

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online) tijdschriften van Boom uitgevers 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. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

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 (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this article may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

Over de Sr-pos in de functieanalyse

293

ERIK TEN BROEKE, STEVEN MEIJER & YTJE VAN PELT

Samenvatting

In de geïntegreerde cognitieve gedragstherapie (GCGt) richt de functieanalyse (FA) zich op het formuleren van hypothesen met betrekking tot het voortduren van problematisch operant gedrag (R). Daarbij speelt de analyse van de patronen van bekrachtiging een belangrijke rol, hetgeen tot uitdrukking komt in de weergave van de zogenoemde Sr-pos (bekrachtiger). In dit artikel worden de belangrijkste aspecten van de Sr-pos en de relatie ervan met de R besproken. Daarbij komen aan de orde: (1) de relevantie van het onderscheiden van CS-en (neutrale stimuli) en US-en (intrinsiek aversieve stimuli) bij het vaststellen van de Sr-pos, (2) het verschil tussen 'aan/uit'- en 'multi-interpretabele' Sr-pos en hun relevantie voor de praktijk, en (3) twee nieuwe begrippen: proximale Sr-pos en distale Sr-pos. Tot slot wordt aan de hand van de *Lines of Defense* besproken hoe de FA in het algemeen en bepaalde aspecten daarvan samenhangen met de formulering van betekenisanalyses (BA). De rode draad in het artikel is de klinische relevantie van de beschreven nuances.

Trefwoorden: functieanalyse, Sr-pos, proximale Sr, distale Sr-pos, Lines of Defense

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Stel in alle gevallen een patiëntspecifieke casusconceptualisatie op.
- ▶ Indien bij het opstellen daarvan gebruik wordt gemaakt van FABA, dan is de rol en beschrijving van de Sr-pos een wezenlijk aspect.
- ▶ De kracht en klinische relevantie van een FA nemen toe door spaarzaam te zijn met het aantal Sr-pos dat wordt opgenomen.
- ▶ Differentieer bij de Sr-pos tussen representaties van een CS en/of US/UR.
- ▶ Het onderscheiden van proximale en distale Sr-pos, en het op grond daarvan (1) aanscherpen van de FA en (2) die te verbinden met de BA, kan de effectiviteit van de behandeling vergroten.

INLEIDING

.....

Bij het opstellen van een casusconceptualisatie binnen de geïntegreerde cognitieve gedragstherapie (GCGt) worden twee te onderscheiden maar niet van elkaar gescheiden analysestrategieën gebruikt: betekenisanalyse (BA) en functieanalyse (FA) (Korrelboom & ten Broeke, 2014). In een BA wordt onderzocht welke situatie (of situaties) (CS) door de activatie van een representatie van een intrinsiek aversieve stimulus (US/UR-representatie) een problematische emotionele reactie (CR) oproept. Een FA daarentegen is bedoeld om vast te stellen welk probleemgedrag (R) in welke situatie (of situaties) (Sd) – ondanks de negatieve consequenties (FNC; voorheen Sr-neg¹) – door welke consequenties persisteert (Sr-pos). Op basis van beide analysestrategieën wordt een behandelplan opgesteld, van waaruit passende interventies worden geselecteerd en op de persoon toegesneden worden uitgevoerd (Craske, 2010).

In dit artikel wordt de aandacht gericht op de relatie tussen de R en verschillende typen Sr-pos bij het opstellen van een FA. Meer in het bijzonder wordt besproken hoe oog hebben voor nuances en differentiaties kan bijdragen aan een informatieve, op de persoon afgestemde casusconceptualisatie en het daaruit af te leiden behandelplan. In dit artikel wordt van daaruit beweerd dat het zo precies mogelijk vaststellen van de Sr-pos en de aard van de associatie met de R bijdraagt aan het optimaal inrichten van therapeutische experimenten (ten Broeke et al., 2021). Daarbij wordt gebruikgemaakt van enerzijds ter zake relevante literatuur en anderzijds van het door ten Broeke en Rijkeboer (2017) voorgestelde conceptuele kader van de *Lines of Defense*. In de bespreking komen aan de orde de wat ons betreft te onderscheiden typen Sr-pos, de aard van hun relatie met de R, de differentiatie tussen de Sr-pos als CS en US/UR, en de (on)zin van de differentiatie in Langs representatieniveaus (Korrelboom & ten Broeke, 2014; Lang, 1979).

DE SR-POS IN DE FA

.....

