

# Behandeling van een schoolfobie, een gevalsbeschrijving

THEO A. A. M. MAGITO, WILLEM A. V.D. HORST, ROEL VERHEYEN  
Project Onderwijs en Sociaal Milieu, Rotterdam

## Samenvatting

Vanuit het project 'Onderwijs en Sociaal Milieu' werd een meisje van 9 jaar en 11 maanden behandeld voor een schoolfobie en vervolgens voor een vorm van scheidingsangst. De gehele behandeling werd uitgevoerd door een paraprofessional die wekelijks supervisie op het project ontving. De behandeling van de schoolfobie startte vanuit een klassiek-gedragstherapeutische benadering via systematische desensitisatie in vivo en ging vervolgens over op een operant-gedragstherapeutische benadering. De scheidingsangst werd met een vorm van systematische desensitisatie in vivo behandeld.

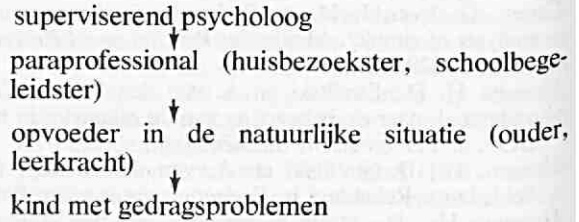
Een follow-up na 1,5 jaar toonde aan, dat de schoolfobie volledig verdwenen was: het kind ging met plezier naar school. Ten aanzien van de scheidingsangst gaf de follow-up ook een gunstig beeld. Het meisje vertoonde echter wel symptomen van een slikfobie. Het was onduidelijk of hier van een (gezins)symptoomsubstitutie gesproken kon worden.

Een behandeling bij een kinderpsychiatrische polikliniek zal hier in de toekomst misschien enig licht op kunnen werpen.

## 1. Inleiding

Het project Onderwijs en Sociaal Milieu (O.S.M.) tracht reeds een aantal jaren in twee wijken in Rotterdam de school- en leersituatie van kansarme kinderen te verbeteren. Een aantal activiteiten van het project O.S.M. is er op gericht om opvoeders hulp te verlenen bij gedragsproblemen van kinderen op school of in het gezin. (Magito en Jongeneel 1977; Magito en Constandse, 1978). Voor deze hulpverlening wordt als uitgangspunt een werkmodel gehanteerd, dat organisatorisch als een viertrapsmodel kan worden gekenschetst en dat inhoudelijk op de operante gedragstherapie is gebaseerd (Tharp en Wetzel, 1969).

Het viertrapsmodel kunnen we als volgt schematiseren:



Binnen dit werkmodel wordt het probleemgedrag altijd door de opvoeder in de natuurlijke omgeving aangepakt. De opvoeder wordt hierbij regelmatig begeleid door een paraprofessional die op haar beurt op het project O.S.M. gesuperviseerd wordt door een psycholoog. Inhoudelijk is deze werkwijze geënt op de operante gedragstherapie (zie bijv. Tharp en Wetzel, 1969; Krasner, 1971; Berkowitz en Graziano, 1972; Sulzer en Mayer, 1972; Everaerd, 1973; Cladder en Truyens-Van Berkel, 1974; Gelfand en Hartmann, 1975; Karoly, 1975; Kazdin, 1975). De operante gedragstherapie is zeer inzichtelijk en leent zich uitstekend voor toepassing binnen het bovengeschetste viertrapsmodel, omdat de overdracht van kennis en vaardigheden vanuit de operante gedragstherapie adequaat kan plaatsvinden.

## 2. Systematische desensitisatie en een schoolfobie

De meeste gedragsproblemen op school en in het gezin kunnen vanuit de operante gedragstherapie\* worden behandeld (zie bijv. Krasner, 1971; 615; Everaerd, 1973; 177, 178; Kanfer, 1973; 21; O'Leary en O'Leary, 1972). Er is echter sprake van een aantal gedragsproblemen waarbij de behandeling voornamelijk geënt is op het paradigma van de klassieke leertheorieën (De Moor en Orlemans, 1972). Dit is doorgaans het geval als autonome of affectieve responsen t.a.v. bepaalde stimuli een onderdeel van de gedragsproblematiek vormen. (Kanfer, 1973; 20).

