

**Een systematische literatuurreview naar de invloed van  
Multidimensionele Familietherapie op de opvoedvaardigheden van  
ouders van adolescenten met delinquent gedrag en op het  
gezinsfunctioneren.**

Student: J.M. Pol (S3753263)

Begeleider: A.G. van Assen

2<sup>o</sup> beoordelaar: L. van Haften

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juni 2022

### **Abstract**

Delinquent behavior among adolescents has various causes on different domains. The intervention called Multidimensional Family Therapy, MDFT, is an intervention for adolescents with delinquent behavior. The premise of MDFT is that the problematic behavior of the adolescent is influenced by factors from multiple domains and levels based on the ecological model of Bronfenbrenner. One of these domains of an adolescent are parents. This systematic review of investigates the influence of MDFT on parenting skills of parents of adolescents participating in the intervention and on family functioning. Based on eight articles, it can be concluded that MDFT is a promising intervention for parents of delinquent adolescents. This review shows that MDFT has a positive influence on parenting skills and family functioning. Parenting characteristics show a shift from negative to positive, during treatment with MDFT. In addition, in this review you can read that family functioning has improved after MDFT and that there is an increase in parent-adolescent cohesion. Finally, this review shows that MDFT uses the technique 'enactment' and the 'shift-intervention' to induce changes in parenting skills and family functioning. It is important to investigate whether MDFT can also be a promising intervention for adolescents with problem behavior other than delinquency.

## Inleiding

Ieder kind vertoont volgens zijn of haar ouders wel eens vervelend gedrag (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Om over gedragsproblemen te spreken moet een jeugdige regelmatig gedrag vertonen dat voor de omgeving storend is (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Volgens het NJI kan er pas van gedragsproblemen worden gesproken als het vervelende gedrag in ieder geval een paar maanden duurt. Er zijn verschillende typen gedragsproblemen (z.d.). Een voorbeeld van een type gedragsprobleem is delinquent gedrag, ook wel crimineel gedrag genoemd. Hieronder verstaan we gedrag dat strafbaar is volgens de wet en waarvoor je een boete of andere straf kunt krijgen. De strafbare feiten die gepleegd kunnen worden zijn onder te verdelen in vier soorten: geweldsdelicten, vermogensdelicten, vernieling, en overige delicten (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Naast het delinquent gedrag, vertonen deze jongeren vaak ook niet-delinquent probleemgedragingen (Sang & Loef, 2007).

Het vertonen van delinquent gedrag kan, voor zowel ouders als jongeren zelf, diverse gevolgen hebben. Zo kan het invloed hebben op het functioneren van de jongere, zoals het psychosociaal functioneren. Daarnaast kan delinquent gedrag zorgen voor conflicten met ouders en soms zelfs voor conflicten tussen de ouders waardoor hun relatie verslechterd. Bij jongeren met delinquent gedrag kunnen zich vaak ook problemen op school voordoen zoals spijbelen en agressief gedrag. Delinquent jongeren gaan vaak om met antisociale leeftijdgenoten en gebruiken soms ook drugs en alcohol (Sang & Loef, 2007).

Delinquent gedrag kent diverse oorzaken die zich voor kunnen doen op verschillende domeinen. Deze domeinen kunnen zijn: gezin, vrienden, school, werk, woonomgeving en sociale media. Elk van deze domeinen heeft risico- en beschermende factoren die van invloed kunnen zijn op het gedrag van de jongere (Nederlands Jeugdinstituut, 2016).

Deze oorzaken van delinquent gedrag sluiten aan bij het ecologisch model van Bronfenbrenner (1994). Bronfenbrenner ontwikkelde het ecologisch model waarin aandacht werd besteed aan de leefomgeving van het kind. Volgens hem heeft de omgeving van een kind grote

invloed op de ontwikkeling en het gedrag van het kind. De ecologische omgeving van een kind bestaat uit verschillende systemen. Deze systemen zijn; microsysteem, mesosysteem, exosysteem en macrosysteem. Onder het microsysteem verstaan we de relaties tussen het kind en zijn of haar familie en school. Het mesosysteem zijn alle microsystemen waar een kind toe behoort. Om het mesosysteem ligt het exosysteem en dit systeem bestaat uit alle formele en informele sociale structuren rondom het gezin. Tenslotte is er het macrosysteem; de cultuur van de samenleving (Eldering, 2014). Volgens dit model van Bronfenbrenner kent elk sociaal domein dat voor de jongere van belang is risico- en beschermende factoren (Liddle et al., 2014). Zo zijn volgens Mulder et al. (2010) de meest voorkomende risicofactoren voor delinquent gedrag: verslavingsproblematiek, gezinsproblematiek, internaliserende psychopathologie, gedragsstoornis, gebrek aan zinvolle tijdsbesteding, omgaan met leeftijdgenoten die delicten plegen en een moeizame relatie met school.