Met probleemgedrag dat in de FA als R wordt weergegeven, wordt zowel ‘te veel’-gedrag bedoeld (bijvoorbeeld perfectionisme) als ‘te weinig’-gedrag (bijvoorbeeld subassertiviteit). Het gedrag kan *overt* (zichtbaar) of *covert* (onzichtbaar) zijn. Zoals door Korrelboom en ten Broeke (2014) benadrukt, gaat het bij de weergave van de FA niet om de daadwerkelijke Sr-pos, maar om *mentale representaties* van de Sr-pos. Dat neemt niet weg dat de Sr-pos

1 In de revisie van het *Handboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie* (Korrelboom et al., in voorbereiding) wordt in plaats van ‘Sr-neg’ gebruikgemaakt van FNC (feitelijke negatieve consequenties).

soms daadwerkelijk is geassocieerd met gedrag, bijvoorbeeld 'pleasen' (R) om daadwerkelijke conflicten te voorkomen (~S-). In andere gevallen bestaat de samenhang 'slechts' in de belevingswereld van de persoon, bijvoorbeeld bij iemand die ademhalingsoefeningen doet (R) om een hartinfarct (~S-) te voorkomen. De Sr-pos in de FA kent dan ook diverse aspecten, die een betekenis hebben voor de te kiezen interventie(s) of voortzetting van de taxatie. De door de patiënt veronderstelde samenhang tussen zijn gedrag (R) en de consequenties van dat gedrag (Sr-pos) is vaak een bepalende factor in het voortduren van dat gedrag (zie tabel 1).

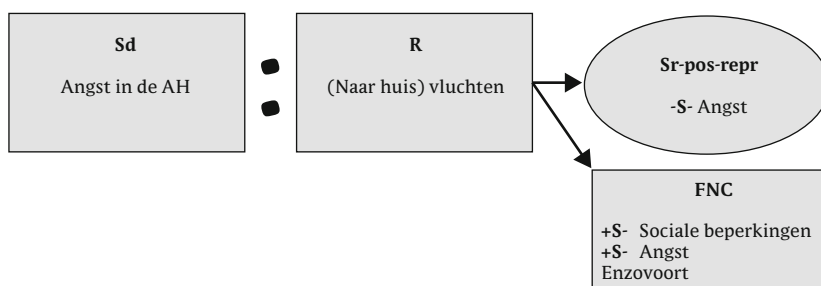
TABEL 1 Voorbeelden van Sr-pos-en

Sr-pos	Voorbeelden
Toename van iets positiefs: +S+ (positieve bekrachtiging)	Geld, erkenning, roes, bewondering, aandacht, respect, sociaal contact
Afname van iets negatiefs: -S- (negatieve bekrachtiging)	Angst, herbelevingen, pijn, dreiging, in het middelpunt staan
Uitblijven van iets negatiefs dat wordt gevreesd: ~S- (negatieve bekrachtiging)	Herbelevingen, conflicten, afbranden van huis, overlijden van dierbaren, hartinfarct, sociale aandacht

Hier wordt de stelling verdedigd dat de therapeut er goed aan doet om met name de essentiële Sr-pos vast te stellen die het gedrag in stand houdt en daardoor gedragsverandering in de weg staat. Het beste is dan om slechts één (essentiële en) vooral irreële bekrachtiger op te nemen. Het is niet zinvol om Sr-pos-en op te nemen die al te zeer voor de hand liggen, zoals afname van angst (-S-) als de supermarkt overhaast wordt verlaten: de afname van angst vindt dan evident plaats, waarbij de FA zelden aangrijpingspunt zal zijn voor behandeling (tenzij het gaat om het inzichtelijk maken van de nadelige effecten: FNC). De nadruk dient dan ook vooral te liggen op de ~S- als verklaring voor het voortduren van het probleemgedrag, aangezien therapeutische experimenten als exposure in vivo en responspreventie gebruikmaken van het *irreële* karakter van de door de patiënt veronderstelde samenhang tussen gedrag (R) en consequenties (Sr-pos). Hierna worden deze punten nader uitgewerkt en verbonden met de klinische praktijk.

REËLE EN IRREËLE SAMENHANG VAN EEN SR-POS MET DE R

In tegenstelling tot alledaags gedrag spelen +S+ veelal een beperkte rol bij psychopathologie. Uitzonderingen daarop zijn onder andere verslavingen en parafilie. De -S- daarentegen zijn weliswaar prominent bij psychopathologie en zeer bekrachtigend, maar niettemin in de meeste gevallen therapeutisch betrekkelijk oninteressant. Net als bij de +S+ gaat het immers om een *reële samenhang* tussen het gedrag en de vermoede consequenties. Het innemen van het middel (R) leidt daadwerkelijk tot de gewenste roes (+S+). Ook de angst (S-) neemt daadwerkelijk af (-S-) als actieve vermijding (R; naar huis vluchten) of veiligheidsgedrag (R; pleasen in sociaal contact) wordt ingezet. Een op die samenhang gericht therapeutisch experiment (responspreventie; ten Broeke et al., 2021) levert geen nieuwe inzichten op, hooguit een bevestiging wat al verondersteld was, namelijk dat de angst daalt (zie figuur 1). Niet naar huis vluchten staat immers in de weg van angstdaling en de angst kan dan zelfs toenemen. Hier wordt nogmaals benadrukt dat een therapeutisch experiment in dergelijke gevallen vragen naar de bekende weg is en daarom klinisch nauwelijks relevant.



