



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Waarom Orlemans moet blijven

*Harald Merckelbach en Peter J. de Jong*

K. Korrelboom & B. Kernkamp(1993). *Gedragstherapie*. Muiderberg, Coutinho.

In het voorwoord benadrukken de auteurs dat het in dit boek om *hun* visie op de gedragstherapie gaat. Bij het ontwikkelen daarvan speelden recente ideeën en inzichten in de experimentele psychologie een belangrijke rol, aldus de auteurs. Daaruit destilleerden zij een eigen gedragstherapeutische benadering. Die benadering wordt in dit boek het ‘twee-componenten-model’ genoemd, maar op congressen waar de auteurs acte de présence gaven bezigden ze in dit verband ook wel de term ‘Haagse School’.

*Gedragstherapie* bestaat uit vier delen. Het eerste deel (‘Achtergronden’) geeft een typering en een korte historische schets van de gedragstherapie. In navolging van vele anderen stellen Korrelboom en Kernkamp dat het behaviorisme niet meer dienst kan doen als wetenschappelijke grondslag van de gedragstherapie. Een alternatief wordt gevonden in de cognitieve psychologie. Deel 2 (‘Theorie’) biedt een nadere uitwerking van dit standpunt. Klassieke en operante conditionering komen uitvoerig ter sprake; niet als reflexmatige leerprocessen, maar als fenomenen waarachter associaties van betekenissen (en dus cognities) schuil gaan. Het is de taak van de gedragstherapeut voor elk gegeven probleemgedrag die associaties nauwkeurig in kaart te brengen en op basis daarvan interventies in gang te zetten. De wijze waarop dat moet gebeuren wordt uiteengezet in deel 3 (‘Praktijk’), het meest uitvoerige deel. Hier laten de auteurs aan de hand van casuïstisch materiaal zien waar de twee componenten uit hun benadering voor staan. Een component is de functie-analyse. Die betreft de stimuluscondities waaronder pathologisch gedrag tot stand komt en de bekrachtigers die dat gedrag oplevert. De andere component is de betekenis-analyse. Daarbij wordt gestreefd naar een reconstructie van pathologisch gedrag in termen van klassieke conditionering (CS-UCS associaties). Het vierde deel (‘Epiloog’) is extreem kort en gaat in op enkele lacunes van het twee-componenten model.

Kan *Gedragstherapie* dienst doen als vervanging van het toch op jaren gekomen *Inleiding tot de Gedragstherapie* (Orlemans, 1988)? Een argument ten faveure van *Gedragstherapie* is dat het stil staat bij belangrijke concepten uit de moderne leertheorie (latente inhibitie, UCS-inflatie, evaluatie conditionering etc.). Verder is een sympathiek aspect van dit boek dat de auteurs zich veel moeite getroosten om duidelijk te maken waarom het voor therapeuten zinnig kan zijn om de etiologie van problematisch gedrag nader te bestuderen.

Daar tegenover staat een aantal serieuze tekortkomingen. Die tekortkomingen betreffen de vanzelfsprekendheid waarmee de auteurs de behavioristische traditie in de gedragstherapie terzijde schuiven. Dit begint al in het historische hoofdstuk, waar de indruk wordt gewekt dat behaviorisme en reflexologie inwisselbare noties zijn. Daarmee wordt het feit dat in het behaviorisme altijd een cognitieve onderstroom heeft bestaan (bijv. Tolman en leerlingen) aan het zicht onttrokken. Toegegeven, zo’n ongebalanceerde visie op de geschiedenis van de leertheorie valt nog met didactische argumenten te verdedigen. Een belangrijker tekortkoming is evenwel dat de auteurs het overbodig achten om te beargumenteren waar en waarom het behaviorisme tekort schiet bij het analyseren van problematisch gedrag. De kwestie die hier op het spel staat reikt verder

dan een vrijblijvend wetenschapstheoretisch debat. Dat zal aan de hand van een tweetal punten nader worden geïllustreerd.

