hebt je tas weer laten slingeren", kan dit de volgende reactie uitlokken bij het kind: "Niet waar, dat heb ik niet gedaan, hij lag daar al toen ik beneden kwam". Als moeder hier op haar beurt weer op reageert, volgt er een welles/nietes discussie, waarin ieder zijn gelijk probeert te behalen, zonder dat er iets wordt opgelost.

Een negatieve wisselwerking leidt vaak tot escalatie. Als moeder de discussie niet op tijd stopt, kunnen emoties steeds meer de overhand krijgen. De wisselwerking die relatief neutraal begon, wekt al snel de irritatie van de ouder en de boosheid van het kind op. Op het moment dat de escalatie zijn piek bereikt, gooit het kind bijvoorbeeld gefrustreerd met zijn tas door de kamer en stuurt de ouder het kind schreeuwend naar boven. Na de piek neemt de escalatie snel weer af en keert er een relatieve rust terug. De confrontatie is echter niet op een bevredigende manier opgelost, waardoor de kans op een nieuwe negatieve wisselwerking en escalatie blijft bestaan.

Via negatieve bekrachtiging leren kinderen dat negatief gedrag op de korte termijn loont. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een kind met zijn ouder in een winkel is, iets graag wil hebben maar zijn zin niet krijgt. Hij heeft echter van eerdere ervaringen geleerd dat als hij maar hard genoeg gilt, de ouder uiteindelijk toegeeft en voor hem koopt wat hij wil hebben. Het kind dwingt in dit geval met zijn gedrag de reactie van de ouder af. Ouders ontwikkelen op hun beurt het gevoel dat zij geen

controle hebben over het negatieve gedrag van hun kind en dat zij niet tegen hun kind zijn opgewassen (Snyder, Edwards, McGraw, Kilgore, & Holton, 1994).

Wanneer kinderen steeds dwingender worden, worden ze moeilijker om te disciplineren waardoor de ouders de neiging krijgen om (nog) meer aversieve technieken te gebruiken (Patterson, 1986). Zo komen ze in een negatieve interactiespiraal terecht. In een normaal functionerend gezin leert een kind om prosociale vaardigheden (bijv. humor, onderhandelen) te gebruiken bij het oplossen van conflicten. In een dysfunctionerend gezin is de beloning voor dwingende strategieën groter dan voor prosociale strategieën (Forgatch et al., 2004). Prosociaal gedrag wordt in zulke gezinnen beloond noch opgemerkt. De dwingende patronen van het kind generaliseren zich op termijn van het gezin naar andere sociale omgevingen, zoals de school en de sportclub (DeBaryshe, Patterson, & Capaldi, 1993).

Contextuele factoren kunnen zorgen voor een toename van dwingende processen en het gebruik van ineffektieve opvoedingsvaardigheden binnen het gezin (Forgatch et al., 2005b). Voorbeelden van zulke factoren, die terug te zien zijn in Figuur 1, zijn een onveilige buurt, stressvolle levensgebeurtenissen (bijv. scheiding), lage sociaal-economische status, culturele of subculturele invloeden, middelen-misbruik en depressie (Forgatch et al., 2004). Biologische factoren zijn een onderdeel van contextuele, in de zin van voorwaardescheppende factoren.

Verskillende studies hebben aangetoond dat het hebben van bijvoorbeeld een moeilijk temperament of ADHD kan leiden tot externaliserende gedragsproblemen (Bates, Pettit, Dodge, & Ridge, 1998; Chronis et al., 2007; Johnston & Jassy, 2007; Simonoff et al., 2004). Ook voor kinderen met ADHD geldt echter dat positief opvoeden een beschermende factor is voor het ontwikkelen van externaliserende gedragsproblemen en dat negatieve opvoedingsstrategieën de ontwikkeling van gedragsproblemen voorspellen (Chronis et al., 2007; Johnston & Jassy, 2007). Een lastig temperament voorspelt later externaliserend gedrag nauwkeuriger wanneer de moeder weinig controle uitoefent (waarschuwingen geven, dingen verbieden, standje geven) om storend gedrag te beheersen dan wanneer ze veel controle acties ondernemt (Bates et al., 1998). Wanneer gezinnen te maken hebben met deze contextuele factoren wordt de rol van de opvoedingsstrategieën van de ouders nog belangrijker. De PMTO therapie is erop gericht de ouders te

leren hoe ze dwingende opvoedingsstrategieën kunnen verminderen en vervangen door effectieve opvoedingsstrategieën (Forgatch et al., 2004).