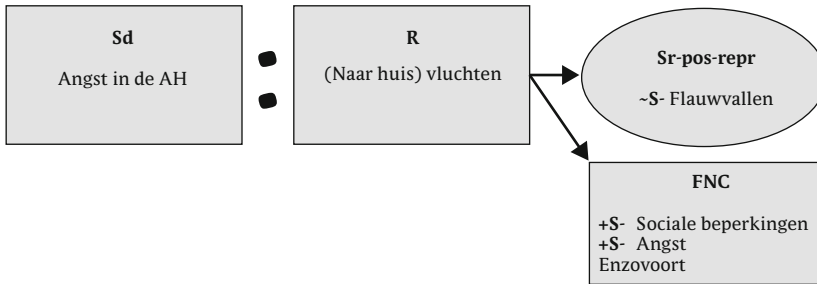
FIGUUR 1 Voorbeeld van een betrekkelijk irrelevante FA

Het herformuleren van de FA zodat er sprake is van een 'irreële' verwachting maakt de optie van een therapeutisch experiment alsnog beschikbaar (zie figuur 2):

Therapeut: 'Los van het effect op je angst, wat vrees je dat er gebeurt als je niet zou wegvluchten, maar langer in de winkel blijft?'

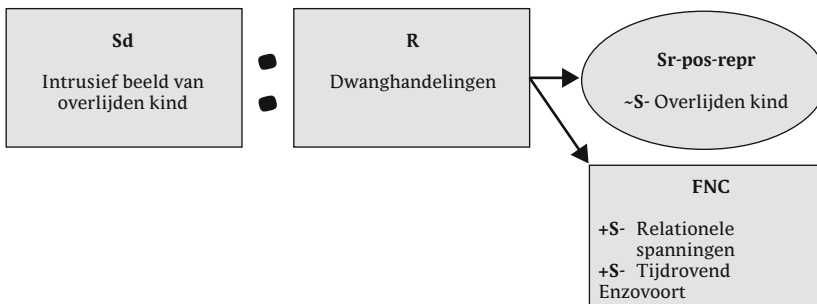
Patiënt: 'Als ik niet op tijd wegga, dan ga ik vast en zeker flauwvallen.'

Uit het voorgaande voorbeeld volgt dat het in de FA centraal stellen van een Sr-pos in termen van -S- (met name afname van een negatieve emotionele toestand, zoals angst) in de regel wordt ontmoedigd, omdat het gaat om een reële relatie en derhalve weinig aanknopingspunten biedt voor een therapeutische interventie. Dit is echter niet zomaar het geval als de nadruk ligt op een ~S-.



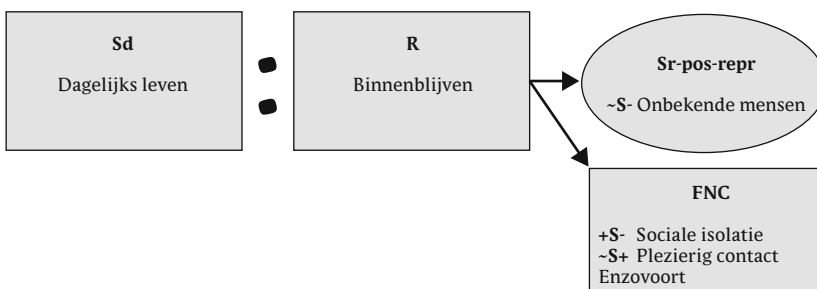
FIGUUR 2 Voorbeeld van een FA met een relevante Sr-pos

Het hangt dan af van de aard van de S- of er sprake is van een reële of een irreële relatie met de R. Zo kan de Sr-pos in figuur 3 een US/UR-representatie zijn en de relatie met de R *irreëel*.



FIGUUR 3 Voorbeeld van een FA met een irreële samenhang tussen R en Sr-pos

De geëigende interventie is dan (exposure met) responspreventie (ERP), waardoor de patiënt ervaart dat er geen relatie bestaat tussen het gedrag en het optreden van de gevreesde ramp. Indien de Sr-pos daarentegen een CS is (zoals in figuur 4), dan is er in de regel sprake van een *reële* associatie met de R.



FIGUUR 4 Voorbeeld van een FA met een reële samenhang tussen R en Sr-pos

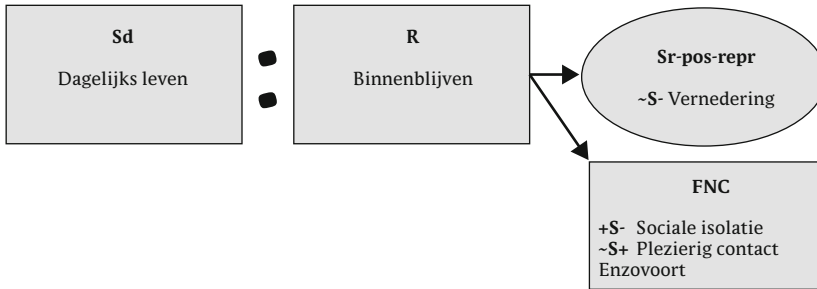
Op basis van deze FA is responspreventie (in de zin van het vertonen van ander gedrag) geen zinvolle therapeutische optie, aangezien naar buiten gaan daadwerkelijk zal leiden tot contact met onbekende mensen. Wanneer het de patiënt ontgaat dat de FNC ten gevolge van het gedrag groot zijn, of de ernst ervan ontkend of gebagatelliseerd wordt, dan is een voor de hand liggend therapeutisch aangrijpingspunt het versterken van de 'betrokkenheid' op de feitelijk negatieve consequenties van het gedrag door die consequenties te benadrukken en te 'escaleren'. Naast het benadrukken van de toename van ellende (sociale isolatie; +S-) en verlies van positieve zaken (baan; -S+) wordt daarbij uitdrukkelijk ook aandacht besteed aan hetgeen gehoopt of gewenst wordt maar uitblijft door het probleemgedrag (relatie, promotie; ~S+). Vermoedelijk is deze strategie op zichzelf relatief ineffectief: stabiele gedragsverandering komt immers zelden tot stand door alleen inzicht en betrokkenheid op negatieve consequenties (met name op langere termijn), maar vooral door de ervaring dat verwachte ellende (~S-) uitblijft ondanks de doorgevoerde gedragsverandering.

