

SAMEN STEVIG STAAN. EFFECTONDERZOEK NAAR EEN TRAINING VOOR JEUGDIGEN MET LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKINGEN EN EXTERNALISERENDE GEDRAGSPROBLEMEN EN HUN OUDERS

*Hilde Schuiringa⁴
Maroesjka van Nieuwenhuijzen⁵
Bram Orobio de Castro⁶
Walter Matthys⁷*

Ondanks de urgente roep om effectieve interventies die gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen met LVB kunnen bestrijden, weten we nog steeds weinig over de effectiviteit van interventies die gericht zijn op deze problemen. De schaarse literatuur die hierover bekend is, lijkt erop te duiden dat interventies positieve effecten hebben als ze 1) systematisch zijn uitgevoerd, 2) zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapeutische principes en 3) zich richten op tekorten in specifieke vaardigheden die mede ten grondslag liggen aan gedragsproblemen.

Onlangs is een interventie Samen Stevig Staan ontwikkeld voor LVB jeugdigen die aan deze punten voldoet. Momenteel wordt onderzoek uitgevoerd in de klinische praktijk om de effectiviteit van dit programma te testen.

Probleemstelling

De meerderheid van kinderen en jeugdigen met licht verstandelijke beperkingen (LVB) die doorverwezen zijn naar de geestelijke gezondheidszorg vertonen gedragsstoornissen, agressief gedrag, oppositioneel gedrag en antisociaal gedrag (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthys, 2006). Er is bij hen een verhoogd risico voor delinquentie, verslaving, werkloosheid en psychiatrische stoornissen. De kosten van deze externaliserende gedragsproblemen zijn ook zeer hoog voor de maatschappij: veel contact met jeugd hulpverlening, frequent gebruik van sociale voorzieningen als volwassene, continue noodzaak voor gezondheidszorg en in aanraking komen met justitie. Om deze redenen zijn effectieve interventies noodzakelijk om externaliserende gedragsproblemen van jeugdigen met LVB te verminderen.

Ondanks de urgente roep om effectieve interventies die gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen met LVB kunnen bestrijden, weten we nog steeds weinig over de effectiviteit van interventies die gericht zijn op deze problemen. Internationaal zijn er slechts een paar studies uitgevoerd, en in Nederland is het bewijs beperkt tot een paar case studies. Deze beperkte informatie lijkt erop te duiden dat interventies die 1) systematisch zijn uitgevoerd, 2) zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapeutische principes en 3) zich richten op tekorten in specifieke vaardigheden die mede ten grondslag liggen aan gedragsproblemen, positieve effecten hebben (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006). Om effectief te zijn moeten interventies sensitief genoeg zijn voor de beperkingen in sociaal begrip en cognitieve vaardigheden van kinderen en jeugdigen met LVB. COPING LVB, het samenwerkingsverband van VOBC LVG, de Borg, Universiteit Utrecht en Radboud Universiteit Nijmegen, heeft daarom besloten een specifieke interventie voor LVB jeugdigen en hun ouders te ontwikkelen en deze op effectiviteit te onderzoeken (zie ook Orobio de Castro, Embregts, Van Nieuwenhuijzen, & Stolker, 2008; www.copinglvb.nl).

⁴ Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, H.Schuiringa@uu.nl

⁵ Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, M.vanNieuwenhuijzen@uu.nl

⁶ Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht, B.OrobioDeCastro@uu.nl

⁷ Kinder-en Jeugdpsychiatrie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, W.Matthys@umcutrecht.nl

Recent onderzoek naar de factoren die een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van externaliserende gedragsproblemen van kinderen en jeugdigen met LVB biedt aanknopingspunten voor de ontwikkeling van effectieve interventies. Vergeleken met niet-LVB jeugdigen en LVB jeugdigen zonder gedragsproblemen, vertonen kinderen en jeugdigen met LVB en gedragsproblemen a-typische sociale informatie verwerking (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer, & Matthys, 2004; Van Nieuwenhuijzen et al., 2005). Een aantal studies naar effectieve interventies voor niet-LVB jeugdigen met gedragsproblemen heeft aangetoond dat de gedragsproblemen van deze jeugdigen kunnen worden verminderd door de a-typische sociale informatie verwerkingspatronen, zoals agressieve oplossingsstrategieën te beïnvloeden. Deze studies hebben goed uitgewerkte procedures opgeleverd voor interventie bij kinderen met ernstige gedragsstoornissen (Lochman & Wells, 2003, 2004; Van Manen, Prins, & Emmelkamp, 2004; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2004). Vergelijkbare resultaten zijn gevonden in Nederland (Van Manen et al., 2004; Van de Wiel, Matthys, Cohen-Kettenis, & Van Engeland, 2003; Van de Wiel, Hoppe, & Matthys, 2003). Gegeven de specifieke problemen die kinderen en jeugdigen met LVB en gedragsproblemen hebben met sociale informatie verwerking, lijken interventies die gericht zijn op het verwerken van sociale informatie dus zeer relevant en veelbelovend.