De interventie Multidimensionele Familietherapie, afgekort MDFT, is een interventie voor jongeren met probleemgedrag die gebaseerd is op het ecologisch model van Bronfenbrenner (1994). Multidimensionele familietherapie is een vorm van systeemtherapie die zich richt op jongeren van 12 tot en met 24 jaar met probleemgedrag. In dit geval gaat het om probleemgedrag zoals criminaliteit en verslaving. Het doel van MDFT is om de delicten die de jongere pleegt en het verslavingsgedrag te verminderen. Daarnaast is het doel om eventueel bijkomend probleemgedrag te verminderen (Liddle et al., 2014). Naast deze hoofddoelen heeft MDFT ook nog een aantal subdoelen. Voor alle jongeren zijn dit het betrekken van jongere en ouders bij de therapie en als therapeut met beide een vertrouwelijke alliantie opbouwen en het verbeteren van het gezinsfunctioneren. Betreft de ouders is het doel het verbeteren van de opvoedvaardigheden (Liddle et al., 2014). Alleen op indicatie zijn de volgende subdoelen van toepassing; de relatie van jongere en gezin met school verbeteren en de jongere zich laten terugtrekken van vrienden die een slechte invloed hebben op hem of haar. Ook voor gedetineerde of in jeugdzorg opgenomen jongeren gelden een aantal subdoelen, zoals het bevorderen van gezinsgericht werken, contact tussen de jongere en zijn of haar ouders herstellen en het bevorderen van sociale re-integratie. Tenslotte zijn er nog een aantal subdoelen op het gebied

van comorbiditeit, namelijk het behandelen van comorbiditeit en eventueel doorverwijzen naar een specialist afhankelijk van de ernst (Nederlands Jeugdinstituut, 2016).

MDFT heeft een duur van zes maanden. Indien nodig kan dit één à twee maanden langer of korter zijn. Er zijn vier soorten sessies. De eerste soort sessie is een sessie waarbij de therapeut alleen met de jongere praat. Bij de tweede soort sessie praat de therapeut met alleen de ouders. De derde soort is een sessie met zowel jongere als ouders, dit wordt ook wel een gezinssessie genoemd. De vierde en laatste soort sessie is een sessie met de jongere of het gezin en eventuele betrokkenen van buiten het gezin. Per week vinden er twee tot drie sessies plaats en deze intensiviteit zorgt dat de jongere en de ouders betrokken blijven bij de behandeling en niet zullen stoppen. MDFT kent drie fases: het begint met het leggen van een basis, vervolgens wordt er gewerkt aan verandering en tenslotte werken aan het in stand houden van de veranderingen. Iedere fase heeft zijn eigen duur en doelen (Liddle et al., 2014).

Het uitgangspunt van MDFT is dat de problematiek van de jongere wordt beïnvloed door factoren uit meerdere levensdomeinen en meerdere niveaus uit het ecologisch model van Bronfenbrenner. De interventie richt zich daarom niet alleen op de jongere met problematiek, maar ook op de verschillende levensdomeinen zoals ouders, gezin, school, werk en vrije tijd. Zoals eerder genoemd is MDFT daarmee gebaseerd op het ecologische model van Bronfenbrenner. De behandeling van MDFT richt zich op de risicofactoren en hun bijbehorende beschermende factoren uit de verschillende levensdomeinen (Liddle et al., 2014).

Eén van de levensdomeinen van een jongere zijn ouders. Inmiddels is bekend dat de opvoedvaardigheden en opvoedstijl van ouders veel invloed kunnen hebben op het delinquente en verslavingsgedrag van de jongere (Nederlands Jeugdinstituut, 2016). Soms kunnen ouders de neiging hebben om zich terug te trekken wanneer hun kind of jongere lastig gedrag vertoont. Maar ook deze kinderen en jongeren hebben steun en een veilige omgeving nodig. Het is voor hen belangrijk een goede band met ouders te hebben en dat ouders hen behoeden voor het ontwikkelen van probleemgedrag. De manier waarop ouders in de adolescentiefase omgaan met hun kinderen is dus

erg van invloed op de ontwikkeling van de identiteit van de jongere (Hermanns, 2007). Volgens Hoeve et al. (2009) is het belangrijk om samen met je kind regels op te stellen en deze te handhaven, dit zal namelijk het plegen van strafbare feiten verminderen. Dit is de reden dat MDFT zich ook richt op het verbeteren van de opvoedvaardigheden van ouders en dat dit een belangrijk component is binnen MDFT. Er zijn al diverse onderzoeken gedaan naar MDFT en de invloed van de interventie op de opvoedvaardigheden van ouders en het gezinsfunctioneren, maar deze onderzoeken zijn nog niet systematisch in kaart gebracht. Het is daarom relevant om de verschillende invloeden van MDFT op opvoedvaardigheden van ouders en het gezinsfunctioneren op een rij te zetten middels een systematische literatuurreview.

De vraag die in deze systematische literatuurreview is onderzocht luidt daarom: wat is de invloed van MDFT op de opvoedvaardigheden van ouders van aan de interventie deelnemende adolescenten en op het gezinsfunctioneren? Een subvraag die hierbij is onderzocht luidt: welke elementen van MDFT dragen bij aan deze veranderingen op het gebied van opvoedvaardigheden van ouders en het gezinsfunctioneren?