De vraag die vervolgens beantwoord moet worden, is waardoor een verwachte confrontatie met 'onbekende mensen' de patiënt ervan weerhoudt om naar buiten te gaan. Confrontatie met 'onbekende mensen' is over het algemeen immers zelden een reden voor mensen om binnen te blijven. Conceptueel gezien zijn 'onbekende mensen' voor de betreffende persoon kennelijk een CS, wat vraagt om nadere analyse van de betekenis van 'onbekende mensen' in een of meerdere BA's. Tegelijkertijd kan natuurlijk worden gezegd dat wat daadwerkelijk wordt vermeden niet de CS is, maar de daarmee geassocieerde US/UR 'vernedering' en dat op grond daarvan de protocollaire therapeutische experimenten kunnen worden opgestart. Hier wordt niettemin beweerd dat de therapeut zichzelf daarmee een kans ontnemt om een meer informatieve casusconceptualisatie op te stellen, die zo specifiek mogelijk richting kan geven aan aanpassingen in de standaardbehandelingen, teneinde zo nodig op verschillende borden te kunnen schaken. In dat kader wordt het onderscheid tussen 'proximale' Sr-pos en 'distale' Sr-pos geïntroduceerd. In de volgende paragraaf worden deze termen toegelicht en wordt de relevantie ervan voor de praktijk beargumenteerd.

PROXIMALE EN DISTALE SR-POS

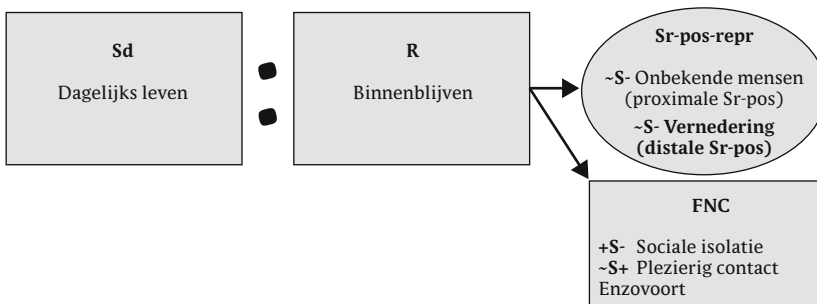
.....

In FA's met betrekking tot vermijdingsgedrag (R) wordt in veel gevallen als Sr-pos de gevreesde US/UR als ~S- opgenomen. In het eerder gebruikte voorbeeld (zie figuur 5) zou het dan gaan om de US/UR-representatie 'vernedering'. Dat leidt op zichzelf tot een zinvolle FA, op basis waarvan zou kunnen worden overgegaan tot het laten uitvoeren van therapeutische experimenten om de verwachtingsrelatie te onderzoeken (zie figuur 5).



FIGUUR 5 Voorbeeld van een (standaard) FA met een US/UR als Sr-pos

De vraag is echter of wat er vermeden wordt feitelijk wel de US/UR is. Strikt genomen is vermijding gericht op het voorkomen van confrontatie met de CS (die de US/UR voorspelt): ‘While avoidance behaviour involves avoidance of confrontation with a fearful stimulus (CS), safety behaviour (SB) may be displayed when the CS is present, and is aimed at neutralizing or reducing its threatening aspects’ (van den Hout et al., 2013). In ons voorbeeld is de als ~S- in de FA op te nemen CS ‘contact met onbekende mensen’, die in een BA nader kan worden onderzocht wat betreft geassocieerde *threatening aspects*; hier is dat de gevreesde ‘vernedering’. De vermeden CS kan daarbij worden gezien als een proximale Sr-pos en de indirect vermeden US/UR (vernedering) als een distale Sr-pos (zie figuur 6).

