

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

Skinner's invloed overstijgt die van alleen een gedragstechnocraat

JOOP BOSCH

Samenvatting

.....

In deze bijdrage wordt een pleidooi gevoerd om het curriculumonderwijs tot gedragstherapeut in de klassieke leerparadigmata opnieuw te verdiepen. Grondige leertheoretische kennis biedt de enige garantie dat gedragstherapeuten zelfstandig kunnen beslissen waar de grens van gestandaardiseerde (en geprotocolleerde) interventies ligt en hoe ze daar vervolgens adequaat en effectief mee om kunnen gaan. Aansluitend op de mogelijkheden en vaardigheden van de individuele patiënt moet in een onderlinge samenwerking worden gezocht naar de meest passende gedragsinterventies. Leidraad moet blijven om de mate en complexiteit van interventies zo eenvoudig mogelijk te houden, als een holistische benadering niet per se noodzakelijk is. Daarbij moet het behandelingsverloop op basis van behavioristische uitgangspunten voorop blijven staan.

Trefwoorden: klassieke leerparadigmata, gestandaardiseerde versus geïndividualiseerde interventies, eenvoudig versus complex

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Meer Skinner in het onderwijscurriculum, met nadruk op de omgevingsinvloed op gedrag.
- ▶ Behavioristisch denken en handelen moet de richtlijn blijven voor de cognitieve gedragstherapeut.
- ▶ Waar nodig beperkt de cognitieve gedragstherapeut zich tot enkelvoudige gedragsmodificaties.

‘Als het eenvoudig kan, moet men het niet ingewikkelder maken.’ Deze stelling gebruikte ik ooit bij de verdediging van mijn proefschrift (Bosch, 1984). Hierin gaf ik toentertijd een fundamenteel verschil aan tussen de psychoanalytische praktijk en de praktijk van gedragsmodificatie: niet eindeloos doorgraven, zoals in de psychoanalyse, maar waar mogelijk juist kort en krachtig interveniëren. Zo werd de behandeling van encopresis (fecale incontinentieproblemen bij kinderen) binnen psychoanalytische behandelingen onnodig ingewikkeld gemaakt zonder overtuigende effecten te bewerkstelligen. De door mij empirisch ontwikkelde behandelingsmethode middels gedragsmodificatie op basis van Skinners instrumentele conditioneringsmechanisme bleek heel wat succesvoller te zijn. Ik behandelde kinderen met inschakeling van hun ouders via een zelf ontwikkeld lineair geprogrammeerd instructieprogramma (Bosch, 2009).

Dezelfde stelling lijkt ook tegenwoordig weer op te gaan voor huidige (cognitief-)gedragstherapeutische interventies bij externaliserende gedragsproblematiek, bijvoorbeeld in opvoedingssituaties of bij personen met een mentale beperking, maar tevens in medische settings: we hoeven niet direct te kiezen voor onnodig ingewikkelde cognitieve interventies, waar Skinners model volstaat. Men kan hierbij denken aan het pionierswerk van Patterson (1982) bij dwingend gedrag van kinderen en adolescenten of recenter aan de gezinsbenadering van Webster-Stratton en Herbert (1992). Deze gedragsbenadering werkte Webster-Stratton later verder uit in een schoolsetting onder de noemer *classroom behavior management* (Bosch & Albrecht, 2018). Een recente Nederlandse reviewstudie (Weeland et al., 2017) wijst de effectiviteit van deze gedragsbenadering overtuigend uit. Ook in medisch-pediatrie settings blijkt een gedragsaanpak zowel praktisch als succesvol (Roberts & Steele, 2009).

