

Emilie van Leeuwen & Gonnig Albrecht

Parent Management Training Oregon

Ernstig probleemgedrag neemt af met PMTO

In de V.S. heeft Parent Management Training uit Oregon (PMTO) zich bewezen als succesvolle behandeling voor kinderen met antisociaal gedrag. In Noorwegen zijn eveneens positieve resultaten behaald met deze mediatie-therapie. Hoe kan PMTO ook in Nederland ouders helpen om een bijdrage te leveren bij het oplossen van de gedragsproblemen die hun kinderen vertonen?

Wat is PMTO?

Parent Management Training Oregon (PMTO) is een ambulante behandeling die zich richt op ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van vier tot en met twaalf jaar. PMTO gaat er van uit dat het antwoord op de gedragsproblemen van een kind niet in het kind zelf liggen, maar in zijn sociale omgeving. Om een gedragsverandering te bereiken, moet er een verandering plaatsvinden in de manier waarop de sociale omgeving op het kind reageert (Patterson, 2005). Vertaald naar de praktijk betekent dit dat de gedragsproblemen van kinderen worden behandeld door de ouders effectieve opvoedingsstrategieën te leren.

Een specifieke doelgroep

Ouders van kinderen met ernstig openlijk of heimelijk externaliserend probleemgedrag behoren tot de doelgroep van PMTO. Het gaat bij openlijk gedrag bijvoorbeeld om het stelselmatig niet opvolgen van instructies van volwassenen en agressief gedrag naar leeftijdgenoten, zoals schelden, slaan en vechten. Bij heimelijk gedrag kan het gaan om je niet aan afspraken houden, liegen, stelen, weglopen of vernielingen plegen. Hoewel het kinderen van twaalf jaar en jonger betreft, kan ook middelengebruik en spijbelen aan de orde zijn. Soms gaat het externaliserende probleemgedrag gepaard met internaliserend probleemgedrag, zoals neerslachtigheid en problemen in contacten met leeftijdgenoten.

Damian is een hyperactieve jongen van 10 jaar. Zijn drukke gedrag levert hem vaak correcties op van volwassenen, zowel thuis als op school. Hierdoor raakt hij gemakkelijk in conflict. Door klasgenoten en kinderen uit de buurt wordt Damian gepest en uitgedaagd om gevaarlijke en verboden dingen te doen. Dit heeft

hem al een aantal maal in de problemen gebracht: hij raakte gewond of werd betrapt. Zijn moeder vindt dat hij voor dit soort dingen gestraft moet worden, maar ziet ook heel erg de rol die anderen spelen waardoor ze het moeilijk vindt om streng te zijn. Recent is haar nieuwe vriend Michael bij hen komen wonen. Tussen Michael en Damian is de vlam al een paar keer in de pan geslagen, met als dieptepunt een ruzie waarin Damian Michael is aangevlogen en Michael hem een klap heeft verkocht.