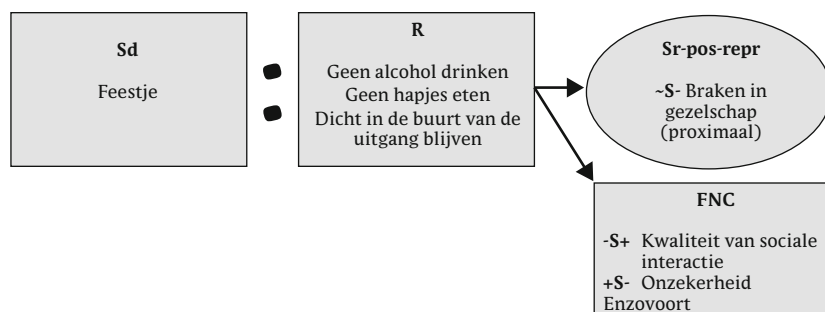


FIGUUR 6 Voorbeeld van een FA met een proximale Sr-pos (CS) en een distale Sr-pos (US/UR)

Deze differentiatie tussen proximale en distale Sr-pos heeft een aantal klinische voordelen. Mogelijk is de gevreesde vernedering inderdaad de belangrijkste of enige reden dat contact met ‘onbekende mensen’ moet worden vermeden (R). Maar alvorens deze conclusie te trekken, is het niettemin aan te bevelen eerst nader onderzoek te doen naar eventuele andere *threatening aspects*. Zo is het mogelijk dat ‘contact met onbekende mensen’ een of meerdere representatie(s) van vernederingen op de middelbare school in het geheugen activeert of dat contact met onbekende mensen een US/UR-kernthe-

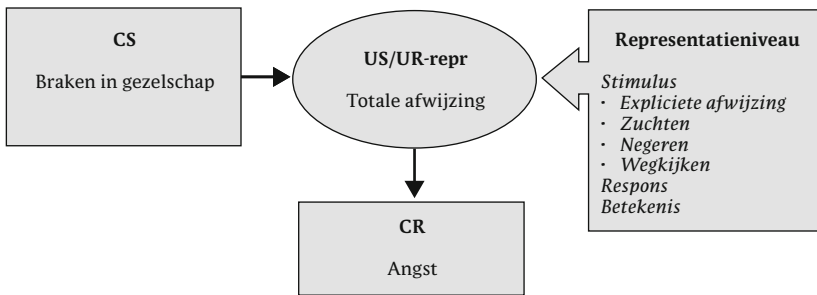
ma rond zelfbeeld oproept (Allart et al., 2021). Afhankelijk van de vermoede validiteit en relevantie van deze BA('s) kan de behandeling optimaal worden verbreed en verdiept. Nadat op basis van de opgestelde BA de betekenis van proximale Sr-pos (CS) therapeutisch is bewerkt – bijvoorbeeld door directe US-herevaluatie (Korrelboom & ten Broeke, 2014; ten Broeke et al., 2021) of COMET (Korrelboom, 2023) – wordt gedragsverandering (de R in de FA) een meer haalbaar doel. Als direct de distale Sr-pos ‘vernedering’ in de FA als enige ~S- was opgenomen, zouden deze opties mogelijk zijn gemist, wat zou kunnen leiden tot een beperkter begrip van de complexiteit van het gedrag en de mogelijk wezenlijke interventies. Hierdoor kan de effectiviteit van de behandeling verminderen en kunnen belangrijke factoren over het hoofd worden gezien die van invloed zijn op het individu en zijn of haar gedrag.

Proximale Sr-pos-en zijn overigens niet vanzelfsprekend CS-en. Als het gaat om veiligheidsgedrag (R), is de ~S- per definitie een US/UR (ten Broeke & Rijkeboer, 2017; ten Broeke et al., 2024; van den Hout et al., 2013). Het hangt dan af van de aard van de US/UR-representatie of er verder moet worden gezocht naar een distale Sr-pos. Zo kan dwanggedrag (R) gericht zijn op het afwenden van het overlijden van de kinderen (~S-), waarbij er vanzelfsprekend geen aanleiding is nader onderzoek te doen naar de betekenis van deze ‘proximale’ US/UR. Anders ligt dat bij een FA met betrekking tot gedrag dat gericht is op het voorkomen van een eveneens intrinsiek aversieve maar niettemin objectief niet rampzalige gebeurtenis, zoals braken in gezelschap (proximale Sr-pos: ~S-) (zie figuur 7).



FIGUUR 7 Voorbeeld van een FA met een proximale Sr-pos

Braken (in gezelschap) is weliswaar intrinsiek aversief (en daarom een US/UR), maar kan door de patiënt zodanig worden gecatastrofeerd dat een aanvullende BA moet worden opgesteld met ‘braken in gezelschap’ als CS (zie figuur 8). Van daaruit kan worden overwogen of nader onderzoek met behulp van een of enkele BA’s de moeite waard is (zie figuur 8).



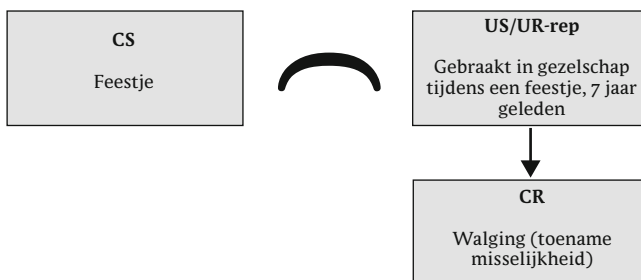
FIGUUR 8 *Sequentiële BA met een US/UR uitgewerkt als CS*

Als totale afwijzing de gevreesde US/UR is, dan is er sprake van een distale Sr-pos² (zie figuur 9).