In deze bijdrage wordt opnieuw bepleit om – conform de traditionele praktijk van gedragsmodificatie – gebruik te blijven maken van de basale leerparadigmata waarmee de gedragstherapie groot is geworden. Kort maar effectief! De psychoanalyse beoogde aanvankelijk de gehele persoon te veranderen, maar is dat altijd nodig? Het moet mogelijk blijven om bij iemand gedragsverandering na te streven zonder tegelijkertijd diens hele persoonlijkheid aan te pakken. Met name de allereerste experimenten op het vlak van gedragsmodificatie (Kazdin, 1978) met hun veel beperktere doelstellingen lijken in de hedendaagse praktijk van gedragstherapeuten van de derde generatie ondergesneeuwd te zijn geraakt. Overigens geldt dat niet alleen voor instrumenteel skinneriaans leren, maar ook voor respondente conditioneringsmethoden bij enkelvoudige fobiebehandelingen voor specifieke angsten. Het breekpunt tussen psychoanalyse en gedragsmodificatie lijkt zich te herhalen, maar nu gegoten in een gedragstherapeutisch jasje, middels een meer of minder gefocuste holistische benadering. Aansluitend op een specifieke hulpvraag kan in overleg met de therapeut namelijk net zo goed gekozen worden voor minder complexe vormen van gedragsmodifica-

tie (Kuyken et al., 2009). Zelfs als de therapeut verder zou willen en kunnen interveniëren met zijn holistische benadering, dan kan hij zich toch beperken tot een ‘enkelvoudige’ gedragsmodificatie. Dat is uiteraard geheel afhankelijk van de mogelijkheden en wensen van de patiënt zelf, maar wel alleen uitvoerbaar als er geen andere determinerende factoren een rol spelen in het betreffende gedragsprobleem.

Mijn calvinistische achtergrond bracht me groot met de predestinatieleer. Daarin zou ons menselijk handelen van tevoren bepaald zijn, wat al direct een ontkenning inhoudt van ons autonome functioneren. Tijdens mijn studie sprak het behaviorisme – ingeleid via het basisboek van de Moor en Orlemans (1972) – me zozeer aan dat ik die lijn ben blijven volgen. Het werk van Skinner intrigeerde me enorm. Zo bestrijdt hij religieuze of anderszins beschouwende visies over de ‘autonome mens’, omdat daarin op zoek wordt gegaan naar verklaringen voor zaken ook als er niets concreets te vinden is. Curieus genoeg beweerde Calvin precies hetzelfde, maar dan op basis van spirituele geloofservaringen, die niet te concretiseren zijn. In feite stelt ook Skinner dat wij niet vrij zijn in onze keuzes, maar hij zoekt daar de verklaring voor in omgevingsvariabelen en probeert zo empirisch te staven dat ons gedrag vooral door externe stimuli bepaald wordt. Zo wijdt hij zich in zijn boek *Beyond Freedom and Dignity* (1971) geheel aan de uitwerking van de (externe) antecedente stimuli, maar vooral aan de gevolgen daarvan op ons gedrag, de consequente stimuli. Het zijn de consequente stimuli in onze directe omgeving die voornamelijk ons handelen bepalen. Skinner benadrukt dat omgekeerd ons eigen gedrag op dezelfde manier op onze omgeving kan inwerken om tot effect te leiden, wat hij uiteindelijk ‘instrumenteel gedrag’ is gaan noemen. Zijn visie dat de mens niet vrij is in zijn handelen baseerde hij hoofdzakelijk op onze omgevingsbepaaldheid, die ons gedrag ‘aanstuurt’, zonder dat hij de aanlegfactoren ontkende. Hiermee wordt Skinners visie op het ontbreken van individuele autonomie ook weer min of meer gerelativeerd. Immers, als men zijn eigen context kan veranderen om eigen gedrag aan te sturen, zou een zekere mate van autonoom functioneren dus toch te realiseren zijn.

Kinderen hebben in eerste instantie alleen hun ouders als opvoeders. Die zijn allereerst bepalend voor hun gedrag. Op latere leeftijd wordt die omgevingsinvloed verbreed door de school. Als volwassen individuen worden we uiteindelijk grotendeels bepaald door de ons omringende cultuur en maatschappij. Niettemin blijven er mogelijkheden genoeg om iets aan onze omgevingsinvloed te veranderen, mits we er voluit voor willen gaan om onze eigen context te veranderen. De motivatie moet dan groot zijn! Verandering van de omgevingsinvloed kost namelijk een enorme inzet om over alle hindernissen heen te stappen. In kindergedragstherapie wordt die mogelijkheid voor ouders en leerkrachten ten positieve aangewend. Zo worden binnen mediatietherapie deze (beroeps)opvoeders (Bosch & Albrecht, 2018) gecoacht om hun opvoedersgedag zodanig bij te stellen dat kinderen

