

Constructionele gedragstherapie: theoretische fundering en praktische realisering¹

Beata J. Bakker – de Pree²

Samenvatting (blz 231-235)

In dit boek wordt een uiteenzetting gegeven van de theoretische achtergronden en de praktische uitvoering van constructionele gedragstherapie. Deze tweeledige doelstelling komt tot uitdrukking in de structuur van dit uit verschillende delen bestaande boek. Het eerste deel bevat een explicatie van het theoretisch begrippenkader waarvan in de twee daarop volgende delen de toepassingsmogelijkheden voor de therapiepraktijk worden toegelicht. Omdat in dit boek de relevantie van een en ander voor het menselijk functioneren in alledaagse situaties centraal staat, zijn zowel de theoriegerichte als de praktijkgerichte hoofdstukken voorzien van illustratieve voorbeelden uit het menselijk bestaan.

De kern van het boek is de in hoofdstuk 5 gelanceerde theorie van de dominante actieve vermijding waarmee het ontstaan en voortbestaan van neurotische problemen en klachten verklaard kan worden. Deze theorie is *constructioneel* omdat zij klachten en problemen verklaart vanuit het totale functioneren van de betrokken persoon, en *behavioristisch* omdat deze verklaring in stimulus-responstermen geformuleerd wordt.

Een behavioristische interpretatie van het menselijk doen en laten vergt extrapolatie van conditioneringsprincipes die voornamelijk in laboratoriumonderzoek bij dieren op werkzaamheid zijn getoetst.

In de hoofdstukken 1 tot en met 4 wordt de essentie van dergelijke onderzoeksbevindingen besproken en vervolgens op bruikbaarheid bekeken voor de beschrijving en verklaring van het menselijk

¹ Uitgever: Dekker & Van de Vegt, Nijmegen, 1987. ISBN:90-255-0022-6. Herpublicatie van deze samenvatting geschiedt met toestemming van de uitgever.

² Psycholoog-psychotherapeut te Groningen

functioneren in het algemeen.

Hierbij wordt geconcludeerd dat het onderscheid tussen respondenten en operante conditionering wél zinvol is op procedureel niveau maar niet op (gedrags-) inhoudelijk niveau. Wat betreft het dagelijks bestaan van mensen achten wij de samenhang tussen beide conditioneringsprocessen belangrijker dan de verschillen. (hoofdstuk 1). De essentie van beide processen is dat omgevingsaspecten (stimuli) die oorspronkelijk niet van invloed waren op iemands doen en laten, tengevolge van hun samenhang (contingentie) met wél invloedrijke omgevingsaspecten ook invloed krijgen. Hierdoor gaat de betrokken persoon zich in de interactie met zijn omgeving 'anders gedragen'. Conditionering is dus primair een kwestie van stimulusversterking en niet van responsbekrachtiging. Dat het individu - in casu de mens - zich zoveel aan zijn omgeving gelegen laat liggen komt omdat hij voor zijn bestaansbehoud zowel in materieel als in sociaal opzicht op zijn omgeving is aangewezen. Wat betreft de dagelijkse omgeving waarin mensen verkeren, worden 'stimuli' omschreven als materiële en sociale aspecten van de buitenwereld die zich in objectief waarneembare vorm of imaginatief in het waarnemingsveld van de betrokken persoon manifesteren. Imaginatieve stimuli hebben net als objectief waarneembare stimuli realiteitskarakter. Onder 'responsen' worden alleen feitelijke beantwoordingen van stimuli gerekend, dat wil zeggen alle acties die iemand in antwoord op bepaalde stimuli onderneemt.

Bij mensen kan aan de hand van iemands beleving in confrontatie met een bepaalde stimulus worden nagegaan of het voor de betrokken persoon een positieve - dat wil zeggen: een bestaansbevorderende - of een negatieve - dat wil zeggen: een bestaansbedreigende - stimulus is. Emoties en cognities worden geen responsen genoemd.

Desalniettemin verdienen zij in de therapiepraktijk wel de nodige aandacht omdat zij deel uitmaken van de zojuist genoemde belevingen (hoofdstuk 2).

In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe mensen zowel in hun doen (dat wil zeggen door het beantwoorden van stimuli) alsmede in hun laten (dat wil zeggen door bepaalde stimuli niet te beantwoorden) hun bestaansbehoud op gevarieerde wijze bewaken. Binnen het 'doen' worden drie verschillende vormen onderscheiden namelijk toe-

nadering, ontsnapping en actieve vermijding. Toenadering betreft beantwoording van positieve stimuli waardoor iemand profijt trekt van bestaansbevorderende omgevingsaspecten. Ontsnapping betreft beantwoording van negatieve stimuli waarmee iemand zich van bestaansbedreigende omgevingsaspecten ontdoet. Actieve vermijding betreft beantwoording van stimuli die het uitblijven van contact met bestaansbedreigende omgevingsaspecten garanderen (garantiestimuli). Binnen het 'laten' worden twee verschillende vormen onderscheiden. In de eerste plaats de uitdoving van responsen die als toenadering, ontsnapping of actieve vermijding onder gegeven omstandigheden ineffectief zijn, zodat de persoon in kwestie zich de moeite van het in actie komen beter kan besparen. In de tweede plaats de onderdrukking van op zichzelf wel effectieve responsen waarmee echter de betrokken persoon het risico loopt geconfronteerd te worden met veel ernstiger bestaansbedreigende omgevingsaspecten. Deze vorm van laten wordt 'passieve vermijding' genoemd omdat daarin confrontatie met negatieve stimuli voorkomen wordt door te *laten*.