FIGUUR 9 *Voorbeeld van een FA met een nader te onderzoeken proximale Sr-pos*

Daarnaast kan er sprake zijn van een referentieel met de CS geassocieerde US/UR-representatie (zie figuur 10).



FIGUUR 10 *Referentiële BA met betrekking tot een mentale representatie van een kerngebeurtenis*

- Als er wordt gezocht naar te desensitiseren *flashforwards* (Logie & de Jongh, 2014; ten Broeke et al., 2022), gaat het in alle gevallen om US/UR-representaties, die soms pas aan het licht komen door vanuit de CS/proximale ~S- te vragen naar de meest gevreesde rampen.

Als deze BA hout snijdt, is een op US-herevaluatie gerichte interventie aangewezen, bijvoorbeeld imaginaire rescripting of EMDR-therapie.

PROXIMALE SR-POS, DISTALE SR-POS EN DE LINES OF DEFENSE

.....

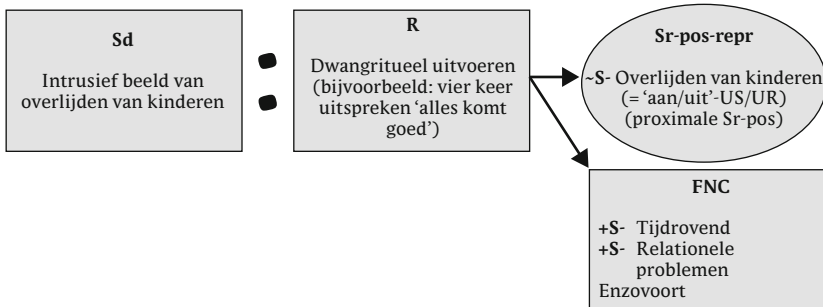
De Lines of Defense (LoD; ten Broeke & Rijkeboer, 2017) zijn bedoeld om de negatieve rol van vermijding en veiligheidsgedrag (een R binnen de FA) bij het optreden van corrigerende leerervaringen te betrekken in de casusconceptualisatie. Vermijding (van CS-en) wordt de *1st Line of Defense* (1st LoD) genoemd, de eerste ‘verdedigingslinie’ tegen het ‘gevaar van de CS’. Hieronder valt zowel passieve vermijding (nalaten van gedrag om confrontatie met de CS te voorkomen) als actieve vermijding (wegvluchten bij de CS). De 1st LoD (vermijding) is derhalve altijd gericht op de proximale Sr-pos (CS; ~S-). Veiligheidsgedrag daarentegen betreft iets doen of nalaten met de bedoeling het optreden van de US/UR af te wenden als de CS niet kon worden vermeden. Dit betreft per definitie onnodig gedrag, omdat er geen sprake is van daadwerkelijk gevaar (Telch & Lancaster, 2012). De patiënt maakt dan gebruik van wat in de hier gevolgde systematiek de *2nd Line of Defense* (2nd LoD) wordt genoemd. Gedrag in het kader van de 2nd LoD is per definitie gericht op het afwenden van de distale Sr-pos (~S-). Het onderscheiden van proximale en distale Sr-pos sluit dan ook goed aan bij de systematiek van de LoD, maar biedt ook een nadere verdieping, en wel door vanuit de (proximale) Sr-pos niet alleen de distale – dus sequentieel geassocieerde – Sr-pos in de taxatie te betrekken, maar ook de eventuele referentiële associaties met US/UR-representaties (kerngebeurtenissen en/of kernthema’s). Afhankelijk van de desbetreffende informatie kan het behandelplan worden genuanceerd. Als het gaat om een *irreële* sequentiële samenhang tussen R en (proximale of distale) Sr-pos, kan een therapeutisch experiment worden opgezet gericht op verwachtingsdisconfirmatie (Craske et al., 2014) of het verzwakken van de *flashforward* (Logie & De Jongh, 2014; ten Broeke et al., 2022). Als in een BA weer te geven referentiële associaties een rol van betekenis spelen bij de taxatie van de betekenis van de Sr-pos, kan worden gebruikgemaakt van US-herevaluatietechnieken (Korrelboom & ten Broeke, 2014; ten Broeke et al., 2022) of COMET (Korrelboom, 2023), waarna de uiteindelijk noodzakelijke gedragsverandering (eenvoudiger) kan worden bewerkstelligd.

DE SR-POS EN LANGS REPRESENTATIENIVEAUS

.....

Zodra in een FA een irreële samenhang tussen R en Sr-pos is weergegeven, wordt gezocht naar therapeutische experimenten waarmee de patiënt aan den lijve kan ervaren dat wat wordt gevreesd niet optreedt. In algemene zin gaat het daarbij om responspreventie van de R door ofwel het weglaten van

het gedrag (stoppen met dwangrituelen), ofwel het vertonen van ander gedrag (assertief gedrag). Essentieel daarbij is dat het al dan niet optreden van de gevreesde uitkomst (S-) onmiskenbaar kan worden vastgesteld. Daarbij kan worden gedifferentieerd tussen representaties van zogenoemde aan/uit- en multi-interpretabele gebeurtenissen (Sr-pos). Indien het gaat om een aan/uit-Sr-pos, zoals 'in elkaar geslagen worden', 'auto-ongeval', 'hartstilstand', 'over iemand heen braken' of 'overlijden', kan worden volstaan met het desbetreffende label om de Sr-pos te beschrijven (zie figuur 11).