## **Methode**

### **Onderzoeksdesign**

Voor dit onderzoek werd er een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Hiermee wordt een overzicht gegeven van alle informatie die er heden ten dage is over een bepaald onderwerp (Newman & Gough, 2020). Het doel van dit systematische literatuuronderzoek was, door middel van al bestaande literatuur, een uitspraak doen over de invloed van MDFT op de opvoedvaardigheden van ouders van aan de interventie deelnemende jongeren en op het gezinsfunctioneren.

### **Zoekstrategie**

De literatuur werd verzameld door het gebruik van de zoekmachines ERIC, PsycInfo, MEDLINE en SocINDEX. Daarnaast werd de beschikbare literatuur over MDFT van het Nederlands Jeugdinstituut als startpunt gebruikt. Uit deze literatuur is informatie over de interventie MDFT

gehaald en is literatuur uit de referenties gebruikt. Ook werd tijdens het zoeken van literatuur gebruik gemaakt van een sneeuwbalselectie. Hierbij werd de literatuurlijst van een eerder gevonden bron gebruikt om meer relevante literatuur te vinden over het onderwerp.

### **Zoektermen**

Om literatuur te vinden, waren voor deze studie een aantal zoektermen opgesteld. Deze zoektermen zijn weergegeven in Tabel 1.

### **Tabel 1**

#### *Zoektermen*

---

| <b>Zoektermen</b>   |
|---|
| ("multidimensional family therapy" OR "multi-dimensional family therapy") |
| <b>OR</b>   |
| (MDFT) <b>AND</b>   |
| (parenting)   |

---

### **Inclusiecriteria**

Voor dit literatuuronderzoek werden daarnaast een aantal inclusiecriteria opgesteld voor de artikelselectie. Deze inclusiecriteria zijn weergegeven in Tabel 2. Aan het jaartal van publicatie waren in dit literatuuronderzoek geen inclusiecriteria verbonden.

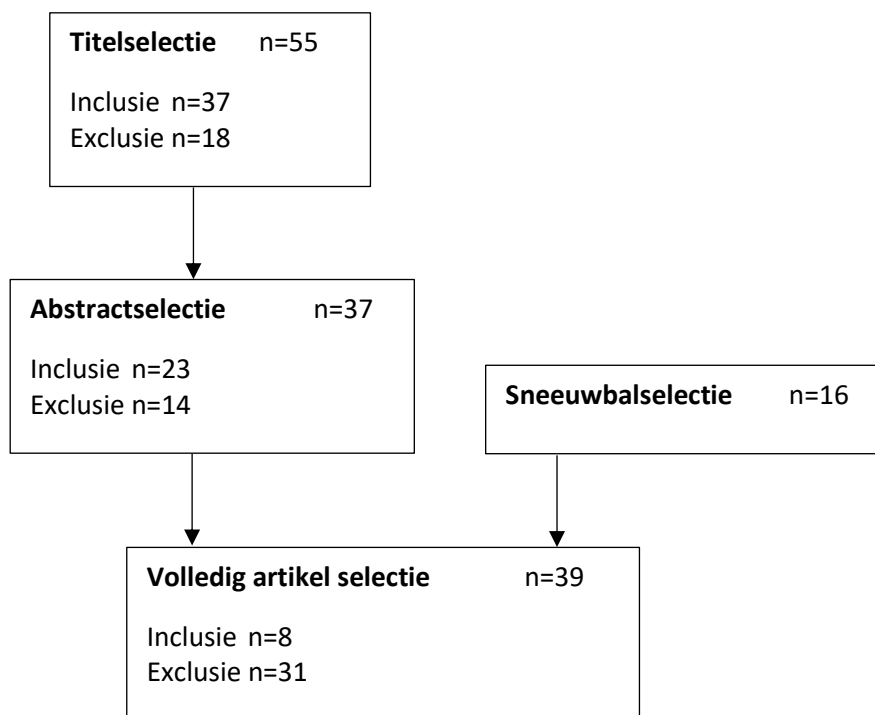
**Tabel 2***Inclusiecriteria voor artikelselectie*

| <b> criterium</b>  | <b>Beschrijving</b>  |
|--|--|
| <i>Multidimensionele Familietherapie</i>                 | Alleen studies die de interventie (onder andere) de interventie Multidimensionele Familietherapie onderzochten werden geïncludeerd.  |
| <i>Ouder uitkomsten en gezinsfunctioneren uitkomsten</i> | Alleen studies die iets schreven over de uitkomsten van Multidimensionele Familietherapie betreft de opvoedvaardigheden van ouders van deelnemende jongeren werden geïncludeerd en over het gezinsfunctioneren |
| <i>Taal</i>  | Alleen studies geschreven in het Engels en Nederlands werden geïncludeerd.   |
| <i>Brontype</i>  | Alleen studies van het brontype 'Academic Journals' werden geïncludeerd.   |
| <i>Volledige tekst</i>                                   | Alleen studies die beschikbaar waren als volledige tekst werden geïncludeerd.  |

**Artikelselectie**

Aan de hand van bovengenoemde zoektermen waren 113 artikelen gevonden. Na het verwijderen van duplicaten bleven er 55 artikelen over. Uit deze 55 artikelen werd een selectie gemaakt van relevante literatuur. Hiervoor was begonnen met het scannen van de titels. Vervolgens werd van de overgebleven literatuur de samenvatting gelezen om opnieuw een kleinere selectie te maken. Tenslotte werden de volledige artikelen gelezen om te selecteren welke artikelen bruikbaar zijn voor dit onderzoek. Verder leverde de sneeuwbalselectie geen nieuwe artikelen op. Het proces van artikelselectie is weergegeven in Figuur 1.