*Ten eerste*, behoedzaamheid bij het postuleren van interne processen (motieven, verwachtingen, associaties etc.) ter verklaring van (abnormaal) gedrag kan nog steeds gelden als een behavioristische vingerwijzing die waardevol is. Korrelboom en Kernkamp geven zich weinig rekenschap van die vingerwijzing. ‘Verdringing’ (p. 226) en ‘dissociatie’ (p. 272) zijn bij hen acceptabele grootheden in de verklaring van problematisch gedrag. Maar wat dubieuzer is, Korrelboom en Kernkamp rekken leertheoretische begrippen als geconditioneerde (CS) en ongeconditioneerde (UCS) stimulus dusdanig op dat ze volstrekt betekenisloos dreigen te worden. Bedacht moet worden dat die begrippen hun oorsprong vinden in het laboratorium waar ze verwijzen naar discrete en observeerbare prikkels die aan het te verklaren gedrag voorafgaan. Het hardnekkig vermijdingsgedrag dat een dier tentoonspreidt ten opzichte van een bepaald gedeelte van zijn kooi wordt wat inzichtelijker wanneer we weten dat het dier ooit in dat gedeelte (CS) een elektrische schok (UCS) heeft moeten incasseren. Evenzeer wordt een tandartsenfobie minder raadselachtig indien iemand een leergeschiedenis achter de rug heeft waarin hij door schooltandartsen (CS) werd gemaltraiteerd (UCS). Bij Korrelboom en Kernkamp kunnen dominante collega’s, agressieve gevoelens, herinneringen aan Jan, kritiek geven op achtgenoot et cetera fungeren als CS. Blunders maken, strenge opvoeding, gevoelens van verlating en vernedering et cetera kunnen gelden als UCS. Merk op dat met een CS of een UCS van die orde weinig te verklaren valt. Sterker nog: ze behoeven zelf een verklaring (wanneer vindt iemand zijn collega’s dominant?). Een kanttekening van dezelfde strekking valt te plaatsen bij de bewering van de auteurs dat onbewuste associaties tussen CS en UCS het mechanisme achter gestoord gedrag kunnen zijn. Neem het geval van de sociaal fobische patiënt dat op pagina 242 wordt geïntroduceerd. De patiënt kan zich niet herinneren dat een pijnlijke, traumatische ervaring (UCS) een rol speelde in het ontstaan van zijn klachten. Het enige dat de patiënt weet is dat hij situaties met veel mensen vervelend vindt. De auteurs becommentariëren deze casus als volgt: ‘“Situaties met veel mensen” wordt voorlopig beschouwd als een CS die is geassocieerd met een aversief gebeuren waarvan de patiënt zich niet bewust is (...). De therapeutische implicatie hiervan (...) zou inhouden, dat de therapeut een zo goed mogelijke hypothese formuleert over de (onbewuste of gedissocieerde) UCS/UCR –representatie’. Dit commentaar gaat mank aan overinterpretatie. Het valt immers vanuit de positie van de therapeut niet uit te maken of in dit geval aversieve ervaringen onbewust dan wel non-existent zijn.

*Ten tweede*, een behavioristisch restant waarmee zuinig moet worden omgesprongen betreft de eis van empirische onderbouwing. Ook in dit opzicht schieten Korrelboom en Kernkamp tekort. Een illustratie biedt de herhaaldelijk terugkerende bewering dat er twee soorten van klassieke conditionering zijn die elk een verschillende therapeutische interventie behoeven (zie bijv. pagina’s 94, 103, 170, 195 en 250). Bij de agorafobische patiënte die supermarkten (CS) vermijdt omdat ze die opvat als voorspellers van een paniekaanval is volgens Korrelboom en Kernkamp een hele andere therapie vereist dan bij de posttraumatische stress (PTSS) patiënte die supermarkten (CS) mijdt omdat ze daar ooit getuige was van een gewelddadige overval (UCS). In het eerste geval zou exposure geïndiceerd zijn omdat exposure een corrigerende uitwerking heeft op het idee dat supermarkten altijd voorafgaan aan paniek. In het tweede geval zou exposure geen zin hebben: de patiënte ziet supermarkten niet zo zeer als voorspellers van, maar als verwijzingen naar ‘overvallen’. De therapeut moet dan een