Met name bij fobieën, waarbij sprake is van

\* De gecursiveerde termen in de tekst zijn in een verklarende begrippenlijst opgenomen.

vermijdingsgedrag op grond van angstverwekkende stimuli, dient in het algemeen de aanpak primair gebaseerd te zijn op principes van de klassieke leertheorie (de Moor en Orlemans, 1972).

Een veel gebruikte techniek voor de behandeling van een schoolfobie is de *systematische desensitisatie* (Cladder en Truysens-Van Berkel, 1974; 9-16; Morris, 1975; 230-252; Orlemans, 1976; 225-236). Bij deze techniek staat het dempen van de angst centraal. De toepassing van systematische desensitisatie wordt door twee aspecten gekenmerkt te weten:

- a. opstelling van een *angsthierarchie*
- b. keuze van een *antagonistische respons*.

De *angsthierarchie* is een ordening van situaties, gebeurtenissen en/of gedachten die allemaal angst bij de fobikus oproepen. De rangordening loopt van aspecten die weinig angst oproepen naar aspecten die veel angst oproepen.

Een *antagonistische respons* is een respons die het tegelijkertijd optreden van angst uitsluit. Een veelgebruikte *antagonistische respons* is *spierrelaxatie* (ontspanning).

Wanneer men een *angsthierarchie* heeft opgesteld en een *antagonistische respons* heeft gekozen, gaat men de angst stapje voor stapje dempen. Men doet dit door de fobikus allereerst de *antagonistische respons* te laten vertonen en dan vervolgens de minst angstverwekkende stimulus van de *angsthierarchie* aan te bieden. Door herhaalde aanbieding van de stimulus samen met de *antagonistische respons* zal de stimulus op den duur niet meer angstverwekkend zijn. Volgens deze systematiek werkt men de gehele *angsthierarchie* af. Er zijn talloze behandelingen van fobieën volgens de systematische desensitisatie beschreven, zoals angst voor slangen, pleinvrees, hoogtevrees enzovoorts.

Een concreet voorbeeld van de behandeling van een schoolfobie geven Lazarus, Davison en Polefka (1973). Zij beschrijven de behandeling van een schoolfobie van Paul, een jongetje van negen jaar. De gehele schoolcarrière van Paul wordt gekenmerkt door allerlei problemen, waarvan schoolweigering een steeds terugkerend probleem is. Uiteindelijk zoeken de ouders hulp als Paul na de zomervacantie volstrekt weigert om weer naar school te gaan. Uit de intake-interviews blijkt dan, dat Paul een flinke angst heeft voor de school. Daarom wordt besloten om als methode de systematische desensitisatie te hanteren. De *angsthierarchie* verloopt globaal als volgt: allereerst loopt de therapeut met Paul naar school waarna ze onmiddellijk weer teruggaan, de volgende dagen gaan Paul en de therapeut steeds iets langer de klas in waarbij de

therapeut steeds korter aanwezig is. Vervolgens gaat Paul alleen naar school, waar de therapeut dan aanwezig is. Ook hier wordt de aanwezigheid van de therapeut geleidelijk verminderd. Een volgende stap is dat ook de moeder Paul beloont voor zijn schoolgaan, waarna de behandeling wordt afgesloten.

### 3. Behandeling van een schoolfobie

In het project O.S.M. zijn verschillende huisbezoeksters werkzaam die binnen het geschetste viertrapsmodel (zie I.) op grond van gedragsmodificerende principes kinderen met gedragsproblemen in de thuissituatie behandelen. Deze huisbezoeksters hebben hiertoe een training in de operante gedragsmodificatie gevolgd. Via de leerkracht en/of ouders wordt de huisbezoekster op de hoogte gesteld van (mogelijke) opvoedingsproblemen in een gezin. Zij legt dan contact met het gezin, meestal met de moeder, en bespreekt de mogelijkheid tot hulpverlening.