zich sociaal wenselijker gaan gedragen. Opvoeder-kindinteracties zijn uiteraard wederkerig. In functionele analyses binnen kindertherapie wordt de focus op het kind gericht en vormen de ouders of leerkrachten juist de context die veranderd moet worden. Als de focus in de functionele analyse op de ouders komt te liggen – overigens minder gebruikelijk in kindertherapie – zijn omgekeerd de kinderen de context geworden voor gedragsverandering bij de ouders zelf. De toepassing van het operante conditioneren blijft dus hetzelfde. Grondige kennis van psychopathologie, inclusief mogelijke pathologie bij de ouders – in geval van kindertherapie – is een eerste vereiste om goed in te kunnen schatten of men bij hulpvragen beperkt of complex moet werken. Bij externaliserende gedragsproblematiek volstaat die basale toepassing van de leerparadigmata nog steeds. In het themanummer van *Gedragstherapie* over ouderschap van vorig jaar gaven Guy Bosmans en collega's (2022) een interessante hedendaagse illustratie in de vorm van een leertheoretisch geformuleerde hechtingstheorie over de te modificeren ouder-kindinteracties. Een mooi staaltje Leuvense School!

In de loop van de tijd heeft onze vereniging voor een onderwijscurriculum gekozen waarbij de focus is komen te liggen op een primair praktijkgerichte opleiding, ten koste van de gedegen theoretische opleiding die eerstegeneratie gedragstherapeuten te doorlopen hadden. Skinner heeft overigens zelf nooit beoogd om zijn gedragstechnologie op de klinische praktijk toe te passen. Pas toen duidelijk werd dat onze directe omgeving conform zijn visie manipuleerbaar is, werd die kennis ook toegepast binnen de psychotherapeutische praktijk. De bakermat van de gedragstherapie is het laboratorium, het (gedrags)experiment, waarmee gedragstherapie zich onderscheidde van elke andere therapeutische school of stroming. Vanuit die academische setting ontwikkelden Hans Orlemans uit Nijmegen, iets later geflankeerd door Paul Eelen vanuit Leuven, beiden wetenschappers in hart en nieren, de behavioristische basis tot een volwaardig klinisch vak. Ook in de jongste druk van *Inleiding tot de gedragstherapie* (Hermans et al., 2018) wordt deze wetenschappelijke focus bewaakt. Helaas heeft de VGCT uiteindelijk voor een veel minder theoretisch gebaseerde opleiding gekozen. Ik onderschrijf in dit verband dan ook zeer wat Anton Hafkenscheid (2018) in zijn bespreking van de laatste editie van *Inleiding tot de gedragstherapie* daarover stelt:

‘Cognitieve gedragstherapie wordt in Nederland steeds meer geassocieerd met [...] “snel”, “stoornisspecifiek”, “gestandaardiseerd” (protocollair) en “bewezen effectief”. Onder druk van buitenaf zien steeds meer jonge collega’s zich [...] gedwongen om domweg *uit te voeren* en vooral niet te veel *te denken*’ (p. 302).

Het zwaartepunt van het boek van Hermans en collega's (2018) is een volledige uiteenzetting van de theoretische en empirische ontwikkeling van de gedragstherapie. Daarnaast ligt het zwaartepunt in hun praktische uitwerking vooral op gedragsassessment en minder op gedragstherapeutische

behandeling. Daarentegen wordt in het basisboek van Korrelboom en Kernkamp (1993) – en al helemaal in de jongste editie van ten Broeke en collega's (2021) – juist gekozen voor de bovengenoemde 'snelle benadering', waarbij therapeuten zich niet hoeven te verdiepen in individuele gedragsproblematiek. Hier zien we opnieuw een terugkeer naar de eeuwige discussie over confectie versus maatwerk.

