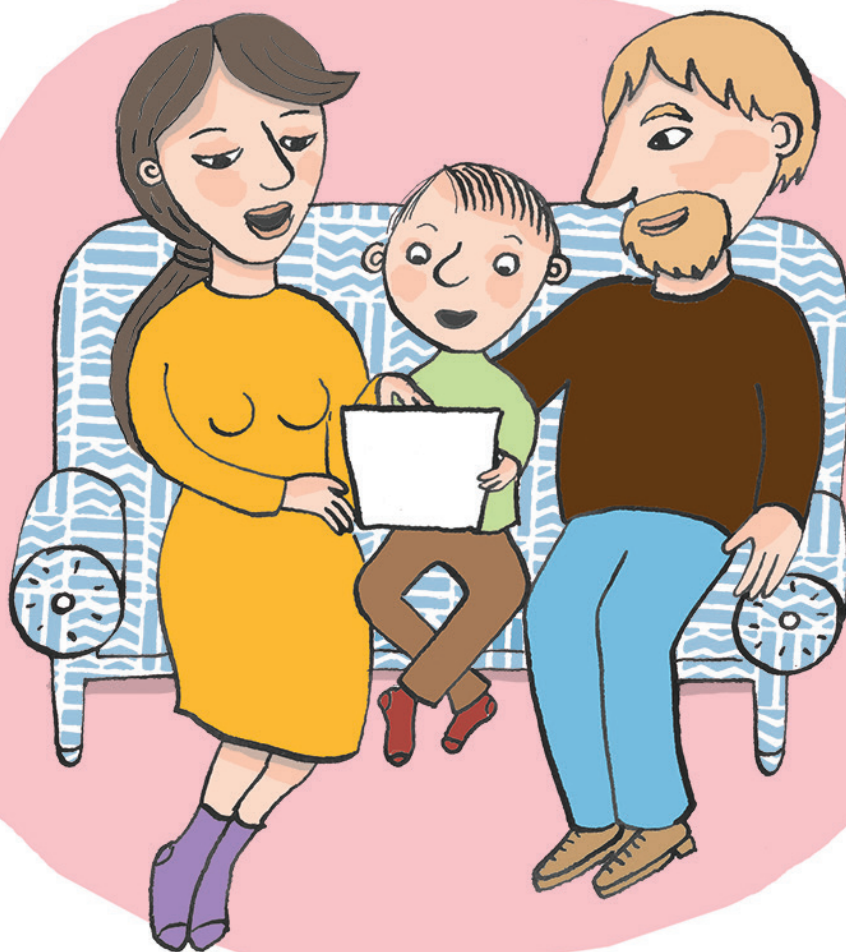




PMTO

De gode cirkler
i familien



PMTO dækker flere trin på indsatsstrappen

PMTO indsatsen er en bred foregribende og behandlende indsats for en række familier med børn og unge i problemer

PMTO har ved en række internationale undersøgelser vist sig effektiv ved at forebygge:

- Børns og unges udadreagerende problemadfærd
- Depression både ved barnet/ den unge og hos mødre
- Ungdomskriminalitet
- ADHD-aftledte vanskeligheder

PMTO har desuden vist sig effektiv ift. at ændre familiedynamikken og åbne mulighederne for et familieliv med mere trivsel.

PMTO er et tilbud til en bred gruppe af familier med børn og unge i vanskeligheder fra cirka 3 år til teenageralderen. Afhængigt af lokale forhold kan unge op til 17 år inkluderes i behandlingen.

PMTO er en intervention målrettet familier med børn og unge, der udviser problemadfærd i alvorlig eller moderat grad, eller hvor familiens hverdag i for høj grad er præget af negativt samspil.



Interventionen er udformet som et forældre program, der er designet til at øve forældre i centrale forældrefærdigheder, som kan forebygge, reducere eller stoppe problemadfærd hos barnet/teenageren i familien.

Hensigten med forældreprogrammet er at hjælpe forældrene til at bryde fastlåste samspilmønstre og erstatte disse med samspilmønstre, som fremmer samarbejde og trivsel. Forældrene får nogle effektive forældrefærdigheder samt grundig støtte til at benytte disse i dagligdagen.