#### 3.1. De gedragsproblematiek

Trudy (negen jaar, elf maanden) wordt door haar leerkracht en ouders aangemeld. Deze aanmeldingen hebben een gemeenschappelijke reden: Trudy durft niet meer naar school. Uit het eerste huisbezoek blijkt, dat de ouders Trudy altijd al een wat angstig kind hebben gevonden en dat deze angst zich de laatste maanden op een onverklaarbare wijze heeft toegespitst. Tot ze helemaal niet meer naar school durft. De week voor het huisbezoek is Trudy 's ochtends en 's middags alleen het eerste uur naar school geweest. Vader heeft haar steeds gebracht en wachtte dan een uur op school om Trudy dan vervolgens weer mee naar huis te nemen. Voor de leerkracht is er een onhoudbare situatie ontstaan: Trudy valt volledig buiten het schoolprogramma en neemt een uitzonderingspositie in.

De ouders weten met de situatie geen raad: zij zijn met Trudy al bij de schoolarts geweest, maar die wist ook geen oplossing.

De ouders zijn bang dat Trudy naar een kolonie wordt uitgezonden. Van alle kanten wordt er op het kind druk uitgeoefend (door ouders, broer van 24 jaar, oma, leerkracht) om toch maar weer naar school te gaan. Trudy lijkt steeds angstiger te worden.

Uit een gesprek met Trudy blijkt dat de school een angstige obsessie voor haar is geworden. Iedere avond belooft ze haar moeder dat ze de volgende dag gewoon naar school zal gaan, maar iedere ochtend is ze weer angstig en durft ze niet. Ze kan 's avonds

haast niet inslapen en heeft regelmatig huilbuien. Ook heeft ze geregeld last van diarree en moet ze dikwijls overgeven.

Omdat er op het moment van het eerste huisbezoek nog maar één schoolweek tot de paasvacantie is en de hele situatie zeer gespannen is, maakt de huisbezoekster in overleg met Trudy de afspraak met de ouders en de school, dat Trudy tijdens die week niet naar school gaat.

Behalve Trudy's schoolfobie, blijkt uit de gesprekken dat ze ook te kampen heeft met scheidingsangst t.a.v. haar moeder. Zo is Trudy verscheidene malen volledig in paniek geraakt, als moeder bij haar thuiskomst niet aanwezig was. Vooral op de woensdagen geeft dit problemen, want moeder is marktkoopvrouw. Op Trudy's vrije woensdagmiddagen moet moeder echter thuisblijven of Trudy de gehele dag meenemen naar de markt. Soms bewandelt moeder een tussenweg door wel naar de markt te gaan en Trudy dan met een taxi uit school te halen en mee naar de markt te nemen.

In overleg met alle betrokkenen wordt de schoolfobie als eerste uitgangspunt voor behandeling gekozen, omdat de fobie als het meest problematisch wordt ervaren.

### 3.2. Behandelingsplan voor de schoolfobie

De behandeling van de schoolfobie van Trudy is gebaseerd op de methode van de *systematische desensitisatie* in vivo (Lazarus, Davison & Polefka; 1973; Cladder & Truysen-van Berkel, 1974; 13-15), de huisbezoekster zal met Trudy op pad gaan. Op basis van de gesprekken die de huisbezoekster met Trudy heeft, wordt een angsthiërarchie opgesteld die in drie globale delen uiteen valt:

- a. de route naar school; deze route bestaat uit vijf ongeveer even lange straatjes;
- b. de route in de school naar de klas; deze route wordt in drie stappen verdeeld, nl. de gang, de gang en de trap, en tenslotte tot aan de deur van de klas;
- c. het verblijf in het klaslokaal: de tijd dat Trudy in de klas zit, zal steeds langer worden; de huisbezoekster zal er steeds alleen het eerste kwartier bij zijn.

Tenslotte zal de aanwezigheid van de huisbezoekster geleidelijk uitgevaagd moeten worden, zodat Trudy leert om alleen in de klas te gaan en de les bij te wonen.

Al met al bestaat de angsthiërarchie uit ruim twintig stappen. Als relaxatiemiddel kiezen we oorspronkelijk het 'heldenverhaal' (Lazarus, Davison & Polefka, 1973; De Moor en Orlemans, 1972).