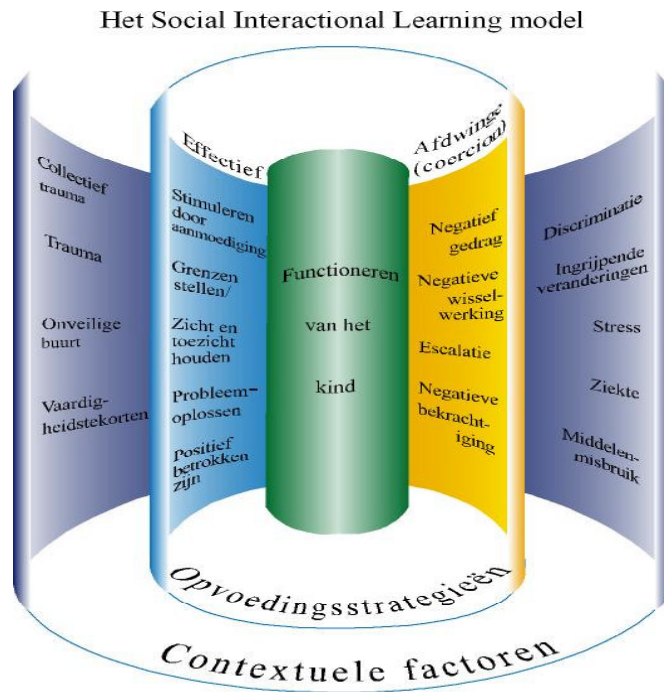
De basis van PMTO

Het fundament van PMTO is in de jaren '60 gelegd. Gerald Patterson, oprichter van het Oregon Social Learning Centre (OSLC), startte in die periode met het systematisch observeren van negatieve gedragspatronen tussen ouders en kinderen. Uit dit onderzoek bleek dat ouders vaak terecht komen in drie vormen van negatieve interactie met hun kind: 1) een negatieve wisselwerking, waarbij de ouder reageert op hetzelfde niveau als het kind, bijvoorbeeld door het voeren van een 'welles/nietes' discussie; 2) escalatie als gevolg van die negatieve wisselwerking, waarbij de discussie tussen ouder en kind uitmondt in ruzie die uit de hand loopt; 3) bekrachtiging van negatief gedrag, waarbij het kind met ongewenst gedrag iets afdwingt. Een klassiek voorbeeld hiervan is het kind dat in de supermarkt net zo lang schreeuwt totdat de ouder het kind zijn zin geeft. Het kind leert hiervan dat schreeuwen loont. De ouder voelt zich tijdelijk opgelucht (ook negatieve bekrachtiging!) maar wordt bij iedere vergelijkbare ervaring gesterkt in de overtuiging dat hij geen grip heeft op het gedrag van zijn kind (Patterson, 2005). Met het 'ontleden' van deze negatieve interactiepatronen hebben Patterson en zijn collega's de eerste bouwstenen gelegd voor PMTO.

Ouders als belangrijkste leraren van hun kind

De uitkomsten van het onderzoek naar negatieve interacties tussen ouder en kind riepen als vanzelf de vraag op welke vaardigheden en technieken ouders nodig hebben om het gedrag van hun kind in positieve zin te beïnvloeden. De therapeuten van het OSLC probeerden door middel van 'trial and error' verschillende strategieën en technieken uit tijdens de behandeling. Onderzoekers onderzochten vervolgens op systematische wijze de effecten hiervan. Op deze manier is in de loop van veertig jaar PMTO ontwikkeld. De uitgangspunten en de werkzame elementen van PMTO staan weergegeven in het door Patterson ontwikkelde Social Interactional Learning model (SIL-model). Dit model beschrijft hoe ouders er met effectieve opvoedingsstrategieën voor kunnen zorgen dat hun kind goed functioneert in zijn omgeving en voldoende is opgewassen tegen de negatieve invloed van ongunstige contextuele factoren, zoals een onveilige buurt of een echtscheiding. Effectief ouderschap fungeert dus als buffer

tegen de invloed van stressoren in de omgeving, waardoor het kind zich toch adequaat kan ontwikkelen. In dit kader worden de ouders binnen PMTO gezien als degenen van wie het kind het meeste leert.



Patterson en zijn collega's beschrijven in het SIL-model vijf effectieve en vier ondersteunende opvoedingsstrategieën. Deze zijn inmiddels opgenomen in een groot aantal opvoedkundige programma's, zoals Triple P, Incredible Years en PCIT.

Overzicht van de vijf effectieve opvoedingsstrategieën

Je kind stimuleren door aanmoediging

Door gericht te prijzen en te belonen, leren ouders hun kind welk gedrag gewenst is en vergroten zij de kans dat het kind dit gedrag vaker laat zien. Ook bouwen zij aan het zelfvertrouwen van hun kind.

Grenzen stellen

Met behulp van systematische procedures leren ouders om structureel milde consequenties te verbinden aan ongewenst gedrag. Daarnaast leren zij hun kind om in een vroeg stadium 'slim' te kiezen om zo een milde consequentie te voorkomen.

Met elkaar probleemoplossen

Ouders leren hoe zij vraagstukken en (keuze)problemen op een constructieve manier en in gezinsverband kunnen bespreken en oplossen. Kinderen leren om samen te werken en hoe zij zelf op een gestructureerde manier een probleem kunnen aanpakken.

Zicht en toezicht houden

De ouder leert in te schatten welke situaties risicovol kunnen zijn voor zijn kind en krijgt concrete handvatten aangereikt om effectief zicht te houden op de verschillende gebieden die belangrijk zijn in het leven van hun kind.

Positief betrokken zijn bij je kind

Deze effectieve opvoedingsstrategie wordt ook wel 'de liefde' binnen PMTO genoemd. Ouders leren om leuke dingen met hun kind te ondernemen, daar voldoende tijd voor vrij te maken en interesse te tonen in de leefwereld van hun kind.

Overzicht van de vier ondersteunende strategieën

Duidelijke instructies geven

Ouders leren duidelijke instructies te geven, waardoor de kans toeneemt dat het kind deze ook opvolgt.

Emotie-regulatie

Voor veel kinderen maar ook voor veel ouders is het moeilijk om rustig te blijven in situaties die stress oproepen. Indien nodig, wordt hier binnen de behandeling aan gewerkt.