PMTO er en effektiv indsats i forhold til problemadfærd eller negativt familiesamspil også når:

- Barnet/den unge eller forældrene har ADHD
- Forældrenes samarbejde omkring børnene er konfliktfyldt og udgør en risiko for barnets/den unges udvikling
- Plejefamilier modtager børn og unge med adfærdsproblematikker
- Barnet eller den unge har emotionelle vanskeligheder eller lettere autismespektrumforstyrrelser
- Barnet eller den unge har også samspilsproblematikker i skolen

De fleste familier, som henvises til behandling for problemadfærd, kan drage nytte af PMTO behandlingen. Nogle familier er i alvorlige problemer, som har stået på længe. Andre kan være på vej ind i en uheldig udvikling. Problemerne kan i starten vise sig som et reaktions mønster præget af ulydighed, trods, utilnærmelighed, søvnproblemer, ondt i maven, skænderier med voksne, utrøstelige grådanfald, voldsomt sprog og raserianfald. En del børn og unge har mange konflikter med jævnaldrende og i skolen. På længere sigt kan problemerne få karakter af isolation, skolefravær, konflikter om lektier, løben hjemmefra, butikstyverier, samt involvering i kriminelle ungegrupper.

Lavt selvværd og nedtrykthed er almindeligt og nogle gange så udtalt, at barnet/den unge bliver diagnosticeret som deprimeret.

Forældretræning er en intervention, som har vist god effekt både forebyggende og behandlende, og er derfor velegnet til familier og børn/teenagere med symptomer både i den lettere og den tungere ende.

For en mindre gruppe af familier med børn og unge i adfærdsproblematikker vil anden indsats være at foretrække. Metoden anvendes almindeligvis ikke til:

- Familier med forældre i aktivt misbrug af rusmidler
- Familier, hvor forældre eller børn er alvorligt psykisk udviklingshæmmede
- Familier, hvor forældre eller børn har alvorlige psykopatologiske symptomer
- Børn, der har været udsat for seksuelle overgreb i familien, og hvor krænkeren stadig er en del af familien
- Børn med alvorlige autismespektrums forstyrrelser.

PMTO er en behandlingsmetode, hvor foran dringer i spillet mellem forældre og barn og i barnets/den unges adfærd primært opnås gennem forældreinterventionen. I mange familier vil denne indirekte behandlingsform være tilstrækkelig som ændringsfaktor for barnets/den unges adfærd, men i nogle familier og især i familier med ældre børn vil det være hensigtsmæssigt, at den unge indgår i behandlingen.



Familieindsatsen PMTO er ikke eksklusiv, andre indsatser vil kunne tilknyttes, hvis særlige behov kræver dette. Her skal dog sikres en god koordinering, så familien ikke overbelastes. Det skal også sikres, at tiltagene trækker i samme retning.

Da PMTO behandlingen forudsætter, at familien arbejder videre med en række konkrete opgaver i hjemmet, kan der i meget stærkt pressede familier undtagelsesvist være behov for en støtteperson med kendskab til PMTO.

Det indgår i behandlingen at medvirke til et positivt skolehjemssamarbejde, derfor vil familieindsatsen ofte forstærkes ved en koordinering med tiltag i skolen. Effekten af PMTO-indsatsen har vist sig at være langtidsholdbar helt op til 9 år efter afsluttet behandling, påvist ved mange opfølgningsstudier i USA. PMTO har i de internationale undersøgelser vist at have positiv virkning på forældrenes beskæftigelsesgrad, uddannelsesniveau, økonomi og kriminalitets rate. De danske forløbsundersøgelser viser stor forældretilfredshed og høj gennemførelsesprocent. Familierne oplever store positive forandringer i familiesamspillet.





Eksempler på situationer, hvor PMTO-metoden kan være velegnet

Case 1

Far og mor. To børn. Yngste datter er 2 år, ældste datter er 5 år. Begge forældre er i arbejde og uden psykiatriske diagnoser. Ældste datter er henvist til behandling. Pigen går i børnehave.

Forældrene beskriver, at pigen får hysteriske anfald, når forældrene stiller krav til hende. Hun smider sig på gulvet og råber og skriger. Hun sparker forældrene og spytter på dem. Forældrene føler sig magtesløse og føler sig meget alene.

Bedsteforældrene har sagt fra i forhold til at passe børnebørnene. Familien har indskrænket sit sociale liv, fordi forældrene ikke magter at være sammen med andre sammen med deres store pige. Ingen af dem orker at være alene med deres piger, mens den anden er ude socialt. Børnehaven oplever, at forældrene er begyndt at forhandle om alting med deres pige. På det seneste ses tegn på, at lillesøster efterligner storesøsters adfærd.

Der iværksættes PMTO.

Case 2

Alenemor med arabisk som modersmål. Mor har fire børn: en nyfødt, en pige på 7 og to drenge på 8 og 11. Den ældste går på en heldagsskole for børn med adfærdsvanskeligheder.

Drengen på 8 er stærkt udadreagerende i skolen. Han kommer i håndgemæng med både klassekammerater og lærere og ødelægger inventar. Der er også bekymring for pigens trivsel.

Moren er vokset op i et hjem med vold og har fornylig forladt en voldelig ægtefælle. Hun optræder voldsomt aggressivt på møder med sagsbehandler. Der er forsøgt med flere kommunale tiltag uden succes. Sagsbehandler har overvejet anbringelse, men netværksanbringelse ser ikke ud til at være en mulighed.