Omdat Pippi Langkous en Betsy Turf Trudy's grote favorieten zijn, bereiden we een aantal verhaaltjes voor waarin deze twee dames veel plezier hebben met Trudy. Tijdens de behandeling blijkt echter dat de aanwezigheid van de huisbezoekster en het gebabbel over koetjes en kalfjes voldoende ontspanning bieden zodat de 'heldenverhaaltjes' niet meer gebruikt worden.

Als Trudy ondanks het relaxatiemiddel toch angst voelt zal ze de huisbezoekster in de hand knijpen. Dit angstsignaal wordt vooraf in een rollenspel geïmproviseerd.

De huisbezoekster zal per week drie sessies met Trudy hebben, op de tijd dat Trudy's ochtends altijd naar school gaat. Als de procedure met Trudy doorgesproken wordt, wil ze het graag proberen. Als memo bij haar oefeningen met Trudy ontvangt de huisbezoekster het volgende steunformulier:

#### Steunformulier huisbezoekster

- Bij iedere sessie is het van groot belang dat Trudy gerelaxeerd is aan het begin van de wandelingen en aan het eind van de sessie, als je weggaat.
- Iedere sessie moet dan ook beginnen met een praatje op Trudy's kamer. Even babbelen, even rustig.
- Als je ziet dat Trudy rustig is, stel je voor om te gaan wandelen. Geef haar een hand zodra ze haar jas aanheeft. Blijf babbelen of begin weer, zodra je Trudy een hand geeft.
- Onderweg moet je twee dingen doen:
  - Vrolijk blijven babbelen. Je vertelt je verhaaltje of je babbelt over koetjes en kalfjes.
  - Let goed op of Trudy angstig wordt. Als ze knijpt ga je onmiddellijk terug. Je zegt dan terloops: kom maar, dan gaan we terug; je babbelt dan gewoon verder, tenzij Trudy zelf over iets begint.
- Als Trudy zonder moeite tot de hoek loopt, ga je terug en doe je de route nog eens. Doe het op één ochtend niet meer dan drie keer. Kom ook niet in de verleiding om nog een stukje extra te lopen.
- Als Trudy knijpt onderweg, ga je terug naar haar kamer. Je zegt haar dan dat ze zelf mag bepalen óf en wanneer ze het die ochtend nog eens wil proberen. Je zegt ook dat ze dat niet hoeft te doen. Je babbelt dan nog een minuut of tien tot je ziet, dat Trudy weer rustig is. Als ze dan nog geen seintje heeft gegeven, ga je wég. Zeg haar dan wanneer je weer komt.
- Eindig altijd met een gerelaxeerde Trudy in haar kamer!

Analoog aan de methode van Lazarus et al. nemen we ons voor om de gedragsproblematiek van Trudy operant te benaderen zodra de angsthiërarchie voor een groot deel succesvol is doorlopen. (vgl. Cladder en Truysen-Van Berkel, 1974; 14).

Vanaf het begin van de behandeling hanteren we een vorm van 'self-reinforcement'; Trudy schrijft na iedere geslaagde sessie een verhaaltje in een dagboek en maakt een mooie tekening. Als de behandeling zo ver gevorderd is dat Trudy reeds enige tijd alleen in de klas vertoeft, voeren we een puntensysteem in dat de ouders uitvoeren (De Moor en Orlemans, 1972; Cladder en Truysen-Van Berkel, 1974; 34). Trudy verdient dan voor geslaagde sessies een aantal punten die zij volgens een afgesproken tarief kan inwisselen voor activiteiten of materiële zaken (bijv. speelgoed) waar zij veel prijs op stelt. Als Trudy zonder angst een volledig dagdeel in de klas kan blijven, hanteren we de aanwezigheid van de huisbezoekster niet meer als relaxatiemiddel maar als 'people reinforcement' (vgl. Tharp en Wetzel, 1969). Dat wil zeggen dat de huisbezoekster niet meer samen met Trudy naar school loopt en tijdens de lessen niet meer in de school aanwezig is, maar dat zij Trudy na ieder dagdeel van school haalt. De aanwezigheid van de huisbezoekster is op die manier *contingent* op Trudy's adequaat schoolgedrag.