De potentie van interventies die gericht zijn op sociale informatie verwerking is al onderkend in Nederland door professionals in de LVB sector, LVB instellingen en het VOBC-LVG; afgelopen jaar is besloten om te investeren in de verdere aanpassing van het meest geëvalueerde en gebruikte klinische interventie programma voor disruptieve gedragsstoornissen in Nederland: Minder Boos en Opstandig (Van de Wiel, Matthys, Cohen-Kettenis, & Van Engeland, 2003; Van de Wiel, Hoppe, & Matthys, 2003; Zonneville-Bender, Matthys, van de Wiel, & Lochman, 2004). Dit programma is de aangepaste vorm van het originele Amerikaanse Coping Power Program (Lochman & Wells, 2003, 2004). Als uitgangspunt voor een programma voor kinderen en jeugdigen met LVB lijkt Minder Boos en Opstandig geschikt omdat het zich richt op sociale informatie verwerkingsproblemen op een concrete manier die weinig abstract redeneren vereist. Het programma hebben wij aangepast voor het gebruik bij kinderen en jeugdigen met LVB en gedragsproblemen. Het aantal bijeenkomsten is beperkt, er zijn veel minder tekst en veel meer oefeningen en rollenspellen opgenomen, en er is een duidelijk thema gekozen die als rode draad door de training loopt. De ontwikkeling van het programma is gedaan in een gezamenlijk project van LVB instellingen en de onderzoekers van dit project en heeft geleid tot Samen Stevig Staan, een ouder- en kindtraining ter vermindering van gedragsproblemen bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (Van 't Hof, Eikelenboom, Matthys, Van Nieuwenhuijzen, & Orobio de Castro, 2009)

Doel

Het doel van dit project is om in de klinische praktijk de effectiviteit te testen van Samen Stevig Staan (SSS). Deze interventie is gericht op het verminderen van gedragsproblemen van kinderen en jeugdigen met LVB. De belangrijkste vragen zijn 1) of er een effect is van de interventie SSS op het gedrag en sociaal functioneren van de kinderen en jeugdigen met LVB, 2) of de geobserveerde interventie effecten veroorzaakt worden door veranderingen in sociale informatie verwerkingspatronen en opvoedingsvaardigheden van hun ouders, en 3) of de interventie SSS effect heeft bij alle deelnemers, of bij slechts een deel van hen (bijvoorbeeld alleen bij hoge inhibitie, selectieve aandacht en goed werkgeheugen).

Strategie

Procedure

De effectiviteit van SSS zal worden onderzocht in LVB instellingen met dagbehandeling. Respondenten tussen de 10 en 16 jaar participeren in het onderzoek. In totaal zullen 200 kinderen en jeugdigen met LVB deelnemen. Na toestemming worden de deelnemers random toegewezen aan hetzij de interventie hetzij de care as usual.

Interventie

Samen Stevig Staan is ontwikkeld voor de LVB populatie door professionals uit de LVB instellingen en leden van deze onderzoeksgroep (Van 't Hof, Eikelenboom, Matthys, Van Nieuwenhuijzen, & Orobio de Castro, 2009). De interventie SSS bestaat uit kleine groepssessies voor kinderen en ouders. Groepen van 5 kinderen nemen deel aan 12 sessies die sociale probleem oplossingsvaardigheden behandelen. Op een concrete manier via praktijkgerichte opdrachten en oefeningen, zoals rollenspellen, leren de deelnemers sociale informatie juist te interpreteren, boosheid te reguleren, adequate oplossingen te genereren voor problematische sociale situaties en de mogelijke gevolgen van hun gedrag te evalueren. Daarnaast worden in oudergroepjes dezelfde onderwerpen behandeld en worden de ouders getraind in positieve opvoedtechnieken die gericht zijn op de preventie en omgaan met probleemgedrag.

Op dit moment wordt op 6 LVB instellingen de training SSS gegeven. In januari 2010 start de tweede ronde, waarin nog eens 14 groepen getraind gaan worden. Voor het onderzoek betekent dit dat er op dit moment 6 interventiegroepen en evenzoveel controlegroepen gevolgd worden tot een jaar na het afronden van de training.