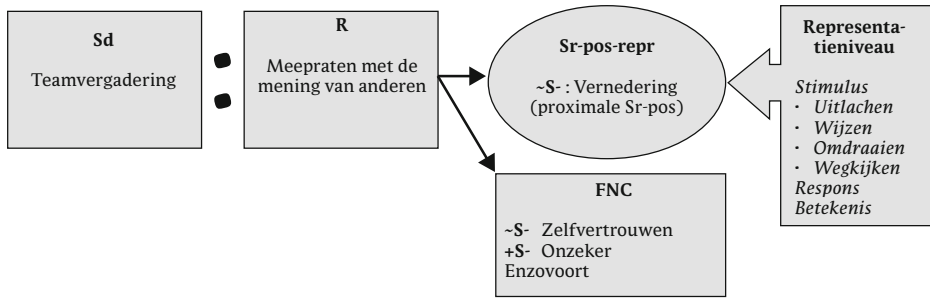
FIGUUR 11 FA met een aan/uit-Sr-pos

Bij multi-interpretabele Sr-pos daarentegen is dat niet voldoende, omdat niet vanzelfsprekend helder is wat de patiënt verstaat onder een conflict, afwijzing, vernedering, afgaan, een paniekaanval, gek worden of ruzie. Zelfs over schijnbaar evident vast te stellen gebeurtenissen, zoals flauwvallen, hartinfarct of verlating, kan soms verschil van interpretatie bestaan. Om post hoc 'discussies' met de patiënt te voorkomen, kan worden gebruikgemaakt van de door Lang (1979) beschreven representatieniveaus: stimulusaspecten (zien, horen, aanraken, ruiken, proeven), responsaspecten (gedragstendenties, uitroepen, motoriek, enzovoort) en betekenisaspecten (verbale labels met betrekking tot de representatie van de gebeurtenis). Waar het gaat om interventies gericht op verwachtingsdisconfirmatie, ligt de nadruk sterk, zo niet exclusief, op de stimulusaspecten van de representatie van de Sr-pos, zodat kan worden vastgesteld of de gevreesde ramp daadwerkelijk is opgetreden. Een informatieve vraag daarbij is: 'Stel dat wat je vreest en dus wilt afwenden door [vul hier de R in] onverhoopt toch gebeurt en ik zou erbij zijn, wat zou ik dan zien ... en horen?' Het antwoord op deze vraag betreft de stimulusaspecten en kan bij de Sr-pos bij wijze van toelichting worden weergegeven (zie figuur 12).

COPING MET HET DAADWERKELIJK OPTREDEN VAN DE SR-POS

.....

Indien het probleemgedrag wordt bekrachtigd door een niet waarschijnlijke maar ook niet denkbeeldige Sr-pos, moeten de copingvaardigheden van de



FIGUUR 12 FA met een multi-interpretabele Sr-pos

patiënt worden ingeschat en zo nodig worden verbeterd. Een voorbeeld is het optreden van een conflict. Als de vermijdende patiënt meer voor zijn mening gaat opkomen, is een conflict weliswaar niet waarschijnlijk, maar niettemin neemt de kans daarop toe. De patiënt zal in staat moeten zijn gedragsmatig met een eventueel conflict om te gaan, los van de betekenis die 'conflict' als CS in een BA kan blijken te hebben.

KLINISCHE RELEVANTIE VAN DEZE DIFFERENTIATIES EN NUANCES ROND DE SR-POS

.....

Als het behandeldoel van de patiënt betrekking heeft op ofwel 'gedragsverandering' (perfectionisme, subassertiviteit, stoppen met gokken) ofwel 'non-specifieke klachten' (lichamelijke klachten, somberheid, uitputting, persisterende conflicten), wordt in principe gestart met het opstellen van een FA. De doelstelling is dan de patiënt te helpen om te komen tot gedragsverandering. Een belangrijk aspect van die transitie betreft het identificeren en therapeutisch beïnvloeden van de factoren die daarbij in de weg staan, waaronder de Sr-pos. De in dit artikel geschetste nuances en differentiaties dragen bij aan het formuleren van (de fasering van) passende interventies. Dit voorkomt dat (1) te snel wordt ingezet op directe gedragsverandering (met name als de Sr-pos een CS is), (2) de te testen verwachtingen worden gehinderd door onduidelijkheid rond de Sr-pos (Langs representatieniveaus), en (3) de coping met eventuele toch optredende Sr-pos tekortschiet.

BESCHOUWING

.....