Om de druk van de ouders op Trudy te verlichten en het behandelingsplan een gereede kans van slagen te geven, sluit de huisbezoekster met de ouders een contract af. Dit contract behelst dat de ouders Trudy's angst serieus zullen nemen en geen druk op haar zullen uitoefenen.

Het bevat tevens een beschrijving van de activiteiten die de huisbezoekster zal ondernemen om Trudy's schoolfobie te behandelen. De ouders en de huisbezoekster ondertekenen het contract.

### 3.3. De resultaten

De behandeling verloopt bijzonder voorspoedig. De ouders houden zich aan het contract, terwijl Trudy met de huisbezoekster stap voor stap de hiërarchie afwerkt. Als ze een uur in de klas zal blijven terwijl de huisbezoekster alleen het eerste kwartier aanwezig zal zijn, geeft Trudy van te voren te kennen dat ze het niet aandurft. Die ochtend herhaalt de huisbezoekster de vorige stap. Bij de volgende sessie heeft Trudy geen enkel probleem meer met de nieuwe stap. Als Trudy tweemaal een korte periode in de klas heeft gezeten, voeren we een puntensysteem in. De ouders geven Trudy na iedere sessie een aantal punten en sociale versterking als Trudy aan de stap

voldaan heeft. Na vijftien sessies gaat Trudy alleen naar school, waar zij met de huisbezoekster naar de klas loopt. De huisbezoekster blijft dan het eerste kwartier van de les in de klas, waarna ze elders in het schoolgebouw gaat zitten, terwijl Trudy de gehele ochtend de les volgt. Drie sessies later is Trudy in staat om de gehele dag zonder angst op school te zijn. Op dat moment besluiten we de aanwezigheid van de huisbezoekster niet meer als relaxatiemiddel maar als 'people reinforcement' voor gewenst gedrag te gaan hanteren. De overgang levert geen enkel probleem op. Trudy gaat en blijft alleen op school. Na schooltijd komt de huisbezoekster haar afhalen. Op dat moment is de schoolfobie verdwenen en staat het gewenste schoolgedrag onder operante controle van 'people reinforcement' en het puntensysteem. De dagelijkse aanwezigheid van de huisbezoekster vagen we uit door haar eerst iedere dag, dan tweemaal per week, vervolgens een maal per week en tenslotte zo nu en dan Trudy van school te laten halen. Het puntensysteem vagen we uit door Trudy voor één grote versterker te laten sparen en dan volgens afspraak met het systeem op te houden. Deze uitvaging levert geen enkel probleem op. Na vier maanden (inclusief diagnostische fase en zes weken zomervacantie) is de schoolfobie volledig verdwenen en gaat Trudy met plezier naar school.

### 3.4. Een tweede behandelingsplan

Als de behandeling van de schoolfobie reeds vergevorderd is en Trudy weer hele dagen op school zit, blijkt haar scheidingsangst t.a.v. haar moeder nog niet verdwenen te zijn. Als Trudy alleen uit school komt en moeder op haar bellen niet open doet (ze is aan het stofzuigen) raakt Trudy volledig in paniek. Ze rent schreeuwend en huilend naar haar oma, die een straat verderop woont; oma weet haar slechts met de grootste moeite te kalmeren. Op woensdagmiddag kan moeder nog steeds niet naar de markt, omdat ze voor Trudy thuis moet zijn. Mede op aandrang van Trudy zelf besluiten we om ook voor de scheidingsangst een behandeling uit te voeren.

Het behandelingsdoel formuleren we als volgt: Trudy komt uit school, terwijl moeder niet thuis is. Ze ondervindt daarbij geen angst, raakt niet in paniek, maar weet zichzelf bezig te houden. Het uitgangspunt voor de behandeling is wederom de methode van de systematische desensitisatie *in vivo*. Als relaxatiemiddel zullen we weer de aanwezigheid van de huisbezoekster hanteren.