**Figuur 1***Proces van artikelselectie***Data-analyse**

Voor de analyse werd relevante informatie voor deze systematische literatuurreview uit de geselecteerde artikelen gehaald. De informatie die uit deze artikelen werd gehaald gaat over de uitkomsten van MDFT betreft de opvoedvaardigheden van ouders en gezinsinteracties. Dit hield in dat resultaten uit de artikelen die een uitspraak deden over de invloed van MDFT op de opvoedvaardigheden van ouders en op de gezinsinteractie zijn meegenomen in deze review. Daarnaast werd informatie uit de artikelen over de elementen, die bij MDFT worden gebruikt, om veranderingen op het gebied van opvoedvaardigheden van ouders en het gezinsfunctioneren teweeg te brengen meegenomen in deze review.

**Resultaten**

De geselecteerde artikelen zijn over het algemeen vergelijkende onderzoeken. Hierbij werd MDFT vergeleken met andere interventies. Daarnaast is er nog een observationeel onderzoek en geven sommige artikelen een beschrijving van de interventie. De steekproefgroottes in de verschillende

artikelen zijn erg variërend. Sommige onderzoeken hadden slechts een kleine steekproefgrootte en andere onderzoeken een grote steekproefgrootte. De gemiddelde leeftijd varieert voor alle onderzoeken tussen de 13 en 18 jaar. Tenslotte is het merendeel van de participanten bij alle onderzoeken man. Slechts bij één van de onderzoeken is het merendeel van de participanten vrouw. Bovendien wordt bij één artikel niet genoemd uit hoeveel mannen en vrouwen het onderzoek bestond. Een overzicht van de geïncludeerde artikelen en een aantal kenmerken is te vinden in Tabel 3.

**Tabel 3**

*Overzicht geïncludeerde artikelen*

| <b>Artikel</b>                 | <b>Steekproefgrootte</b> | <b>Geslacht</b>      | <b>Leeftijd (gem.)</b> | <b>Observationeel /vergelijkend onderzoek</b> |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|---|
| <i>Bonnaire et al. (2020)</i>  |                          |                      |                        |   |
| <i>Diamond et al. (1996)</i>   | N = 10                   | 60% vrouw<br>40% man | 15,4                   | Observationeel                                |
| <i>Henderson et al. (2009)</i> | N = 83                   | 26% vrouw<br>74% man | 13,7                   | Vergelijkend                                  |
| <i>Liddle (2016)</i>           |                          |                      |                        |   |
| <i>Liddle (2010)</i>           |                          |                      |                        |   |
| <i>Liddle et al. (2001)</i>    | N = 152                  | 20% vrouw<br>80% man | 15,9                   | Vergelijkend                                  |
| <i>Schaub et al. (2014)</i>    | N = 450                  |                      |                        | Vergelijkend                                  |
| <i>Schmidt et al. (1996)</i>   | N = 29                   | 28% vrouw<br>72% man | 16                     | Vergelijkend                                  |

Note. Niet alle informatie werd in ieder onderzoek genoemd of het betrof geen empirisch onderzoek.

## Opvoedvaardigheden

Schmidt et al. (1996) deed klinisch onderzoek naar de werkzaamheid van MDFT. De therapie sessies werden door middel van video-opnames geobserveerd. Onder andere het ouderschap werd hierin onderzocht. Het resultaat van het onderzoek schreef dat in het begin van de behandeling met MDFT het ouderschap bestond uit grotendeels negatieve opvoedingskenmerken, namelijk 72% negatief en 53% positief. Zo was er sprake van negatief affect, dit hield in dat ouders signalen afgaven van boosheid, depressie, vermoeidheid of het opgeven van taken die je als ouder hebt. Daarnaast was er twijfel over het kunnen stellen van grenzen en er werden veel assertieve technieken gebruikt waaronder straf en verbale agressiviteit. Er waren ook een aantal positieve kenmerken, voorbeelden hiervan zijn optimisme, genegenheid en zichzelf openstellen. Toen de behandeling bijna afgelopen was bestond het ouderschap echter voornamelijk uit positieve kenmerken en waren de negatieve kenmerken verminderd, de verhouding was op dat moment 77% positieve en 47% negatieve opvoedingskenmerken. Er bleek meer sprake te zijn van positief communiceren, positieve monitoring, positief affect, betrokkenheid en er werden meer grenzen gesteld. Ook in een artikel van Liddle (2016), waarin een samenvatting werd gegeven van de wetenschappelijke basis van MDFT, werd geschreven dat ouders, waarvan de adolescent aanzienlijke drugs- en mentale problemen had en naar de jeugdrechter was verwezen, gedurende de deelname aan MDFT minder negatief opvoedingsgedrag lieten zien en meer positief opvoedingsgedrag. Dit hield in dat er minder sprake was van negatief affect en verbale agressiviteit. In plaats daarvan gingen ouders grenzen stellen en waren ze meer betrokken naar hun adolescent. Het percentage gezinnen dat een verbetering liet zien in de opvoeding was 80%. Bij de overige 20% was geen verbetering zichtbaar in de opvoeding.