### Casus Vignet (2)

Gescheiten moeder Els beschikt over weinig financiële middelen en voelt zich depressief. Hierdoor heeft ze weinig geduld met haar temperamentvolle, achttjarige zoon Tim en voelt ze zich onzeker over zijn opvoeding. Ondanks de goede bedoelingen van Els, treedt er regelmatig een negatieve wisselwerking op tussen haar en Tim. Al snel wordt het negatieve gedrag tussen ouder en kind de norm in het leven van Tim en Els. Doordat Tim dit als normaal ervaart, dwingt hij ook op school steeds vaker dingen af met negatief gedrag. Vriendjes keren zich hierdoor van hem af. Hij wordt steeds vaker buitengesloten bij spelletjes. Tim voelt zich afgewezen en ontwikkelt mede hierdoor een laag gevoel van eigenwaarde.

Door de jaren heen blijven de negatieve omgangsvormen tussen moeder en Tim zich ontwikkelen en versterken en neemt de afstand die tussen hen groeit verder toe. Moeder heeft geen idee wat Tim in zijn vrije tijd doet en het lukt haar niet om hierover met Tim te praten. Op school lukt het Tim alleen om met delinquente jongeren contact te leggen. Die sluiten hem niet buiten maar sporen hem aan om delicten te plegen. Doordat Tim zich van huis uit niet gesteund voelt en zijn delinquente vrienden een schoolopleiding niet belangrijk vinden, stopt hij op zijn zestiende met school. Door zijn delinquentie contacten, raakt hij steeds verder op het criminele pad. Zo nu en dan komt hij in aanraking met de politie. Op zijn 20ste wordt Tim opgepakt op verdenking van drugshandel.

### De PMTO-sessie

PMTO is, in tegenstelling tot veel andere opleidingen, een individuele therapie. De therapeut werkt met de ouder of ouders uit één gezin. De kinderen zijn niet bij de sessies aanwezig. Meestal vindt de training plaats bij de instelling waar de therapeut werkzaam is; bij uitzondering komt de therapeut ook bij de ouders thuis. De training bestaat uit 15 tot 25 wekelijkse sessies van één uur. Ter aanvulling op de sessies belt de therapeut één keer in de week maximaal een kwartier met de ouders om na te gaan in hoeverre het ze lukt om met de thuisopdracht aan de slag te gaan en wat daarbij de eerste ervaringen zijn. Dit stimuleert de ouders om daadwerkelijk iets te doen met de thuisopdracht en biedt de therapeut de mogelijkheid om tussendoor bij te sturen (de opdracht nog meer op maat te maken) en om zich goed voor te bereiden op de volgende sessie.

In de PMTO sessies is het gebruik van rollenspel een belangrijk onderdeel. Veel gezinnen met een kind met gedragsproblemen ervaren veel stress en beschikken over beperkte copingvaardigheden. Louter vertellen aan de ouders welke strategieën ze moeten gebruiken, leidt niet tot verandering. Ze moeten de nieuwe vaardigheden aanleren door ze herhaaldelijk uit te voeren zodat ze uiteindelijk geautomatiseerd worden (Forgatch et al., 2004).

Uit eerdere opleidingen was gebleken dat er veel weerstand tegen gedragsverandering was bij de ouders, maar door veelvuldig gebruik van rollenspellen wordt deze weerstand gereduceerd (Patterson, 2005). De therapeut gebruikt tijdens de rollenspellen 'slechte' en 'goede' voorbeelden om zo het verschil te laten zien. Na een rollenspel vraagt de therapeut aan de ouders om aan te geven welke specifieke gedragingen een positieve uitkomst hebben gestimuleerd of belemmerd. Ouders leren hierdoor gedragingen en regels expliciet te benoemen en kunnen deze in de praktijk oefenen. Het rollenspel kan ook gebruikt worden als diagnostisch instrument om de specifieke sterktes en zwaktes van de ouders te onderzoeken, om te bepalen wat de ouders al geleerd hebben en om te bekijken welke vaardigheden extra aandacht nodig hebben (Forgatch et al., 2004).