Voor de angsthiërarchie gaan we ervan uit, na gesprekken met Trudy, dat ze angstiger wordt

naarmate ze langer zonder moeder thuis is. We onderscheiden voor het programma twee fasen:

- a. Trudy komt thuis met eigen sleutel en moeder is er niet. De huisbezoekster is wel aanwezig. Moeder komt na enige tijd binnen. De tijd die Trudy alleen met de huisbezoekster is, laten we oplopen van vijf minuten tot de gehele middag-pauze (anderhalf uur).
- b. Trudy komt thuis, terwijl alleen de huisbezoekster aanwezig is. Na enige tijd gaat de huisbezoekster weg. Trudy is dan een poosje alleen. Haar moeder komt thuis, vlak voordat Trudy weer naar school gaat. De binnenkomst van moeder blijft op hetzelfde tijdstip plaatsvinden, maar de huisbezoekster gaat steeds iets eerder weg. Hierdoor zal Trudy iets langer alleen zijn. Totdat de huisbezoekster helemaal niet meer komt. Gedurende de tijd dat Trudy alleen is maakt ze in een schrift opdrachtjes die de huisbezoekster haar geeft. In dit schriftje heeft ze samen met de huisbezoekster ook al haar wederwaardigheden tijdens de begeleiding van de schoolfobie genoteerd. We hopen dat het bezig-zijn in het schriftje een geconditioneerd relaxatiemiddel is (te weten door de koppeling huisbezoeksterschrift). Met de moeder worden de mogelijkheden van *positieve sociale versterking* voor Trudy doorgenomen. Zij zal deze steeds hanteren als ze thuis komt.

### 3.5. De resultaten

Alles verloopt volgens plan, nergens hapert Trudy. Na drie weken begeleiding ondervindt Trudy geen enkele angst meer als ze uit school komt en moeder niet thuis is. Trudy kan nu een volledige middag-pauze thuis doorbengen zonder enige angst te voelen. De enige resterende beperking voor moeder is het achterlaten van een briefje, waarop staat waar ze naar toe is. Moeder kan nu ook 's woensdags naar de markt. Trudy speelt dan thuis of gaat naar vriendinnetjes.

### 3.6. Een follow-up

Een follow-up na 1 1/2 jaar toont aan, dat de schoolfobie verdwenen is: Trudy gaat met plezier naar school. Ook de behandelde vorm van scheidingsangst speelt moeder en kind geen parten. De behandeling van de twee gedragsproblemen kan ook op langere termijn als geslaagd worden beschouwd.

Korte tijd na de follow-up blijkt Trudy een nieuw gedragsprobleem te vertonen: een slikfobie. Uit een tweetal gesprekken met moeder en kind wordt niet

duidelijk of er een relatie tussen de twee behandelde problemen en de slikfobie bestaat. Het lijkt ons mogelijk dat het gedragspatroon van de moeder Trudy versterkt in angstig-afhankelijk gedrag. Derhalve verwijzen wij het gezin naar een kinderpsychiatrische polikliniek waar ook een brede gezinsaanpak tot de mogelijkheden behoort.

## 4. Discussie

De beschreven gevalsbehandeling toont aan dat een paraprofessionaal volgens de methode van de systematische desensitisatie in vivo een schoolfobie kan behandelen. De betreffende paraprofessionaal had reeds een training van vijf dagen gevolgd in de operante gedragsmodificatie en had tevens reeds enige tijd ervaring met gevalsbegeleiding vanuit de operante gedragsmodificatie. Vanwege de bijzondere aard van de gedragsproblematiek bij een schoolfobie was een korte aanvullende training voor de paraprofessionaal noodzakelijk. Deze training bestond voornamelijk uit de bestudering van enige artikelen over de aard en toepassing van systematische desensitisatie en angst-reductie methoden en verder uit een 'on-the-job-training'. Gedurende de behandeling werd de paraprofessionaal voortdurend gesuperviseerd. Deze supervisie was bij de start van de behandeling vrij frequent, maar bedroeg, gezien over de gehele behandeling, gemiddeld één uur per week.