Daarnaast werd in het onderzoek van Schmidt et al. (1996) gekeken naar acht opvoedingscategorieën. Ouders vertoonden na deelname aan MDFT een significante verbetering op zeven van de acht opvoedingscategorieën. De scores op assertieve discipline, negatieve monitoring en limietstelling, negatief affect en terugtrekking, en cognitieve inflexibiliteit waren rond de

beëindiging van de therapie significant lager. Bovendien was er een toename in scores te zien op de categorieën positieve discipline en communicatie, positieve monitoring en limietstelling, en positief affect en commitment. Na afloop van MDFT was bij 69% van de ouders de opvoeding significant verbeterd door de toename van positieve opvoedkenmerken.

In het onderzoek van Henderson et al. (2009) kwam in de resultaten naar voren dat het ouderlijk toezicht gedurende de behandeling met MDFT, was verbeterd. Bij de groepstherapie waarmee MDFT in dit onderzoek werd vergeleken, was het ouderlijk toezicht minder verbeterd dan bij MDFT het geval was. Deze verbetering in het ouderlijk toezicht bleek verantwoordelijk voor de overige effecten van MDFT.

### **Gezinsfunctioneren**

In een onderzoek van Liddle et al. (2001) werd de werkzaamheid van MDFT onderzocht. Bij dit onderzoek werd MDFT vergeleken met groepstherapie voor adolescenten (AGT) en educatieve interventie voor meerdere gezinnen tegelijk (MEI). Er was sprake van een random toewijzing van de deelnemende adolescenten aan de verschillende interventies. Uit de resultaten bleek dat MDFT het gezinsfunctioneren beduidend verbeterde tussen de intake van de interventie en de follow-up metingen. De aan MDFT deelnemende gezinnen gingen van de gedragsincompetente groep over naar de competente groep. In het geval van de interventie AGT was er geen verandering zichtbaar en bij MEI was er zowaar een achteruitgang in gezinsfunctioneren zichtbaar. Onder andere de resultaten over het gezinsfunctioneren lieten een verschil zien tussen MDFT, AGT en MEI. De deelnemers die behandeld werden met MDFT vertoonden de grootste verbetering en daaropvolgend de deelnemers van AGT. Tenslotte eindigde MEI met de minste verbetering bij deelnemers onderaan.

Henderson et al. (2009) en Schaub et al. (2014) vonden beide met hun onderzoeken vergelijkbare resultaten betreft de relatie tussen de ouder en de adolescent. Henderson et al. (2009) onderzocht hoe MDFT zijn effecten bereikt door de interventie te vergelijken met een vorm van groepstherapie. Voor een proef genaamd INCANT werd, in vijf West-Europese landen, MDFT vergeleken met individuele psychotherapie (IP). Om het gezinsconflict en de gezinscohesie te

beoordelen werd gebruik gemaakt van een aantal subschalen van de Family Environment Scale (FES) en deze werd door de adolescent ingevuld. De resultaten toonden aan dat MDFT het gezinsfunctioneren verbeterde en dat er sprake was van meer cohesie tussen de ouder en de adolescent en er waren minder conflicten binnen het gezin. Bij de follow-up metingen bij zes, negen en twaalf maanden was de verbetering op het gebied van cohesie en conflict ook nog zichtbaar. De resultaten van dit onderzoek lieten geen significant verschil zien in prestaties tussen MDFT en IP (Schaub et al., 2014). Verder toonden de resultaten van Henderson et al. (2009) aan dat de kwaliteit van de relatie tussen ouder en adolescent verbeterde gedurende de behandeling met MDFT. Hierbij werd echter wel vermeld dat er vervolgens gekeken is naar de regressie tussen de verbetering in kwaliteit van de relatie en de behandelconditie en hier was geen significant verband gevonden.