Een kernprincipe van de PMTO training is de balans van vijf positieve bekrachtigingen tegenover één negatieve. Dit wil bijvoorbeeld zeggen dat elke keer wanneer er een grens gesteld wordt er vijf complimenten tegenover moeten staan. Ouders met een kind met gedragsproblemen hebben over het algemeen voornamelijk aandacht voor het probleemgedrag en negeren prosociaal gedrag (Forgatch et al., 2004). Door het 5-staat-tot-1 principe leren de ouders prosociaal gedrag te herkennen en te bekrachtigen, waardoor de straffen effectiever worden (Forgatch et al., 2004).

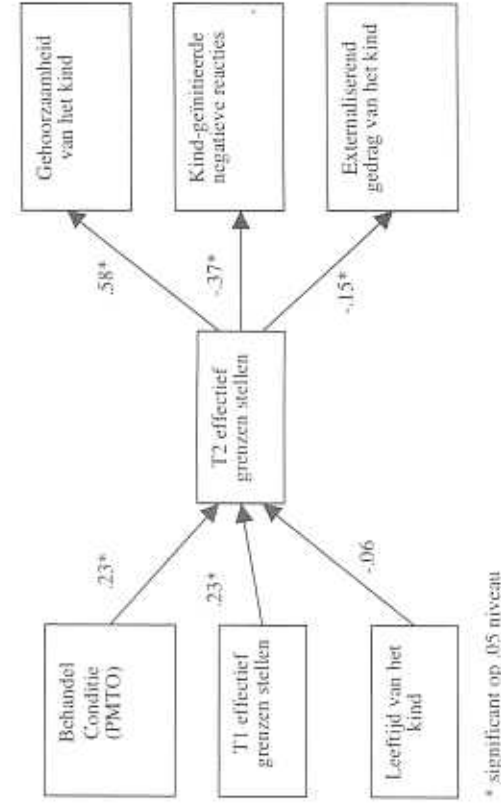
### Empirische achtergrond

De afgelopen vier decennia is er veel onderzoek verricht naar de effectiviteit van PMTO. In de jaren '70 zijn er een aantal gerandomiseerde trials op kleine schaal uitgevoerd die lieten zien dat oudertraining effectiever is dan een placebo conditie (Walter & Gilmore, 1973) en effectiever dan een wachtlijst controle conditie (Wiltz & Patterson, 1974). Later heeft het OSLC meerdere grootschalige trials uitgevoerd die deze resultaten replicerden (Bank, Marlowe, Reid, Patterson, & Weinrott, 1991; Fisher, Burraston, & Pears, 2005; Forgatch & DeGarmo, 1999; Patterson, Chamberlain, & Reid, 1982; Reid, Eddy, Fetrow, & Stoolmiller, 1999). De PMTO methode is effectief toegepast in

verschillende gezinsstructuren. PMTO is niet alleen effectief bij gezinnen met twee biologische ouders, maar ook bij alleenstaande of pas gescheiden moeders (Forgatch & DeGarmo, 1999; DeGarmo & Forgatch, 2005; Martinez & Forgatch, 2001) en stiefgezinnen (DeGarmo & Forgatch, 2007; Forgatch, DeGarmo, & Beldavs, 2005).