Meetinstrumenten

Voor en na de interventie wordt informatie over gedragsproblemen, sociaal functioneren, interventie activiteiten en sociale informatie verwerking gevraagd bij de deelnemers, ouders, begeleiders, en leerkrachten. Het invullen van tijdrovende meetinstrumenten voor gedrag en sociale informatie verwerking zullen beperkt worden tot drie keer (voor de aanvang, direct na en 1 jaar na afloop van de interventie).

Implementatie

De volgende unieke aspecten van het project verzekeren een brede implementatie van Samen Stevig Staan in de praktijk. De interventie is ontwikkeld in nauwe samenwerking met de LVB instellingen. Samen Stevig Staan zal volledig geprotocolleerd zijn. Dit betekent dat de interventie in principe door alle professionals kan worden geleerd. Meetinstrumenten om de interventie-betrouwbaarheid te toetsen worden ontwikkeld en gebruikt om continu de kwaliteit van de implementatie te monitoren. Tot slot beslaat Samen Stevig Staan sociaal cognitieve problemen die erkend worden door jeugdigen met LVB, hun omgeving en begeleiders, wat de interventie zeer relevant maakt. Het is gebleken dat hierdoor de intrinsieke motivatie van de cliënten en begeleiders groot is om deel te nemen aan het interventie proces.

Geplande duur

Het project is een jaar geleden van start gegaan en de totale duur van het project zal 5 jaar zijn. In het eerste jaar is de interventie gepilot, zijn onderzoeksprotocollen gemaakt, begeleiders getraind, toestemming van de medisch ethische commissie verkregen en deelnemers geworven. De interventie wordt uitgevoerd binnen de dagbehandeling in twee achtereenvolgende rondes met 100 interventie en 100 care as usual deelnemers. Op dit moment loopt de eerste ronde en is de voormeting afgerond. In het laatste jaar worden data geanalyseerd en resultaten gerapporteerd in publicaties en presentaties.

Referenties

- Abma et al. (2006). Onderzoek met en voor mensen met verstandelijke beperkingen. Eindrapport Vraagsturing in wetenschappelijk onderzoek voor en met mensen met een verstandelijke beperking.
- Allen, D., & Tynan, H. (2000). Responding to aggressive behavior: impact of training on staff members' knowledge and confidence. *Mental Retardation*, 38 (2), 97-104.
- Embregts, P.J.C.M. (2002). Effect of Resident and Direct-care staff training on responding during social interactions. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 353-366.
- Gerits, L, Derksen, J.J., & Verbruggen, A.B. (2004). Emotional intelligence and adaptive success of nurses caring for people with mental retardation and severe behavior problems. *Mental Retardation*, 42, 106-121.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). Effectiveness of the coping power program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. *Behavior Therapy*, 34(4), 493-515.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2004). The coping power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the 1-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 571-578.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Van Nieuwenhuijzen, M. & Stolker, J.J. (2008). Samen op zoek naar effectievere behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met LVG. *Onderzoek & Praktijk, Tijdschrift voor de LVG-zorg*, 6, 6-12.
- Van de Wiel, N.M.H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., & van Engeland, H. (2003). Application of the Utrecht Coping Power Program and Care as Usual to children with disruptive behavior disorders in outpatient clinics: A comparative study of cost and course of treatment. *Behavior Therapy*, 34, 421-436.
- Van de Wiel, N.M.H., Hoppe, A., & Matthys, W. (2003). *Minder boos en opstandig*. Alkmaar: Buro Extern.
- Van Manen, T. G., Prins, P. J. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2004). Reducing aggressive behavior in boys with a social cognitive group treatment: Results of a randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(12), 1478-1487.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Bijman, E. R., Lamberix, I. C. W., Wijnroks, L., de Castro, B. O., Vermeer, A., et al. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behavior problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 419- 433.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006) Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen. Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 32 (4), 211-228.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A. & Matthys, W. (2004). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behavior problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 215-229.
- Van 't Hof, Eikelenboom, Matthys, Van Nieuwenhuijzen, & Orobio de Castro (2009). *Samen Stevig Staàn. Ouder-en kindtraining ter vermindering van gedragsproblemen bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Utrecht University and VOBC-LVG.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-124.
- Zonneville-Bender, M.J.S., Matthys, W., van de Wiel, N.M.H., & Lochman, J.E. (2007) Preventive effects of treatment of DBD in middle childhood on substance abuse and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 33-39.
-