Bijhouden van gedrag

Door middel van gerichte observatie- en registratieopdrachten krijgen ouders een reëler beeld van het gedrag van hun kind en het effect van hun eigen handelen op het gedrag van hun kind. Het bijhouden van en zicht krijgen op gedrag is een voorwaarde om te kunnen werken aan gedragsverandering.

Communicatie

Het komt voor dat er iets structureel mis gaat in de communicatie tussen ouder en kind. Zo kan het zijn dat ouders bepaalde gesprekstechnieken onvoldoende beheersen, zoals actief luisteren of een goede timing in gesprek met hun kind. Indien dit het geval is, wordt hier in de behandeling aandacht aan besteed.

De opbouw van een behandeling

Een PMTO-behandeling is enerzijds ‘agenda-bepaald’ en anderzijds maatwerk. Dit betekent dat therapeuten een subtiel evenwicht bewaken tussen het vasthouden aan hun agenda en het ingaan op wat het gezin inbrengt. De balans tussen het bieden van structuur en het responsief zijn is ook terug te zien in de opbouw van de behandeling.

Na de kennismaking, wordt in principe met drie vaste onderwerpen gestart. 1) duidelijke instructies geven; 2) stimuleren door aanmoediging; 3) effectief grenzen stellen. Na afronding hiervan, bekijkt de therapeut samen met de ouders welke effectieve opvoedingsstrategie verder prioriteit heeft in het gezin.

Dat de therapeut start met de ondersteunende strategie ‘duidelijke instructies geven’ is geen toeval. Een ouder geeft zijn kind gedurende de dag heen tientallen instructies. In gezinnen met kinderen die ernstig probleemgedrag vertonen is het ‘niet luisteren’ vaak een bron van escalatie. Uit onderzoek blijkt dat als ouders hun kind op een bepaalde manier instrueren, de kans toeneemt dat het kind doet wat zijn ouder zegt. Door hier vroeg in de behandeling aandacht aan te besteden, ervaart een ouder al snel succes. Het aantal escalaties in het gezin neemt af en de sfeer verbetert. De ouder krijgt hierdoor vaak het gevoel dat hij een stukje regie terug heeft, wat motiverend werkt voor het vervolg van de behandeling.

Je kind stimuleren door aanmoediging staat als tweede onderwerp op de agenda. Doordat een ouder leert om zich te richten op wat er goed gaat, bevordert hij het gewenste gedrag van zijn kind. Ook bouwt hij aan het zelfvertrouwen van zijn kind en aan een positief opvoedingsklimaat in huis. Actief bezig zijn met aanmoediging is een voorwaarde om in de behandeling aan de slag te kunnen met effectief grenzen stellen, het onderwerp waar veel ouders reikhalzend naar uitkijken. Met deze opvoedingsstrategie leert de ouder hoe hij op een consequente manier milde

straffen kan verbinden aan ongewenst gedrag van zijn kind. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die veel worden aangemoedigd, beter in staat zijn om een grens te accepteren. Om de kans op succes van de ouder bij het stellen van grenzen te vergroten, wordt in bijeenkomsten over dit onderwerp altijd een deel van de tijd besteed aan het onderwerp aanmoediging.

De overige effectieve en ondersteunende opvoedingsstrategieën hebben geen vaste plaats binnen PMTO. Afhankelijk van de doelen van het gezin, bepaalt de therapeut welk onderwerp hij op een bepaald moment van de therapie aan bod laat komen. Onderwerpen als emotie-regulatie en positieve betrokkenheid worden vaak in bijeenkomsten over andere onderwerpen 'ingewoven'. Zo kan het zijn dat de therapeut aandacht besteedt aan emotie-regulatie tijdens een bijeenkomst over grenzen stellen. Daarnaast heeft in het ene gezin de opvoedingsstrategie 'samen probleemoplossen' prioriteit, terwijl in een ander gezin 'zicht en toezicht houden' voorrang krijgt. De flexibiliteit die de therapeut heeft bij het behandelen van de verschillende onderwerpen, stelt hem in de gelegenheid om zich toe te spitsen op wat een specifiek gezin nodig heeft en om een behandeling 'op maat' te leveren.

Gereedschap van de therapeut

Om een gedragsverandering bij het kind te kunnen bewerkstelligen, is het van belang dat ouders de vijf effectieve opvoedingsstrategieën leren beheersen en deze in de praktijk gaan toepassen. Parallel aan de ontwikkeling van het SIL model, hebben onderzoekers van het OSLC onderzocht welke vaardigheden en technieken een therapeut nodig heeft om ouders optimaal te kunnen begeleiden in hun leerproces.