Ten aanzien van het reeds beschreven viertrapsmodel vormt deze gevalsbehandeling in belangrijke mate een uitzondering: de ouders zijn slechts in beperkte mate als mediator opgetreden. De paraprofessionaal heeft het grootste gedeelte van de behandeling uitgevoerd en diens gevolg zouden we in dit geval beter van een drie-trapsmodel kunnen spreken. Toen het schoolgedrag van Trudy onder operante controle kwam en de ouders een puntensysteem gingen hanteren, traden zij wel als mediators op. Ook bij de behandeling van de scheidingsangst vervulde met name de moeder van Trudy een belangrijke rol in de behandeling.

Opvallend is dat de twee gedragsproblemen van Trudy, te weten de schoolfobie en scheidingsangst, relatief onafhankelijk van elkaar bleken te zijn. Niet alleen bleef de scheidingsangst voortbestaan, waar het programma voor de schoolfobie al in een vergevorderd stadium was, maar ook trad bij het genoemde beangstigende voorval (moeder deed Trudy niet open omdat ze de bel niet hoorde; zie 3.4.) in het programma voor de schoolfobie geen enkele regressie op. Blijkbaar stond Trudy's schoolgedrag

reeds voldoende onder operante controle. Het onafhankelijk verloop van de twee gedragsproblemen geeft daarbij sterke aanwijzingen voor de causale relatie tussen de behandelingsprogramma's enerzijds en de bereikte gedragsveranderingen anderzijds.

De beschreven behandeling kan beschouwd worden als een replicatie van de reeds eerder genoemde behandeling van een schoolfobie door Lazarus, Davison en Polefka (1973). Ook de behandeling van Trudy geeft steun aan de opvatting dat de aanpak van een schoolfobie op grond van zowel operante als klassieke uitgangspunten waardevol kan zijn.

Het feit dat Trudy kort na de follow-up een nieuw gedragsprobleem (slikfobie) vertoont, is moeilijk te verklaren. Een verklaring van het nieuwe gedragsprobleem op grond van symptoomsubstitutie vanuit een dieperliggende problematiek van Trudy lijkt ons niet afdoende. De anderhalf symtroom-vrije jaren zouden dan wel zeer raadselachtig worden. Wel lijkt het ons mogelijk het nieuwe gedragsprobleem van Trudy op te vatten als een vorm van gezins-symptoomsubstitutie. Het gedragspatroon van de moeder lijkt veel versterking te bevatten voor angstig-afhankelijk gedrag van Trudy. De 1 1/2 jaar voorafgaande aan de slikfobie kan dan als de leerhistorie van de slikfobie worden beschouwd. Een behandeling voor de slikfobie van Trudy zal zich dan ook zeker mede op het algemene gedragspatroon van Trudy's moeder moeten richten.

### Begrippenlijst

angsthierarchie: rangordening van stimuli, alle betrekking hebbend op het thema van de fobie, die door de cliënt als angstwekkend worden ervaren. De rangordening verloopt van de minst angstwekkende tot de meest angstwekkende stimulus, en wel in een geleidelijk oplopende reeks.

antagonistische respons: de respons die onverenigbaar is met het gelijktijdig optreden van de angstrespons. (Spier)ontspanning wordt vaak gebruikt als antagonistische respons; andere mogelijkheden zijn bijv. eten of aangename fantasieën.

autonome responsen: responsen die gereguleerd worden door het autonome zenuwstelsel.

contingent: uitsluitend en direct volgend op heldenverhaal: wordt gebruikt als methode om aangename fantasieën als antagonistische res-

pons op te roepen. In deze fantasieën speelt een persoonlijke held van het kind een rol, waardoor positieve emoties de angstrespons zullen domineren.

klassieke gedragstherapie: de therapeutische toepassing van de principes uit de klassieke leertheorie, dat wil zeggen de visie op gedrag als functie van stimulusituaties.

operante gedragstherapie: de therapeutische toepassing van principes uit de operante leertheorie, dat wil zeggen de visie op gedrag als functie van zijn gevolgen.

people-reinforcement: versterking van gedrag door de omgang met personen met een hoge beloningswaarde contingent te maken op dat gedrag.

positieve sociale versterking: versterking van gedrag door beloningen uit de menselijk-relacionele sfeer, zoals bijv. complimentjes, schouderklopjes e.d.

relaxatie: ontspanning; wordt dikwijls als antagonistische respons gebruikt.

self-reinforcement: methode waarbij de cliënt zichzelf beloofd voor gewenst gedrag.

systematische desensitisatie (in vivo): gedragstherapeutische methode om angst te dempen door geleidelijke koppeling van fobische stimuli aan de antagonistische respons. Wanneer de therapie zich in de concrete angstverwekkende situaties voltrekt spreekt men van systematische desensitisatie *in vivo*.