FABA is niet zozeer goed of fout, maar meer of minder zinvol voor het formuleren van een doelgericht behandelplan en de optimale uitvoering van therapeutische interventies. Dat neemt overigens niet weg dat soms 'onmogelijke'

analyses worden geformuleerd, die niet zullen leiden naar goede therapie. Voorbeelden zijn het als R in een FA opnemen van respondent gedrag, en het verwarren van sequentiële en referentiële associaties in een BA of deze in eenzelfde BA opnemen. Niet alleen moeten dergelijke *unforced errors* worden voorkomen, ook moeten de FABAs zo worden geformuleerd dat het rendement de inspanning loont. De in dit artikel besproken *ins and outs* van de rol en weergave van de Sr-pos in de FA maken het mogelijk niet eenvoudiger om FA's op stellen, maar wij menen op grond van conceptuele overwegingen dat het de moeite loont, niet in minst omdat de effectiviteit van CGT in het algemeen (Springer et al., 2018) en exposure in het bijzonder minder indrukwekkend is dan gewenst (Craske, 2015). De uiteindelijke scheidsrechter is of het al dan niet bijdraagt aan het verhogen van het rendement van het opstellen van FA's en het mede daarop te baseren behandelplan. Dit is uiteindelijk een wetenschappelijke vraag, maar het feit dat decennia van psychologisch onderzoek vooralsnog niet hebben geleid tot een toename in effectiviteit van psychotherapie in het algemeen en CGT in het bijzonder stemt ons niet direct hoopvol. Wij houden onze adem dan ook niet in.

Erik ten Broeke is cognitief gedragstherapeut en is werkzaam te Deventer en Barcelona.

Steven Meijer is cognitief gedragstherapeut en werkzaam in een eigen praktijk en HSK Deventer.

Ytje van Pelt is cognitief gedragstherapeut en is werkzaam bij Psy-zo! Onderwijs en Instelling.

Correspondentieadres: Erik ten Broeke. E-mail: ebroeke@planet.nl

Summary *On the Sr-pos in the functional analysis*

In integrated cognitive behavioral therapy (*geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*; GCGt), the functional analysis (*functieanalyse*; FA) is aimed at formulating hypotheses regarding the recurrence of problematic operant behavior (R). Thereby, the analysis of reinforcement patterns plays an important role, which is reflected in the representations of the so-called Sr-pos. This article discusses the main aspects of the Sr-pos (reinforcer) and its relation to the R (operant behaviour). This includes the relevance of distinguishing CSs (neutral stimuli) and US/URs (intrinsic aversive stimuli) when determining the Sr-pos. The difference between 'on/off' and 'multi-interpretable' Sr-pos is discussed and linked to practice, and two new concepts are introduced: the proximal and distal Sr-pos. Finally, using the Lines of Defense, how FA in general and certain aspects of FA are related to the formulation of meaning analysis (*betekenisanalyse*; BA) is discussed. The main focus of the article is the clinical relevance of the nuances described.

Keywords *functional analysis, Sr-pos, proximal Sr, distal Sr-pos, Lines of Defense*

Referenties

306

- Allart, E., Voncken, M., & Meijer, S. (2021). GCGT en sociale-angststoornis (sociale fobie). In E. ten Broeke, K. Korrelboom, M. Verbraak, & S. Meijer (red.), *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Protocollaire behandelingen op maat* (pp. 123-174). Coutinho.
- Craske, M. G. (2010). *Cognitive behavioral therapy*. APA.
- Craske, M. G. (2015). Optimizing exposure therapy for anxiety disorders: An inhibitory learning and inhibitory regulation approach. *Verhaltenstherapie*, 25, 134-143. <https://doi.org/10.1159/000381574>
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behavior Research and Therapy*, 58, 10-23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.006>
- Korrelboom, K. (2023). *COMET voor negatief zelfbeeld: Handleiding voor therapeuten*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Korrelboom, K., & ten Broeke, E. (2014). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk*. Coutinho.
- Korrelboom, K., ten Broeke, E., & van Dijk (in voorbereiding). *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Handboek voor theorie en praktijk* (2de druk). Coutinho.
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x>
- Logie, R. D. J., & de Jongh, A. (2014). The 'flashforward procedure': Confronting the catastrophe. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8, 1. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.8.1.25>
- Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F. (2018). Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 61, 1-8.
- Telch, M. J., & Lancaster, C. L. (2012). Is there room for safety behaviors in exposure therapy for anxiety disorders? In P. Neudeck & H.-U. Wittchen (Eds.), *Exposure therapy: Rethinking the model — refining the method* (pp. 313-334). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3342-2_18.
- ten Broeke, E., Korrelboom, K., Verbraak, M., & Meijer, S. (red.). (2021). *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie: Protocollaire behandelingen op maat*. Coutinho.
- ten Broeke, E., & Rijkeboer, M. (2017). Over het hanteren van vermijding en veiligheidsgedrag bij de behandeling van angststoornissen: Overwegingen en praktische handvatten. *Gedrags therapie*, 50, 2-20.
- ten Broeke, E., van der Heiden, C., Meijer, S., Driessen, A., & Korrelboom, K. (2022). *Cognitieve gedragstherapie: de basisvaardigheden*. Boom.
- ten Broeke, E., Weijermans, J., & Vet, L. (2024). Over het optimaliseren van therapeutische experimenten: Beyond the Lines of Defense. *Gedrags therapie*, 57, 273-293.
- van den Hout, M., Reininghaus, J. K., van der Stap, D., & Engelhard, I. M. (2013). Why safety behaviour may not be that bad in the treatment of anxiety disorders: The commitment to future exposures. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale – Monograph Supplement*, 111-126.