Der iværksættes PMTO for at give mor nogle konkrete redskaber til at håndtere familie situationen og opnå bedre trivsel for alle i familien.



Case 3

Alenemor diagnosticeret med ADHD. Mor har svært ved at skabe stabile forudsigelige rammer for sin søn på 10 år. Sønnen har meget lidt kontakt til faren. Samarbejdet mellem forældrene er præget af udpræget mistillid. Sønnen har stort skolefravær, laver sjældent lektier og forstyrrer undervisningen. Han kom mer jævnligt op at slås. Mor oplever, at han ikke hører efter derhjemme. Han svarer frækt igen, bruger grimt sprog og overholder ikke aftaler. Sønnen er henvist til udredning på grund af mistanke om ADHD. Parallelt hermed iværksættes PMTO.

Case 4

Mor og far og 3 børn, heraf dreng på 9 år. Mor og far er skilt. Begge forældre er veluddannede og arbejder inden for pædagogiske fag. Mor er tidligere misbruger og har også begået småkriminalitet.

Drengen har svært ved at koncentrere sig i skolen, udviser provokerende adfærd, vil ikke samarbejde med forældrene, mangler selvtillid, mistrives. Alle tre børn er præget af kaos.

Mor er præget af manglende overskud og udviser depressiv adfærd. Orker næsten ikke de daglige gøremål. Begge forældre ønsker redskaber til at kunne hjælpe og støtte deres børn på en bedre måde.

Forældrene ønsker at give deres fælles børn nogle mere ens rammer. Der iværksættes PMTO i to parallelle forløb med samme terapeut.



Case 5

Pige på 12 år. Enlig mor med to børn. Biologisk far bor med ny samlever. Pigen er hos sin far hver anden weekend. Hun er provokerende, men til tider også stærkt indelukket og vil ikke samarbejde med primært sin mor. Pigen bruger ofte grimme ord, eller er umulig at få kontakt med og er meget ked af det. Mor og datter har begge vanskeligt ved følelsesregulering. Der er store spændinger mellem far og mor, som også gør tingene meget forskelligt i de to hjem.

Der iværksættes et PMTO forløb med mor. Pigen deltager ca. hver fjerde gang.

Case 6

Pige på 14 år, har lillebror på 9 år. Mor og far er skilt, og begge har nye samlevende. Pigen bor hos mor og har samvær hos far hver anden weekend, lillebror bor på skift en uge hos mor og far.

Der er et godt samarbejde mellem de to familier, der hjælper hinanden i forhold til børnene.

Begge forældrepar beskriver, at de i perioder har voldsomme konflikter med pigen. Hun slår og er verbalt grov overfor især mor og fars samlever. Forældrene beskriver, at hele stemningen i familien er påvirket, når der er optræk til konflikter med pigen.

Pigen trives i skolen, hvor de ikke oplever problemerne som beskrevet af forældrene.

Mor ønsker ved henvisningen, at pigen får samtaler alene, så hun kan lære at styre sin vrede.

De to forældrepar tilbydes hver et PMTO forløb. Derudover planlægges nogle fælles samtaler med alle fire forældre.

Det aftales med mor, at der efter endt PMTO forløb kan tages stilling til, om pigen stadig har brug for et samtaleforløb omkring sin vrede.



Case 7

Tim er dreng på 8 år, der går i 2. kl. på almindelig folkeskole. Læreren har svært ved at rumme ham i klassen. Han kan ikke sidde stille ret længe ad gangen. Han forstyrrer undervisningen, svarer igen, og han har svært ved at få fodfæste blandt kammeraterne, som han ofte også er i konflikter med.

I børnehaven var han en del af en meget urolig og voldsom drengegruppe, hvor en fast pædagog var tilknyttet. I hjemmet er der mange konflikter med lillesøster, som Tim ofte slår.

Tidligere har mor brugt fysisk magt for at stoppe konflikterne. Nu er Tim blevet så stor, at mor ikke fysisk kan magte ham på den måde mere. Familien tilbydes PMTO via skole socialrådgiveren.

PMTO i Danmark

Metodecentret er ansvarligt for at implementere, drifte og kvalitetssikre PMTO i Danmark.

Metoden er udviklet af Oregon Social Learning Center i USA og tilpasset til danske forhold af Socialstyrelsen og VIA University.

PMTO Danmark indgår i et europæisk samarbejde med PMTO organisationerne i Norge, Holland og Island.

Du kan læse mere om metoden og uddannelsen til PMTO terapeut på www.pmtodanmark.dk

Du kan også følge os på www.facebook.com/pmtodanmark



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N
www.metodecentret.dk