Geconcludeerd wordt dat elk van deze vormen van doen en laten in het menselijk bestaan een eigen noodzakelijke functie vervult. Actieve vermijding bekleedt namelijk evenals passieve vermijding een beschermingsfunctie, toenadering een verrijdingsfunctie, ontsnapping een bevrijdingsfunctie en uitdoving een energiebesparingsfunctie. In hoofdstuk 4 wordt nagegaan hoe mensen in alledaagse situaties die gekenmerkt worden door gelijktijdige aanwezigheid van diverse, inhoudelijk en functioneel verschillende stimuli, tot een keuze komen in wat zij doen en wat zij laten. In het algemeen kan worden gesteld dat iemands keuze valt op beantwoording van de in de betreffende situatie meest krachtige stimulus, mits deze voor de betrokken persoon beantwoordbaar is. Het al of niet beantwoordbaar zijn van een stimulus is evenals de kracht van een stimulus afhankelijk van de ervaringen die de betrokken persoon tot dan toe met de betreffende stimulus heeft opgedaan, dat wil zeggen: het resultaat van voormalige conditioneringsprocessen. De *relatieve* kracht van een stimulus in een gegeven situatie wordt echter bepaald door de krachtsverhouding tussen alle gelijktijdig aanwezige stimuli en de momentane toestand van de persoon in kwestie. Ook de beantwoordbaarheid van een stimulus is mede onderhevig aan momentane factoren.

Geconcludeerd wordt dat iemands doen en laten zich binnen de

mogelijkheden van de gegeven omstandigheden altijd laat leiden door wat hij in het verleden aan stimuluscontingenties ervaren heeft en niet door wat hij er in het heden of in de toekomst mee zal bereiken. Hierbij wordt tevens opgemerkt dat de aanwezigheid van relatief krachtige doch onbeantwoordbare stimuli iemands doen op dat moment danig kan verstoren hetgeen tegelijkertijd in nieuwe stimuluscontingenties voorziet waardoor de betrokken persoon zich in de toekomst weer anders zal gaan gedragen.

De niet aflatende stroom van conditioneringsprocessen die mensen in de loop van hun leven ondergaan maakt, algemeen gesproken, flexibele aanpassing van hun doen en laten en daarmee handhaving van hun bestaan onder diverse omstandigheden mogelijk. In de therapiepraktijk hebben wij echter te maken met mensen voor wie dit gezien hun klachten en problemen *niet* mogelijk blijkt.

De in hoofdstuk 5 geformuleerde theorie van de dominante actieve vermijding stelt de specifieke eenzijdigheid die het totale doen en laten van cliënten kenmerkt, verantwoordelijk voor het ontstaan en voortbestaan van hun problemen en klachten. Deze specifieke eenzijdigheid bestaat eruit dat hun doen en laten geheel in het teken staat van de bescherming tegen één inhoudelijk cliënt-specifieke klasse van stimuli die wij aanduiden met de term 'invaliderende stimulus'. Een invaliderende stimulus is een voor de betrokken persoon uitermate krachtige negatieve sociale stimulus (dat wil zeggen een door medemensen te vellen negatief oordeel over de persoon in kwestie), die tot elke prijs vermeden dient te worden. De speciale inhoud van dit oordeel verschilt per cliënt. Wat niet verschilt is dat in hun doen actieve vermijding van de invaliderende stimulus domineert en dat hun laten deze beschermingsfunctie ondersteunt door passieve vermijding van dezelfde invaliderende stimulus. Volgens deze theorie kan iemand wiens bestaan beheerst wordt door een invaliderende stimulus zich uitsluitend - en tevens uitstekend - handhaven in situaties waarin garantiestimuli voor de dominante actieve vermijding aanwezig en beantwoordbaar zijn. Komt hij echter in omstandigheden waarin garantiestimuli ontbreken of onbeantwoordbaar zijn, dan is handhaving onmogelijk omdat beantwoording van andere aanwezige stimuli (dat wil zeggen: andere handhavingsmogelijkheden) niet meer optreedt. Beantwoording is namelijk ofwel onderdrukt ter passieve