### **Elementen MDFT**

In het artikel van Bonnaire et al. (2020) werd een analyse en illustratie gegeven van de emotionele herverbinding tussen ouder en adolescent bij MDFT. Als er tijdens sessies van MDFT veel sprake is van negatieve emoties, zorgt dit ervoor dat het resultaat van de behandeling onvoldoende kan zijn. Om aan een nieuwe verbinding tussen de leden van het gezin te werken worden binnen MDFT ouderschapsrelatie-interventies gebruikt. Dit resulteert in een vergroting van het inlevingsvermogen tussen ouder en adolescent. Ook zorgt het ervoor dat ouders in hun opvoeding adaptief gaan communiceren. MDFT laat ouders over hun eigen verleden praten en de moeilijkheden daarin, en laat hen hierover nadenken. Dit zorgt ervoor dat ze zich emotioneel en gedragsmatig meer inzetten voor hun adolescent en het welzijn van hem of haar. Door middel van MDFT worden ouders gemotiveerd om de ouder-adolescentrelatie en opvoedstrategie te verbeteren. Doordat ouders dankzij MDFT meer betrokken zijn bij hun adolescent verbetert het gedrag en de houding die ouders in hun opvoeding vertonen (Liddle, 2010). De techniek die de MDFT-therapeut gebruikt tijdens de ouderschapsrelatie-interventies noemt men 'enactment'. Deze techniek brengt de relaties tussen gezinsleden in beeld en vormt nieuwe relaties tussen de gezinsleden (Bonnaire et al., 2020). In het artikel van Liddle (2010) werd geschreven dat met 'enactment' onderwerpen die van belang zijn in

het dagelijks leven van het gezin, tijdens de gezinssessies worden uitgelokt. Het resultaat is dat de gezinsleden uiteindelijk steeds positiever met elkaar interacteren.

De MDFT-therapeut probeert de onderhandelingen tussen ouder en adolescent over huishoudelijke taken en regels te vergemakkelijken. In sommige gevallen staan dingen als schuld en defensiviteit bij ouders of adolescent deze poging in de weg. Deze uitwisselingen tussen ouder en adolescent worden impasse genoemd. De MDFT-therapeut lost dit op door middel van de 'shift-interventie'. Dit houdt in dat de inhoud en toon van een gesprek worden verschoven naar een inhoud en affectieve staat van het gesprek die een winstgevend gesprek veroorzaken. In een studie die een beeld geeft van wat er nodig is in de interventies van MDFT-therapeuten om de impasse op te lossen, zijn tien videotapes van therapie sessies beoordeeld waarin deze shift-interventie werd gebruikt. In vijf video's werd de impasse opgelost en in vijf video's werd de impasse niet opgelost. Resultaten toonden aan dat toen er nog sprake was van de impasse het erop leek dat ouders onbetrokken waren en de adolescent een relatie wilde met de ouders, maar hij of zij de ouders tegelijkertijd niet vertrouwde. Wanneer, middels de shift-interventie, de focus binnen het gezin werd verschoven van het willen oplossen van de problemen van de adolescent naar de relatie binnen het gezin zelf werd de impasse opgelost. Er was te zien dat ouders meelevend werden en de adolescent uitte zich over problemen en teleurstellingen. De ouders begonnen zich verantwoordelijk te voelen voor deze problemen en teleurstellingen en stelden zich beschermend op naar de adolescent. De adolescent begon op zijn beurt deze bescherming aan te nemen. Tussen de ouders en de adolescent ontstond een gevoel van respect. Daarnaast werden ouders minder autoritair. De resultaten van deze studie lieten zien dat het mogelijk is om de impasse op te lossen als de ouders een poging doen om begrip te hebben voor hun adolescent in plaats van hun adolescent te willen sturen (Diamond & Liddle, 1996).

## Discussie

### Conclusie

De onderzoeksvraag in deze systematische literatuurreview luidt 'Wat is de invloed van MDFT op de opvoedvaardigheden van ouders van aan de interventie deelnemende adolescenten en op het gezinsfunctioneren?'. Concluderend kan worden gezegd dat MDFT een positieve invloed heeft op zowel de opvoedvaardigheden van ouders als het gezinsfunctioneren. Uit de resultaten blijkt dat MDFT zorgt voor een verbetering in de opvoedvaardigheden van ouders en daarnaast ook zorgt voor een verbetering van het gezinsfunctioneren. Zo blijkt dat MDFT een verschuiving veroorzaakt van een opvoeding bestaande uit voornamelijk negatieve opvoedkenmerken naar een opvoeding bestaande uit voornamelijk positieve opvoedkenmerken. Ouders gaan onder andere positiever communiceren met de adolescent, grenzen stellen en zijn meer betrokken (Liddle, 2016; Schmidt et al., 1996). Na afloop van de behandeling met MDFT scoren ouders op negatieve opvoedkenmerken significant lager en op positieve opvoedkenmerken significant hoger dan bij de intake (Schmidt et al., 1996). Zoals eerder aangegeven hebben ouders soms de neiging om zich terug te trekken bij lastig gedrag van hun adolescent (Hermanns, 2007). Deze terugtrekking door ouders is één van de opvoedcategorieën die na behandeling met MDFT is afgenomen (Schmidt et al., 1996). In het artikel van Liddle (2016) wordt geschreven dat ouders na afloop van MDFT grenzen gingen stellen en volgens Hoeve et al. (2009) is het, voor het verminderen van plegen van strafbare feiten door een adolescent, belangrijk dat ouders regels opstellen. Op het gebied van het gezinsfunctioneren komt uit de resultaten naar voren dat het gezinsfunctioneren significant verbetert gedurende en na afloop van de behandeling met MDFT (Liddle et al., 2001; Schaub et al., 2014). De ouder-adolescentrelatie verbetert en dit wordt ook door de adolescent zelf opgemerkt (Henderson et al., 2009). Verder is aangetoond dat MDFT zorgt voor meer cohesie tussen de ouder en de adolescent (Schaub et al., 2014). Deze uitkomsten zijn positief voor de adolescent met lastig gedrag omdat het voor hem of haar belangrijk is om een goede band te hebben met ouders zodat zij de adolescent kunnen behoeden om probleemgedrag te ontwikkelen (Hermanns, 2007). Tenslotte wordt in deze