Ook als er na psychiatrische classificering – en vaak ook onder enorme (financiële) druk van de kant van zorgverzekeraars – gekozen wordt voor een klachtgericht gestandaardiseerd protocol, blijft grondige theoretische kennis de enige garantie om boven de protocollaire interventies te kunnen blijven staan, iets wat onder derdegeneratie gedragstherapeuten steeds zeldzamer lijkt te worden. Daarom pleit ik hier met nadruk voor meer theoretische kennis in het opleidingscurriculum. Dus niet alleen meer Skinner, maar ook meer Pavlov, Watson, Thorndike, Wolpe, Eysenck, inclusief Beck. Vanaf hun allereerste boek (1972) tot op de dag van vandaag (Hermans et al., 2018) wordt de klassieke behavioristische lijn zowel theoretisch als diagnostisch uiterst gedegen door de Moor en Orlemans bewaakt. Helaas lijkt de huidige tendens te zijn om het belangrijker te vinden dat een interventie effectief bewezen is dan dat therapeuten de schoolgebonden weg zo goed mogelijk doorlopen, teneinde optimale effectiviteit te bereiken. Samenvattend pleit ik dus voor een opleidingscurriculum waarin de (zowel experimenteel als klinisch) empirisch bewezen effectiviteit van de klassieke leerparadigmata (respondent en operant conditioneren) weer uitvoerig aan de orde wordt gesteld (zie ook: Noorloos & Bosch, 2018). Voor een gedragstherapeut dient de behavioristisch geplaveide weg mijns inziens steeds voorop te staan.

Aanvankelijk werd er met operante conditionering vooral geëxperimenteerd bij kinderen met leerproblemen of externaliserende gedragsproblematiek, en dan in academische settings. Maar al snel breidde de praktijk zich uit naar institutionele settings, zoals medisch-psychiatrische ziekenhuizen, en daarmee ook naar volwassenen (Kazdin, 1978). In de volwassenentherapie omvat de context van de patiënt allereerst de familie of vriendenkring, maar uiteindelijk de gehele cultureel-maatschappelijke context. Wie zich aan die determinerende invloed wil onttrekken om zijn eigen gedragspatronen te veranderen, moet een enorme inspanning doen. Het zou nuttig zijn als aspirant-gedragstherapeuten in leertherapie middels een zelfmodificatietraject oefenen hoe zo'n operant paradigma uitwerkt op hun eigen gedrag, en tegen welke 'blokkades' (c.q. verzwakkende factoren) patiënten voortdurend aanlopen die hun gedrag willen veranderen (Watson & Tharp, 1992). De motivatie tot verandering moet enorm groot zijn om weerstand te bieden tegen de constant bekrachtigende kortetermijninvloeden, die juist elke beoogde verandering blijven blokkeren. Denk maar aan leefstijlverandering, niet alleen in de behandeling van extreem overgewicht, maar ook ter voorkoming van veel ander lichamelijk ongemak. Moeilijk kunnen stoppen met roken is hier het levende bewijs van.

Kortom, mijn calvinistische doemdenken over hemel en hel ruilde ik eind jaren zestig in voor Skinners deterministische visie, met dien verstande dat die levensbeschouwing meer op de feitelijke wereld gebaseerd is. Daarbij denk ik aan de veel bredere contextuele visie van Skinner, inclusief zijn vooruitziende en filosofische blik (Prins & van Emmerik, 2020). Skinner ontkent weliswaar dat de mens autonoom is, en kan doen en laten wat hij wil, maar curieus genoeg biedt een operant paradigma ook weer mogelijkheden tot zelfcontrole. Zijn eigen absolute uitspraak wordt hiermee gerelativeerd. Gedragsmodificatie is immers het doel van elke therapeutische behandeling, dus ook van individuele gedragsverandering die uitgaat van Skinners (relatief) deterministische visie. Alleen een grondige leertheoretische kennis biedt de therapeut het inzicht om waar nodig af te wijken van alle standaard geformaliseerde behandelingen, al dan niet geprotocolleerd. Uiteindelijk moet de gedragstherapeut zelf de beslissing kunnen nemen om geheel op eigen overweging de geijkte gedragsinterventies aan te passen, ook in geval van veel complexere gedragsproblematiek of in bijzondere patiëntspecifieke omgevingen, waar protocollen geen oplossing bieden. Vandaar mijn pleidooi hier: meer Skinner en meer verdieping van behavioristische uitgangspunten in het onderwijs. Ten slotte: therapeuten moeten het als een uitdaging blijven zien om bij de toepassing van zuiver klassieke leerparadigmata zelf de grenzen te verkennen en op te zoeken, zonder automatisch hierbij mentale processen (cognities, mindfulness) te betrekken.