### Literatuur

- Berkowitz, B. P. en Graziano, A. M., Training Parents As Behavior Therapists: A Review, in: *Behavior Research and Therapy*, 10, 4, 1972, pag. 297-317.
- Cladder, J. M. en Truyens-van Berkel, D. A. M., *Gedragstherapie bij ouder en kind*. Amsterdam, 1974.
- Everaerd, W. Th. A. M., Operant conditioneren als techniek voor gedragsveranderingen, in: Cassee, A. P., Boeke, P. E. en Barendregt, J. T., *Klinische Psychologie In Nederland*, deel 2, Deventer, 1973
- Gelfand, D. M. en Hartmann, D. P., *Child Behavior Analysis and Therapy*, New York, 1975
- Kanfer, F. H., Behavior Modification-an overview, in: Thoresen, L. E. (ed.), *Behavior Modification in Education*, Chicago, 1973
- Karoly, P., Operant Methods, in Kanfer, F. H. en Goldstein, A. P. *Helping people change*, New York, 1975
- Kazdin, A. E., *Behavior Modification in Applied Settings*, London, 1975
- Krasner, L., The operant approach in behavior therapy, in: Bergin A. E. en Garfield, S. L., *Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York, 1971

- Lazarus, A. A., Davison, G. C. en Polefka, D. A., Classical and operant factors in the treatment of a school fobia, In: Ashen, B. A. en Poser, E. G., *Adaptive learning: behavior modification with children*, New York, 1973
- Magito, T. A. A. M. en Constandse, J. W., *Operante gedragsmodificatie op de school en in het gezin*. Projekt Onderwijs en Sociaal Milieu, Rotterdam, 1978 (in voorbereiding)
- Magito, T. A. A. M. en Jongeneel, R. S., Mediatie-therapie op de kleuterschool, in: *Pedagogische Studiën*, 1977 (54) 220-226
- Moor, W. de, en Orlemans, J. W. G., *Inleiding tot de gedragstherapie*, Deventer, 1972
- Morris, R. J., Fear reduction methods, in: Kanfer, F. H. en Goldstein, A. P., *Helping people change*, New York, 1975.
- O'Leary, K. P. en O'Leary, S. G., *Classroom management*, New York 1972
- Orlemans, J. W. G., Gedragstherapie, in: Cassee, A. P., Boeke, P. E. en Barendregt, J. T., *Psychotherapie in Nederland*, Deventer, 1976
- Sulzer, B. en Mayer, G. R., *Behavior modification procedures for school personnel*, New York, 1972
- Tharp, R. G. en Wetzel, R. J., *Behaviour modification in the natural environment*, New York, 1969

#### Curriculum vitae

- T. A. A. M. Magito, geb. datum 26-12-1951, in juni '77 afgestudeerd als ontwikkelingspsycholoog aan de R. U. Leiden, sinds maart '75 verbonden aan het project Onderwijs en Sociaal Milieu te Rotterdam, aanvankelijk als research-assistent, thans als wetenschappelijk medewerker.
- W. A. van der Horst, geb. datum 28-11-1950, doctoraalstudent ontwikkelingspsychologie aan de R.U. Leiden, sinds januari '76 als research-assistent verbonden aan het project Onderwijs en Sociaal Milieu.
- R. Verheyen, geb. datum 6-1-1927, sinds september '70 als huisbezoekster verbonden aan het project Onderwijs en Sociaal Milieu, Strevelsweg 700, App. 614-615, Rotterdam, tel. 010-80 38 22.