vermijding van de invaliderende stimulus ofwel inmiddels als mogelijkheid verdwenen tengevolge van de dominantie van de actieve vermijding. In dergelijke omstandigheden ontstaat paniek in de vorm van totale gedragsontregeling, die de basis vormt van de klachten van de cliënt. De soort klachten die een cliënt ontwikkelt is enerzijds afhankelijk van de soort situatie waarin zijn dominante actieve vermijding onmogelijk is en berust dus op de voor die cliënt geldende soort invaliderende stimulus. Anderzijds wordt het soort klachten mede bepaald door genetische factoren en de wijze waarop de betrokken persoon de klachtverwekkende omstandigheden voorts zal gaan vermijden om zich toch in het bestaan als geheel te kunnen blijven handhaven. Vanuit de theorie van de dominante actieve vermijding kan uit een conditioneringstheoretische analyse van het *niet problematische* deel van het bestaan van cliënten worden afgeleid onder welke omstandigheden de klachten zullen optreden en hoe deze klachten zich zullen uitbreiden.

In hoofdstuk 5 wordt tevens beschreven welke impliciete veronderstellingen deze theorie heeft over de oorsprong van het eenzijdig beschermingsfunctioneren.

In de hoofdstukken 6 tot en met 9 worden de implicaties van deze constructionele behavioristische theorie voor de therapiepraktijk aan de orde gesteld.

Een belangrijke implicatie is dat de analyse van het *niet problematische* functioneren (de functioneringsanalyse) meer waarde heeft dan de in gedragstherapie meer gebruikelijke analyse van het *problematische* functioneren. In hoofdstuk 6 wordt een overzicht gegeven van de methoden en werkwijze bij de functioneringsanalyse, waarin het nut van gedragsobservaties, het gebruik maken van de beleving van de cliënt en het stellen van contrastvragen in het kader van stimulusanalyse en functiebepaling van het doen en laten worden toegelicht. Hierin wordt tevens besproken hoe de klachten van de cliënt zinvol kunnen worden geanalyseerd en hoe het resultaat van een functioneringsanalyse (het cliënts specifieke functioneringsmodel) getoetst dient te worden. Tevens wordt het belang van de verbale communicatie tussen cliënt en therapeut benadrukt. De praktische realisering van een en ander wordt in hoofdstuk 7 met twee gevalsbeschrijvingen uit de therapiepraktijk van de auteur geïllus-

treerd. Met nadruk wordt gesteld dat een functioneringsanalyse en toetsing van het functioneringsmodel aan elk therapeutisch ingrijpen vooraf dient te gaan, omdat alleen dan een voor de betrokken cliënt juist therapieplan kan worden opgesteld waarin de effecten en de consequenties van de beoogde therapeutische procedures te voorzien zijn.

In hoofdstuk 8 wordt de essentie van conditioneringstheoretisch gefundeerde behandelingsmethoden geformuleerd in termen van stimulusversterking en -verzwakking. Vanuit de theorie van de dominante actieve vermijding worden de in gedragstherapie meer gebruikelijke klachtgerichte aan- en afleerprocedures en een constructionele aanpak naast elkaar gezet en zowel op effectiviteit in het verdwijnen van klachten als op consequenties voor het totale functioneren van cliënten bekeken. Een constructionele gedragstherapie wordt gekenmerkt door aanleerprocedures die het functioneren van cliënten uitbreiden met toenaderings- en ont-snappingsmogelijkheden en die de invaliderende stimulus zijn invaliderende functie doen verliezen waardoor deze voor de betrokken cliënt een 'gewone', zij het krachtige, negatieve stimulus wordt. Hiermee wordt opheffing van de specifieke eenzijdigheid in het doen en laten van cliënten gerealiseerd waardoor klachten verdwijnen en onnodig geworden vermijding van voorheen klachtverwekkende situaties afneemt voorzover zulke vermijding de cliënt in kwestie last bezorgt. Toepassing van speciale therapeutische procedures vereist niet alleen specifieke kennis en vaardigheden omtrent de procedures als zodanig, maar ook omtrent het creëren van omstandigheden waarin de bedoelde procedure naar behoren kan worden uitgevoerd. In de therapiesituatie is het de taak van de therapeut om het de cliënt mogelijk te maken aan de eisen van de door het therapieplan voorgeschreven therapeutische activiteiten te voldoen. Hiervoor zal de therapeut enerzijds dienen in te spelen op het specifieke functioneren van de cliënt en anderzijds de voorgeschreven eisen moeten afstemmen op de momentane mogelijkheden van de cliënt in de therapiezitting. De van de therapeut geverge flexibele aanpassing aan de mogelijkheden van de cliënt en de in de loop van een therapie wisselende eisen van het therapieplan, brengt ook zijn persoonlijk functioneren in het geding. In een constructionele gedragstherapie vinden steeds twee leerprocessen plaats. Het ene speelt zich af binnen de behandelingsmethoden en

betreft het specifieke functioneren van de cliënt. Het andere leerproces vindt plaats in de therapeutische relatie en betreft het uitvoerbaar maken van de beoogde behandelingsmethoden. Een duidelijk onderscheid tussen deze twee processen maakt hun combinatie vruchtbaar en gunstige therapieresultaten kansrijk (hoofdstuk 9).