systematische literatuurreview de subvraag ‘welke elementen van MDFT dragen bij aan deze veranderingen op het gebied van opvoedvaardigheden van ouders en het gezinsfunctioneren?’ beantwoordt. Eén van deze elementen blijkt de techniek ‘enactment’ waarmee MDFT ervoor zorgt dat de communicatie van ouders adaptief wordt en het inlevingsvermogen in de adolescent groeit. Er ontstaat bij de ouders motivatie om hun opvoedvaardigheden en hun relatie met de adolescent te verbeteren (Bonnaire et al., 2020; Liddle, 2010). Verder kan de impasse tussen ouder en adolescent worden opgelost door middel van de een volgende element van MDFT, de shift-interventie. Ouders leven meer mee met hun adolescent, er ontstaat begrip vanuit de ouders en ouders worden minder autoritair in hun opvoeding (Diamond & Liddle, 1996). MDFT is hiermee een veelbelovende interventie voor, in ieder geval, ouders van adolescenten met delinquent gedrag.

### **Methodologische discussie**

Deze systematische literatuurreview kent een aantal sterke punten, maar ook een aantal methodologische tekortkomingen. Eén van de sterke punten is dat er gebruik is gemaakt van sneeuwbalselectie. Hiermee wordt namelijk de kans vergroot om alle geschikte literatuur die er beschikbaar was mee te nemen in deze review. Echter zijn er door middel van de sneeuwbalselectie geen nieuwe artikelen gevonden. Een volgend sterk punt is dat de zoektermen waar gebruik van is gemaakt zo breed mogelijk zijn gekozen. Er bleek erg weinig literatuur te vinden over MDFT en de invloed ervan op opvoedvaardigheden en het gezinsfunctioneren. Om te voorkomen dat er een te gering aantal artikelen werd gevonden om een systematische literatuurreview te kunnen schrijven is er daarom gekozen voor zo breed mogelijke zoektermen. Wanneer de zoektermen namelijk te specifiek zouden zijn, bestond er een kans dat er geen literatuur gevonden zou worden of er te veel literatuur verloren zou gaan die toch relevant had kunnen zijn. Dit zorgde ervoor dat er, ondanks het geringe aantal beschikbare artikelen, toch met de zoekslag zo breed mogelijk gezocht werd en er voldoende literatuur werd verzameld. Bij de artikelselectie is vervolgens specifiek gekeken naar welke artikelen wel of niet relevant waren. Daarentegen is een methodologische tekortkoming dat er voor deze systematische literatuurreview zowel gebruik is gemaakt van empirisch als beschrijvende



artikelen, waar normaliter enkel empirisch onderzoek wordt gebruikt bij een systematische literatuurreview. Hiervoor is gekozen vanwege het geringe aantal beschikbare en relevante artikelen voor deze review. Dit maakt dat het bij sommige uitkomsten van MDFT genoemd in deze review gaat om veronderstellingen. Daarnaast is bij de analyse niet uitgebreid is gekeken naar de beoordeling van de artikelen en de kwaliteit van de onderzoeken. Er is dus niet uitgebreid rekening gehouden met de kwaliteit en methodologische tekortkomingen van de artikelen die zijn gebruikt voor deze systematische literatuur. De mogelijkheid bestaat daarom dat de kwaliteit van de gebruikte artikelen laag is. Ook de gebruikte artikelen kennen op hun beurt methodologische beperkingen. Zo ontbreekt bij een enkel onderzoek een controlegroep, waardoor het niet zeker is dat de gevonden veranderingen dankzij MDFT hebben plaatsgevonden. Daarnaast is er niet altijd rekening gehouden met factoren die naast MDFT invloed kunnen hebben op de ouders en het gezin en was er niet bij alle onderzoeken sprake van voldoende generaliseerbaarheid van de resultaten door het gebruik van een selecte doelgroep.