Recent is er een *Randomized Controlled Trial* (RCT) naar PMTO afgerond in Noorwegen (Ogden & Hagen, 2008). Dit is de eerste RCT naar PMTO die buiten de Verenigde Staten is uitgevoerd. Een steekproef van 112 kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun gezinnen namen deel aan de studie. De gezinnen werden willekeurig aan PMTO of aan reguliere interventies toegewezen. PMTO werd gegeven in bestaande jeugdzorg instellingen en de gezinnen werden geworven door gebruik te maken van de reguliere verwijzingsprocedures van de instellingen. De resultaten lieten zien dat PMTO effectief is in het reduceren van de externaliserende problemen van het kind, het verbeteren van sociale competentie en het verbeteren van grenzen stellen door de ouders. In deze studie werd ook een padmodel getest om te onderzoeken of de behandelingseffecten van PMTO beïnvloed werden door verbeterde opvoedingsvaardigheden. Ze gebruikten *grenzen stellen* in het model omdat dit gezien wordt als de belangrijkste vaardigheid om het externaliserende probleemgedrag te reduceren (Ogden & Hagen, 2008). Zoals te zien in Figuur 2 was deelname aan PMTO significant geassocieerd met effectiever grenzen stellen en effectief grenzen stellen voorspelde gehoorzaamheid van het kind, minder kind-geïmitieerde negatieve reacties en minder externaliserend gedrag van het kind. Grenzen stellen blijkt dus een belangrijke voorspeller te zijn van de afname van het externaliserende gedrag van het kind.

Ook de resultaten van andere studies ondersteunen de theorie dat verbetering in opvoedingsvaardigheden het belangrijkste mechanisme is dat bijdraagt aan verbeterd gedrag van het kind (Eddy & Chamberlain, 2000; Ehrensaft et al., 2003; Forgatch & DeGarmo, 1999; Martinez & Forgatch, 2001). Uit PMTO studies is ook gebleken dat verbeteringen in het gedrag van het kind stress en depressie bij de ouders doet afnemen (Patterson, DeGarmo, & Forgatch, 2004), waardoor ze de effectieve opvoedingsvaardigheden blijven toepassen en de effecten van de training langdurig behouden blijven (DeGarmo, Patterson, & Forgatch, 2004).



Figuur 2. Padmodel van behandelingseffecten op effectief grenzen stellen en effecten van effectief grenzen stellen op uitkomstvariabelen van het kind (Ogden & Hagen, 2008).

### PMTO in Nederland

Vanwege de behoefte aan een effectief programma voor kinderen tussen de 4 en 12 jaar met ernstige gedragsproblemen, heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) TNO Kwaliteit van Leven in juni 2005 uitgenodigd om PMTO in Nederland te implementeren. Vanaf maart 2006 zijn 30 therapeuten van vier jeugdzorginstellingen opgeleid tot PMTO therapeuten door opleiders van OSLC. De opleiding bestaat uit zes workshops van drie dagen verspreid over ca. een jaar, het oefenen met het geven van PMTO training, supervisie en interventie. Alle therapieën die de therapeuten geven, worden opgenomen op DVD en (voor een deel) gescoord volgens het *Fidelity of Implementation rating system* (FIMP; Knutson, Forgatch, & Rains, 2003) om de kwaliteit van PMTO te controleren. Uit onderzoek is gebleken dat hoge FIMP scores verbeteringen in de opvoedingsvaardigheden voorspellen. Het trouw blijven aan de PMTO principes voorspelt dus gunstige therapie uitkomsten (Forgatch et al., 2005b).

Naast PMTO zijn er nog andere oudertrainingen in Nederland, zoals Triple P (Positief Pedagogisch Programma), STOP 4-7, 3X Groei, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), Tegendraadse Jeugd, Opvoeden & Zo, Minder Boos en Opstandig. De meeste van deze

oudertrainingen richten zich net als PMTO op ouders van kinderen met externaliserende gedragsproblemen met als doel de opvoedingsvaardigheden van de ouders te versterken. Een belangrijk verschil tussen PMTO en de andere oudertrainingen in Nederland is dat de ouders bij PMTO opvoedingsvaardigheden aangeleerd krijgen die op hen zijn toegespitst door middel van een individueel behandelplan. Het aanleren van deze opvoedingsvaardigheden door middel van intensief gebruik van rollenspel is ook uniek voor PMTO. De behandeling is intensiever en langduriger dan de meeste andere oudertrainingen. Een ander belangrijk verschil is dat PMTO zich alleen op de ouders richt. STOP 4-7, Minder Boos en Opstandig, en 3X Groei richten zich op meerdere contexten (jeugdigen, ouders, school, leefomgeving; Berger & Everdingen, 2006).