Dit onderzoek heeft geresulteerd in het Fidelity of Implementation Rating System (FIMP) (Knutson, Forgatch & Rains, 2003). In dit kwaliteitssysteem staan in vijf categorieën de vaardigheden en technieken beschreven die een PMTO-therapeut kan inzetten om het leerproces van ouders te bevorderen. Dit zijn: 1) kennis, 2) structuur, 3) didactische vaardigheden, 4) procesvaardigheden en 5) algehele kwaliteit.

De FIMP wordt gebruikt als certificeringsinstrument en wordt tijdens wekelijkse supervisie-bijeenkomsten ingezet om de behandelintegriteit van therapeuten te bevorderen. Daarnaast wordt de FIMP benut als onderzoeksinstrument. Uit onderzoek is gebleken dat een hoge score op de FIMP samenhangt met het gebruik van effectieve opvoedingsstrategieën door de ouders en een positieve gedragsverandering bij het kind (Forgatch, Bullock & Patterson, 2004).

Oefening baart kunst

Binnen PMTO leren ouders nieuwe vaardigheden door concreet te oefenen. Tijdens de behandeling wordt dan ook veel gebruik gemaakt van rollenspel, een actieve werkvorm die in de FIMP uitgebreid staat beschreven. Rollenspel is een krachtig didactisch middel dat ouders op verschillende manieren helpt om inzicht te verwerven en nieuwe vaardigheden te leren. Tijdens de bijeenkomst doet de therapeut een nieuwe vaardigheid eerst voor. Hierna oefenen de ouders met de nieuwe vaardigheid in de bijeenkomst. Wanneer ouders de vaardigheid voldoende beheersen, proberen ze deze thuis uit bij hun kind.

1. De therapeut staat model

Ouders leren doordat de therapeut de vaardigheid eerst voordoet en de ouders kunnen 'afkijken' hoe het moet. Een van de ouders neemt bovendien de rol van kind op zich en ervaart ter plekke de positieve invloed van de techniek die de therapeut toepast. De (eventuele) andere ouder krijgt een gerichte observatie-opdracht en let, bijvoorbeeld, op het positieve effect van de techniek op het kind.

Na afloop van het rollenspel be vraagt de therapeut de ouder wat hij handig vond aan de gekozen aanpak. De therapeut formuleert zijn vragen op zo'n manier dat hij de ouder naar het goede antwoord toe leidt. Vervolgens onderstreept en bekrachtigt de therapeut goede antwoorden van de ouder, wat motiveert en waardoor de ouder weet dat zijn nieuw verworven inzicht klopt. Door het vraagproces van de therapeut ontdekt de ouder dus zelf de belangrijkste kenmerken van een nieuwe vaardigheid en overtuigt hij zichzelf van het nut hiervan (Patterson & Forgatch, 1985).

2. De ouder oefent zelf in de bijeenkomst

Nadat de therapeut model heeft gestaan, oefent de ouder zelf met de nieuwe vaardigheid, waardoor hij in de gelegenheid wordt gesteld om zich deze ter plekke eigen te maken. De ouder krijgt een concrete opdracht mee en weet daardoor precies wat er van hem wordt verwacht. Tijdens het oefenen coacht en ondersteunt de therapeut de ouder. Dit biedt de ouder de veilige context die nodig is om met succes te kunnen experimenteren. Het oefenen biedt de therapeut de kans om te observeren welke onderdelen van de vaardigheid de ouder al beheerst en welke onderdelen nog verder geoefend moeten worden.

3. De ouder oefent de vaardigheid in de praktijk

Als de ouder de vaardigheid voldoende beheerst, zoekt de therapeut samen met de ouder naar een tijdstip en een geschikte situatie in de komende week, waarin hij de nieuwe vaardigheid thuis gaat uitproberen. Gedurende de week neemt de therapeut telefonisch contact op met de ouder, om hem hierbij te ondersteunen en eventuele vragen te beantwoorden. Door het kiezen van een specifieke situatie om mee te oefenen, neemt de kans toe dat ouder de vaardigheid daadwerkelijk

toepast en dat hij succes ervaart. Het telefoontje tussendoor helpt de ouder om aan de thuisopdracht te denken en werkt motiverend.

In de daaropvolgende sessie evalueert de therapeut met de ouder wat er goed is gegaan en wat eventueel nog anders kan om de kans op succes verder te vergroten. Hierna oefent de ouder opnieuw met rollenspel.

De combinatie van model staan, ouders bevragen, oefenen, ondersteunen, bijstellen en opnieuw oefenen, vergroot de kans dat ouders succes ervaren met de nieuwe vaardigheid en deze in de praktijk toepassen.