Joop Bosch is emeritus universitair docent klinische ontwikkelingspsychologie. *Correspondentieadres:* Händellaan 24, 2555 WD, Den Haag. E-mail: jd.bosch@kpnmail.nl.

Summary *Skinner's influence transcends that of a mere behavioral technocrat*

In this discussion paper a plea is made to deepen again the education in the classical learning paradigms. Thorough knowledge of modern learning theory is the only guarantee of being able to decide independently where the boundaries of standardized (and protocolled) interventions lie and how to deal with them adequately and effectively. In line with the capabilities and skills of the individual patient, the most appropriate behavioral interventions must be sought collaboratively. The guiding principle should remain to keep the degree and complexity of interventions as simple as possible, in case a holistic approach is not absolutely necessary. In doing so, the behaviorist path must remain paramount.

Keywords *classical learning paradigms, standardized vs. individualized interventions, simple vs. complex*

Literatuur

470

- Bosch, J. D. (1984). *Gedragsmodificatie van encopresis*. Swets & Zeitlinger.
- Bosch, J. D. (2009). *Encopresis bij kinderen: Handleiding voor ouders*. Boom.
- Bosch, J. D., & Albrecht, G. (2018). Operante technieken en mediatherapie bij ouders en leerkrachten. In P. Prins, J. D. Bosch, & C. Braet (red.), *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen* (pp. 65-92). Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bosmans, G., Bakermans-Kranenburg, M., van Vlierberghe, L., Verhees, M., Vervliet, B., Hermans, D., & van IJzendoorn, M. (2022). Gehechtheidsontwikkeling in leertheoretisch perspectief: Handvatten voor (gedrags)therapeutisch werken met gezinnen. *Gedragstherapie*, 55, 266-290.
- de Moor, H., & Orlemans, H. (1972). *Inleiding tot de gedragstherapie* (2de druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Hafkenscheid, A. (2018). Een halve eeuw kennismaken met gedragstherapie. *Gedragstherapie*, 51, 297-304.
- Hermans, D., Raes, F., & Orlemans, H. (2018). *Inleiding tot de gedragstherapie* (7de herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Kazdin, A. E. (1978). *History of behavior modification: Experimental foundations of contemporary research*. University Press Baltimore.
- Korrelboom, C. W., & Kernkamp, J. H. W. (1993). *Gedragstherapie: Basiskennis voor de praktijk van de psychotherapie*. Coutinho.
- Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2009). *Collaborative case conceptualization: Working effectively with clients in cognitive-behavioural therapy*. Guilford Press.
- Noorloos, J. R., & Bosch, J. D. (2018). Gedragsassessment en psychodiagnostiek bij kinderen en jeugdigen: Een getrapte benadering. In P. Prins, J. D. Bosch, & C. Braet (red.), *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen* (pp. 42-79). Bohn Stafleu Van Loghum.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Castalia.
- Prins, P., & van Emmerik, A. (2020). *De ideale wereld van B. F. Skinner*. LanooCampus.
- Roberts, M. C., & Steele, R. G. (2009). *Handbook of pediatric psychology* (4th ed.). Guilford Press.
- Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity* (Revised edition). Hackett Publishing Company.
- ten Broeke, E., Korrelboom, K., Verbraak, M., & Meijer, S. (2021). *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Protocollaire behandelingen op maat*. Coutinho.
- Watson, D. L., & Tharp, R. G. (1992). *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment* (6th ed.). Brooks/Cole Publishing Company.
- Webster-Stratton, C., & Herbert, H. (1992). *Troubled families – problem children: Working with parents: A collaborative process*. Wiley.
- Weeland, J., Changur, R. R., van der Giessen, D., Matthys, W., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Intervention effectiveness of The Incredible Years: New insights into sociodemographic and intervention-based moderators. *Behavior Therapy*, 48, 1-18.