De effectiviteit van PMTO is in het buitenland al meerdere malen aangetoond. Er mag echter niet zomaar aangenomen worden dat het in Nederland ook effectief is. Om de effectiviteit van PMTO in Nederland te onderzoeken, zal er een *Randomized Controlled Trial* (RCT) uitgevoerd worden waarbij PMTO vergeleken zal worden met het huidige aanbod voor deze doelgroep, in deze studie Care As Usual (CAU) genoemd. Deze studie is vergelijkbaar met de studie uit Noorwegen.

De volgende hypotheses zullen onderzocht worden:

- 1) PMTO, vergeleken met CAU, zal statistisch significant effectiever zijn op het gebied van: De vaardigheden van de ouders, stress van de ouders, gedragsproblemen van het kind en het prosociale gedrag van het kind.
- 2) De effecten van PMTO zullen geobserveerd worden, 6 maanden na de baseline, en aanhouden bij de follow-up bij 12 en 18 maanden.
- 3) De behandelintegriteit van PMTO, gemeten met de FIMP, zal een significant positieve correlatie hebben met PMTO effectiviteit.
- 4) PMTO, vergeleken met CAU, zal hogere treatment compliance en minder dropouts hebben.

Vier jeugdzorg instellingen zullen aan de studie deelnemen: De Bascule (Duiwendrecht), Cardea Jeugdzorg (Leiden), GGZ Kinderen en Jeugd (Leiden) en Yorneo (Drenthe). Deze vier instellingen samen moeten zorgen voor een steekproef van 228 kinderen. Wanneer een gezin voldoet aan de criteria voor de RCT, worden ze willekeurig aan PMTO of CAU toegewezen door onderzoekers van de Universiteit Maastricht. De randomisatie zal worden gestratificeerd volgens gezinsgrootte, en het geslacht en de leeftijd van het kind. De RCT is qua keuze voor uitkomstmaten multimethodisch. Er wordt o.a. gebruik gemaakt van rapportage door de ouders en van observatiegegevens. Eén van de observatie-instrumenten zijn de *Structured Interaction Tasks* (SIT). De

SIT bestaat uit een aantal gestructureerde taken die ouders en kinderen uitvoeren. Deze taken worden vastgelegd op DVD. De SIT bestaat uit 6 opdrachten: het plannen van een leuke gezinsactiviteit, probleem oplossen (2x), tekening van een huis maken, leertaken en monitoren. Door de taken van de SIT worden de opvoedingsvaardigheden uitgelokt en zo kan het effect van de therapie geobserveerd worden. De DVD-opnamen van de SIT worden achteraf gecodeerd met behulp van de zogenaamde Coder Impressions. Bij elke taak van de SIT hoort een lijst met Likert-type items. Voorbeelden van de items zijn: 'De ouder gaf een aanmoedigende introductie van de taak' (1 = helemaal onjuist...5 = helemaal juist); 'De ouder deelde de opdracht op in kleine stukjes zoals noodzakelijk' (1 = helemaal niet... 4 = regelmatig). Hiermee worden zowel positieve als negatieve opvoedingsvaardigheden gemeten.

De RCT zal in het najaar van 2008 van start gaan en zal 48 maanden in beslag nemen. Hopelijk kunnen de resultaten van eerdere trials naar PMTO gerepliceerd worden, waardoor PMTO in Nederland de status 'effectief' zal krijgen.

#### Literatuur

- APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM IV-TR*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bank, L., Merfowe, J., Reid, J.B., Patterson G.R., & Weinrott, M.R. (1991). A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 15-33.
- Bates, J.E., Pettit, G.S., Dodge, K.A., & Ridge, B. (1998). Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 34, 982-995.
- Bennett, K.J., Brown, S., Lipman, E.L., Raine, Y., Boyle, M.H., & Offord, D.R. (1999). Predicting conduct problems: can high-risk children be identified in kindergartens and grade 1? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 470-480.
- Berger, M. & van Everdingen, J. (2006). *De positionering van PMTO ten opzichte van andere intensieve onderinterventies in Nederland*. Utrecht, NIZW.
- Bogt, T., ter, Dorsselaer, S., van, & Vollebergh, W. (2002). *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Chronis, A.M., Lahey, B.B., Pelham, W.E., Williams, S.H., Baumann, B.L., Kipp, H., et al. (2007). Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in Young children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Developmental Psychology*, 43, 70-82.