PMTO is 'research driven'

PMTO ontwikkelt zich steeds verder doordat er, parallel lopend aan de behandeling, ook onderzoek plaatsvindt. De onderzoeksuitkomsten worden gebruikt om de theoretische basis van behandeling aan te scherpen, wat vervolgens aanleiding geeft om de inhoud van de behandeling aan te passen.



De aangescherpte behandeling is wederom onderwerp van onderzoek en zo ontstaat een beweging die leidt tot systematische doorontwikkeling. Dit maakt PMTO niet alleen 'evidence based', maar ook 'research driven'; het onderzoek is de drijvende kracht achter continue verbetering van de methodiek.

Onderzoeksresultaten

En welke informatie geeft het onderzoek ons? In de Verenigde Staten en in Noorwegen is aangetoond dat gedragsproblemen van kinderen die PMTO ontvangen, in vergelijking met een controlegroep, significant afnemen (Forgatch & DeGarmo, 2002; Ogden, 2008). Concreet betekent dit dat kinderen na behandeling met PMTO beter instructies opvolgen, minder externaliserend en internaliserend probleemgedrag vertonen en minder contacten hebben met delinquente leeftijdgenoten. Daarnaast is gebleken dat PMTO een preventieve werking heeft. De kans op contacten met politie en justitie in de puberteit neemt af als de ouders van een jongere hebben deelgenomen aan PMTO toen hij nog een kind was. Dit geldt ook voor de kans op middelenmisbruik.

Deze veranderingen zijn het gevolg van veranderingen in de opvoedingsstijl van ouders. Ouders maken na afloop van de behandeling minder gebruik van negatieve, dwingende opvoedingsstrategieën en meer gebruik van effectieve opvoedingsstrategieën. Met name dit laatste leidt tot de hierboven beschreven veranderingen bij het kind.

Ook voor ouders zelf geeft deelname aan PMTO positieve uitkomsten. Nog jaren na afsluiting van de behandeling rapporteren moeders minder depressieve klachten en een hoger inkomen dan moeders in een vergelijkbare situatie die niet aan PMTO deelnamen. Daarnaast komen ouders minder vaak en voor minder ernstige misdrijven in contact met politie en justitie.

PMTO in Nederland

In Nederland wordt PMTO op dit moment (2008) door acht instellingen voor jeugdzorg of kinder- en jeugdpsychiatrie aangeboden.

- De Bascule, Centrum voor Kinder- en jeugdpsychiatrie in Amsterdam
- Jeugdzorg Drenthe
- Cardea Jeugdzorg in Leiden
- GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen in Leiden
- Tender Jeugdzorg in Breda
- Lindenhout in Arnhem
- Pactum Jeugdzorg in Deventer
- De Rading in Utrecht.

Momenteel wordt er gewerkt aan de oprichting van een kenniscentrum PMTO. Dit kenniscentrum heeft onder meer als doel om PMTO verder over Nederland te verspreiden, waarbij het streven is om PMTO beschikbaar te maken in alle provincies in Nederland.

Enkele kenmerken van de PMTO-behandeling

- wekelijkse bijeenkomsten van een uur
- een actieve opzet waarbij de therapeut veel gebruik maakt van rollenspel
- ouders krijgen thuisopdrachten mee
- er vindt een 'telefoontje tussendoor' plaats
- de behandeling kent een minimum van 15 en een maximum van 35 sessies
- bijeenkomsten vinden plaats bij de instelling, in de buurt (bijvoorbeeld buurthuis) of bij de ouder thuis

Literatuur

Forgatch, M.S., Bullock, B.M. & Patterson, G.R. (2004). H27: From Theory to Practice: Increasing Effective Parenting through Role-Play: The Oregon Model of Parent Management Training (PMTO). In H. Steiner, (Eds.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach*. (pp. 782-812). San Francisco: Jossey-Bass.

Forgatch, M. S., & DeGarmo, D. S. (2002). Extending and testing the social interaction learning model with divorce samples. In J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 235–256). Washington, DC: American Psychological Association.

Knutson, N. M., Forgatch, M. S., & Rains, L. A. (2003). Fidelity of Implementation Rating System (FIMP): The training manual for PMTO. Eugene: Oregon Social Learning Center.

Ogden, T. & Amlund 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*. Aug; vol 76 (issue 4): pp 607-21.

Patterson, G. (2005). The Next Generation of PMTO Models. *The Behavior Therapist*, 28, 25–32.

Patterson, G.R. & Forgatch, M.S. (1985). Therapist misbehavior as a determinant for parent non-compliance: a paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (6), 846-851.