beroep doen op andere gedragstherapeutische interventies zoals ‘counter conditioning’ en ‘UCS–herevaluatie’, aldus de auteurs. Het gaat om een belangrijk punt omdat hier min of meer als vuistregel wordt gegeven dat exposure een ineffektieve (en mogelijk zelfs schadelijke; zie p. 103) interventie is bij PTSS. De auteurs laten na deze vuistregel empirisch te documenteren. Bij dezen willen we ze uitnodigen om dat alsnog te doen. Onze inschatting is dat het een en ander moeilijk valt vol te houden in het licht van studies waarin exposure een tamelijk bruikbare strategie bleek bij PTSS (bijv. Keane et al., 1989; Vaughan & Terrier, 1992). Zijn dan tenminste de ‘counter conditioning’ en ‘UCS–herevaluatie’ interventies die de auteurs in het geval van PTSS aanbevelen gestoeld op klinische studies? Misschien wel, maar in hun boek reppen Korrelboom en Kernkamp over deze kwestie met geen woord. Opnieuw willen we ze uitnodigen om zulks bij gelegenheid toch eens te doen.

Een gebrek aan empirische onderbouwing is ook aan de orde wanneer de auteurs het hebben over strafprocedures in de gedragstherapie. Die diskwalificeren ze door bij herhaling op te merken dat strafprocedures niet helpen en/of ethisch onaanvaardbaar zijn (p. 120, 121, 122, 132). Opnieuw is het volstrekt onduidelijk waarop de auteurs hun mening baseren. Dat kan niet de literatuur over de behandeling van automutilatief gedrag bij mentaal gehandicapten zijn. Meta–analyses tonen aan dat strafprocedures in deze context buitengewoon effectief kunnen zijn (bijv. Matson & Taras, 1989).

Er valt veel op Orlemans’ *Inleiding tot de Gedragstherapie* af te dingen, maar wanneer het met *Gedragstherapie* wordt vergeleken is Orlemans veruit superieur. Orlemans’ historisch overzicht van de leertheorie is genuanceerder dan dat van Korrelboom en Kernkamp. Voorts moedigt Orlemans de aankomende gedragstherapeut aan te denken in termen van experimenten en weet hij zo het eigene van de gedragstherapie duidelijk te maken; die intellectuele discipline missen Korrelboom en Kernkamp. Ten slotte legt Orlemans op beslissende momenten de nadruk op therapie–evaluatie: ‘Als men de praktische waarde van een therapeutisch systeem wenst te kennen, is het niet de theorie maar de techniek die geëvalueerd moet worden’ (p. 230). De laatste twee aspecten hebben rechtstreeks te maken met Orlemans’ behavioristische oriëntatie. Orlemans moet voorlopig dus blijven.

## Referenties

- Keane, T.M., Fairbank, J.A., Caddell, J.M. & Zimering, R.T. (1989). Implosive (flooding) therapy reduces symptoms of PTSD in Vietnam combat veterans. *Behavior Therapy*, 20, 245–260.
- Matson, J.L. & Taras, M.E. (1989). A 20 year review of punishment and alternative methods to treat problem behaviors in developmentally delayed persons. *Research in Developmental Disabilities*, 10, 35–104.
- Orlemans, J.W.G. (1988). *Inleiding tot de Gedragstherapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Vaughan, K. & Terrier, N. (1992). The use of habituation training with post–traumatic stress disorders. *British Journal of Psychiatry*, 161, 658–664.