- Coté, S.M., Vaillancourt, T., LeBlanc, J.C., Nagin, D.S., & Tremblay, R.E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: A nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 71-85.
- DeBaryshe, B.D., Patterson, G.R., & Capaldi, D.M. (1993). A performance model for academic achievement in early adolescent boys. *Developmental Psychology*, 29, 795-804.
- DeGarmo, D.S., & Forgatch, M.S. (2005). Early development of delinquency within divorced families: evaluating a randomized preventive intervention trial. *Developmental Science*, 8, 229-239.
- DeGarmo, D.S., & Forgatch, M.S. (2007). Efficacy of parent training for stepfathers: From playful spectator and polite stranger to effective stepfathering. *Parenting: Science and Practice*, 7, 331-355.
- DeGarmo, D.S., Patterson, G.R., & Forgatch, M.S. (2004). How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*, 5, 73-89.
- Eddy, J.M. (2006, 3 oktober). *A history of the Oregon Social Learning Center*. Vindplaats: <http://www.oslc.org/about/history.html>.
- Eddy, J.M., & Chamberlain, P. (2000). Family management and deviant peer association as mediators of the impact of treatment condition on youth antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 857-863.
- Ehrensaft, M.K., Wasserman, G.A., Verdelli, L., Greenwald, S., Miller, L.S., & Davies, M. (2003). Maternal antisocial behavior, parenting practices, and behavior problems in boys at risk for antisocial behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 27-40.
- Fisher, P.A., Burraston, B., & Pears, K.C. (2005). The Early Intervention Foster Care Program: Permanent placement outcomes from a randomized trial. *Child Maltreatment*, 10, 61-71.
- Forgatch, M.S., Bullock, B.M., & Patterson, G.R. (2004). From theory to practice: Increasing effective parenting through role-play. In H. Steiner (Ed.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach* (pp. 782-812). New York: Jossey-Bass.
- Forgatch, M.S., & DeGarmo, D.S. (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 711-724.
- Forgatch, M.S., DeGarmo, D.S., & Beldavs, A.G. (2005a). An Efficacious Theory-Based Intervention for Stepfamilies. *Behavior Therapy*, 36, 357-365.
- Forgatch, M.S., Patterson, G.R., & DeGarmo, D.S. (2005b). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon Model of Parent Management Training. *Behavior Therapy*, 36, 3-13.
- Johnson, C., & Jassy, J.S. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional/Conduct problems: Links to parent-child interaction. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 74-79.
- Knutson, N.M., Forgatch, M.S., & Rains, L.A. (2003). *Fidelity of implementation rating (FIMP): The training manual for PMTO*. Eugene, OR: Oregon Social Learning Center.
- Ledingham, J.E., & Schwartzman, A.E. (1984). A 3-year follow-up of aggressive and withdrawn behavior in childhood: Preliminary findings. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 157-168.
- Martinez, C.R., & Forgatch, M.S. (2001). Preventing problems with boys' non-compliance effects of a parent training intervention for divorced mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 416-428.
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of Behavioral Parent-Training and Cognitive-Behavioral Therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527-543.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Nix, R.L., Pinderhughes, E.E., Dodge, K.A., Bates, J.E., Pettit, G.S., & McFadyen-Ketchum, S.A. (1999). The relation between mothers' hostile attribution tendencies and children's externalizing behavior problems: The mediating role of mothers' harsh discipline practices. *Child Development*, 70, 896-909.
- Nixon, R.D.V. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*, 22, 525-546.
- Ogden, T., & Hagen, K.A. (2008). Treatment effectiveness of Parent Management Training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 607-621.
- Patterson, G.R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Patterson, G. R. (2005). The next generation of PMTO models. *The Behavior Therapist*, 28, 25-32.
- Patterson, G.R., Chamberlain, P., & Reid, J.B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior Therapy*, 13, 638-650.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B.D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Patterson, G.R., DeGarmo, D., & Forgatch, M.S. (2004). Systematic changes in families following prevention trials. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 621-633.
- Patterson, G.R., Dishion, T.J., & Yoerger, K. (2000). Adolescent growth in new forms of problem behavior: Macro- and micro-peer dynamics. *Prevention Science*, 1, 3-13.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., & Eddy, J.M. (2002). A brief history of the Oregon model. In J.B. Reid, G.R. Patterson, & J.J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (p. 3-21). Washington, DC: American Psychological Association.
- Prior, M., Smart, D., Sanson, A., & Oberklaid, F. (1999). Relationships between learning difficulties and psychological problems in preadolescent children from a longitudinal sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 429-436.