### **Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk**

Naar aanleiding van deze systematische literatuurreview zijn er een aantal aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en voor de praktijk. Om te beginnen is een aanbeveling voor toekomstig onderzoek om meer onderzoek te doen naar de invloed van MDFT op de opvoedvaardigheden van ouders van deelnemende adolescenten. Tijdens het zoeken naar bruikbare literatuur bleek dat veel onderzoek naar MDFT gaat over de adolescenten zelf en weinig over de ouders van deze adolescenten. Ook in veel onderzoeken waar ouders wel in betrokken werden, werd met vragenlijsten voor ouders enkel onderzocht hoe zij vonden dat hun adolescent was veranderd. Een andere aanbeveling voor toekomstig onderzoek is om te kijken of MDFT mogelijk ook bruikbaar en veelbelovend is voor adolescenten met probleemgedrag anders dan criminaliteit en verslaving. Vanwege de vele veelbelovende uitkomsten van MDFT is het mogelijk ook relevant om deze interventie in te zetten bij adolescenten met andere probleemgedragingen. Verder is een aanbeveling voor de praktijk om door te gaan met het gebruik van de interventie MDFT. Uit alle

onderzoeken die voor deze systematische literatuurreview zijn gebruikt blijkt namelijk dat MDFT positieve veranderingen teweegbrengt bij, in ieder geval, de ouders van deelnemende adolescenten en daarnaast ook het gezinsfunctioneren positief beïnvloedt. MDFT is daarom een zeer geschikte interventie en moet gebruikt blijven worden in de praktijk. Daarnaast is het voor de praktijk ook een aanbeveling om MDFT in de toekomst toe te passen bij adolescenten met andere probleemgedragingen, indien hier voldoende onderzoek naar is gedaan.

## Literatuur

- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen & T.N. Postlethwaite (red.). *International Encyclopedia of Education*. 2e editie, vol. 3. Oxford: Pergamon Press.
- Bonnaire, C., Liddle, H., Har, A., & Phan, O. (2020). Searching for change mechanisms in emotion-focused work with adolescents and parents: An example from multidimensional family therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *9*(2), 100–121.  
<https://doi.org/10.1037/cfp0000136>
- Cijfers over delinquentie | Nederlands Jeugdinstituut*. (2021, juni 3).  
<https://www.nji.nl/cijfers/delinquentie>
- Cijfers over gedragsproblemen | Nederlands Jeugdinstituut*. (2018, september 20).  
<https://www.nji.nl/cijfers/gedragsproblemen>
- Diamond, G., & Liddle, H. A. (1996). Resolving a therapeutic impasse between parents and adolescents in multidimensional family therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(3), 481–488. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.481>
- Eldering, L. (2014). *Cultuur en opvoeding* (7de dr.). Lemniscaat Rotterdam.
- Henderson, C. E., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Hawes, S. W., & Liddle, H. A. (2009). Parenting Practices as Mediators of Treatment Effects in an Early-Intervention Trial of Multidimensional Family Therapy. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, *35*(4), 220–226.  
<https://doi.org/10.1080/00952990903005890>
- Hermanns, J. M. A. (2007). Opvoeden en opgroeien: Een visie achter het beleid. *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid*, *15*, 30.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The Relationship Between Parenting and Delinquency: A Meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *37*(6), 749–775. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9310-8>

- Lastig gedrag of een gedragsprobleem? | Nederlands Jeugdinstituut.* (z.d.). Geraadpleegd 13 maart 2022, van <https://www.nji.nl/gedragsproblemen/lastig-gedrag-of-een-gedragsprobleem>
- Liddle, H. A. (2010). Multidimensional Family Therapy: A Science-Based Treatment System. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(2), 133–148.  
<https://doi.org/10.1375/anft.31.2.133>
- Liddle, H. A. (2016). Multidimensional Family Therapy: Evidence Base for Transdiagnostic Treatment Outcomes, Change Mechanisms, and Implementation in Community Settings. *Family Process*, 55(3), 558–576. <https://doi.org/10.1111/famp.12243>
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., Tejada, M., Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., & Tejada, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 27(4), 651–688. <https://doi.org/10.1081/ADA-100107661>
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Rigter, H., & Mos, K. (2014). *MDFT: MultiDimensioenele FamilieTherapie voor jongeren met probleemgedrag Handleiding voor therapeuten*. 215.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., & Van Marle, H. (2010). A classification of risk factors in serious juvenile offenders and the relation between patterns of risk factors and recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(1), 23–28. <https://doi.org/10.1002/cbm.754>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2016). *Interventie Multidimensionele Familietherapie (MDFT)*.
- Newman, M., & Gough, D. (2020). Systematic Reviews in Educational Research: Methodology, Perspectives and Application. In O. Zawacki-Richter, M. Kerres, S. Bedenlier, M. Bond, & K. Buntins (Red.), *Systematic Reviews in Educational Research: Methodology, Perspectives and Application* (pp. 3–22). Springer Fachmedien. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7_1)
- Sang, M. N. T., & Loef, L. (2007). Delinquent gedrag. In *Hb. Kind.&Adoles. - Boekblok* (pp. 980–988). Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-313-8644-4\\_118](https://doi.org/10.1007/978-90-313-8644-4_118)
- Schaub, M. P., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., Rowe, C., & Rigter, H. (2014). Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural

disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: Outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-26>

Schmidt, S. E., Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (1996). Changes in parenting practices and adolescent drug abuse during multidimensional family therapy. *Journal of Family Psychology*, 10(1), 12–27. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.1.12>