- Reid, J.B., Eddy, J.M., Fetrow, R.A., & Stoolmiller, M. (1999). Description and immediate impacts of a preventive intervention for conduct problems. *American Journal of Community Psychology, 27*, 483-517.
- Simonoff, E., Elander, J., Holmshaw, J., Pickles, A., Murray, R., & Rutter, M. (2004). Predictors of antisocial personality disorder: Continuities from childhood to adult life. *British Journal of Psychiatry, 184*, 118-127.
- Snyder, J. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behaviour: Peer relationships. In J.B. Reid, G.R. Patterson, & J.J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (p. 101-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, J., Edwards, P., McGraw, K., Kilgore, K., & Holton, A. (1994). Escalation and reinforcement in mother-child conflict: Social processes associated with the development of physical aggression. *Development and Psychopathology, 6*, 305-321.
- Stubbs, J., Corsby, L., Forgatch, M.S., & Capaldi, D.M. (1998). *Family and Peers Process Code: A synthesis of three Oregon Social Learning Center behavior codes* (training manual). Oregon: Oregon Social Learning Center.
- Walter, H.I., & Gilmore, S.K. (1973). Placebo versus social learning effects in parent training procedures designed to alter the behavior of aggressive boys. *Behavior Therapy, 4*, 361-377.
- Wiltz, N.A., & Patterson, G.R. (1974). An evaluation of parent training procedures designed to alter inappropriate aggressive behavior of boys. *Behavior Therapy, 5*, 215-221.

## 9. Functionele gezinstherapie: De culturele inpassing binnen een forensisch behandelcentrum

Drs. René Breuk, mevrouw Nezha Khatib-Alaoui, drs. Erik Jongman, de Bascule, Amsterdam

### Inleiding

Werken met gezinnen van jongeren met gedragsproblemen is de laatste jaren weer toenemend in de belangstelling gekomen. In de periode hiervoor leek vooral een op de jongere gerichte, individuele, benadering het 'alleenrecht' te hebben. Afhankelijk van de visie op problemen met jongeren werd daarbij gekozen voor straf of hulpverlening. Recent werd ook door de minister van justitie Donner (2005) gewezen op de beperkte werking van straf en verwachtte hij op basis van een recent rapport van het WODC (Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum, Ministerie van Justitie) dat door behandeling zeker 25% reductie van recidive kan worden bereikt. In een door het NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn) uitgebracht rapport 'De juiste hulp' (Boendermaker, 2005) werd een lans gebroken voor het werken met gezinnen: "Multi Systeemtherapie en Functionele Gezinstherapie leiden tot een beter functioneren van het gezin en via dit mechanisme tot een belangrijke reductie van delict recidive in vergelijking met andere gebruikelijke behandelingen."

Bij het werken met gezinnen van een andere etnische achtergrond ondervinden autochtone Nederlandse hulpverleners echter vaak problemen. In deze bijdrage zal bij een van de bovengenoemde gezinstherapieën (Functionele Gezinstherapie) beschreven worden welke aanpassingen noodzakelijk zijn bij de toepassing van deze behandeling bij cliënten van verschillende etnische achtergrond. Aangezien de auteurs werkzaam zijn in Amsterdam zullen hierbij de aanpassingen voor drie etnische achtergronden beschreven worden: de Nederlandse (autochtone), de Surinaams/Creoolse en de Marokkaanse achtergrond.

Eerst zal beschreven worden wat functionele gezinstherapie is en daarna zal haar toepassing binnen gezinnen met verschillende culturele