

**De perceptie van relatie en interactie  
bij de twee gedragsinterventiemethoden  
ABA en EBL**

**Ron Marinussen**

**Orthopedagogiek: Leren & Ontwikkeling**

**Radboud Universiteit Nijmegen**

**Scriptiebegeleider: Prof. dr. A.M.T. Bosman**

**Februari 2009**

## **Samenvatting**

De EBL-methodiek richt zich op de ontwikkeling van Interactie-structuren. De begrippen relatie, interactie en co-regulatie staan hierbij centraal. In dit onderzoek is de mate waarin gedragskundigen relatie- en interactiefactoren waarnemen bij de interventiemethoden ABA en EBL onderzocht. Uit het onderzoek komt naar voren dat de gedragskundigen meer interactie-uitspraken doen bij EBL dan bij ABA. De mate waarin de gedragskundigen relatie- en interactie-uitspraken doen hangt niet samen met de methodische achtergrond van de gedragskundigen. Desalniettemin zijn er gedragskundigen die meer interactie waarnemen dan andere gedragskundigen. Dit lijkt een persoonlijk ontwikkelde vaardigheid te zijn, gezien het feit dat het zich generaliseert naar verschillende situaties. Uit dit onderzoek komt bovendien naar voren dat alle gedragskundigen positief zijn over de EBL-methodiek en deze inschatten als effectief.

## **Dankwoord**

Gedurende mijn ontdekkingsreis in de wereld van de orthopedagogiek heb ik via mijn stage en mijn scriptieonderzoek ontzettend veel gezien en geleerd. Emerging Body Language heeft hier een aanzienlijke bijdrage aan geleverd. Tijdens mijn stage op De La Salle zijn EBL-deskundige Carine Heijligers en orthopedagoog Saskia Vervuren van onschatbare waarde geweest voor mijn eigen ontwikkelingsproces. Samen met de motiverende en inspirerende scriptiebegeleiding van prof. dr. Anna Bosman heb ik alles wat ik tijdens mijn studie en stage heb geleerd aan elkaar kunnen verbinden tot één geheel. Het eindresultaat is tot uiting gekomen in deze scriptie. Zij hebben mijn leer- en ontwikkelingsproces gestimuleerd op een manier die gelijk staat aan het denken van EBL: samen laten ontstaan, vanuit een gelijkwaardige interactie binnen een wederkerige relatie, om vervolgens door eigen ervaringen alles aan jezelf te verbinden. Ik wil jullie bij dezen ont-zet-tend bedanken voor al jullie steun en toeverlaat; alleen op deze manier komt èchte ontwikkeling tot stand!

## Voorwoord

Na enkele jaren orthopedagogische wetenschappen aan de Radboud Universiteit in Nijmegen gestudeerd te hebben, was bij mij het beeld ontstaan dat je als orthopedagoog het leer- en ontwikkelproces van kinderen met name ondersteunt door ze te ‘trainen’. In verschillende colleges kwamen gedragstherapeutische interventies aan bod, waarbij volgens duidelijke protocollen kinderen gedrag wordt aan- of afgeleerd via het principe van bekrachtiging. Uit eigen ervaring met de doelgroep kan ik zeggen dat met name bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking de toepassing van dit soort behandelinterventies het meest gebruikelijk lijkt. Naar mijn mening is dit ook het beeld dat op de opleiding werd geschetst. Mijn persoonlijke affiniteit binnen de orthopedagogiek neigt sterk richting de verstandelijk beperkte doelgroep, onder andere vanwege de diversiteit en complexiteit van de problematiek. Ik wilde in mijn master-stage graag werken met deze kinderen en koos daarom voor de afstudeerrichting Leren en Ontwikkeling. Waar ik mij echter aan stoorde was dat zowel binnen het onderwijs van de universiteit als ook in de praktijk met name behavioristische principes aan bod komen. Ik kwam er snel achter dat deze manier van kijken, denken en werken niet bij mij past. Ik vind het niet prettig om in een kunstmatige behandelsetting volgens vaste protocollen te moeten werken. Daarnaast betwijfel ik ook of het voor het kind prettig is om op deze manier te leren en te ontwikkelen. Ik ben van mening dat het doel niet altijd alle middelen heiligt. Ook de weg richting het te behalen doel is naar mijn mening op zijn minst net zo interessant en belangrijk als het einddoel zelf. Ontwikkelen moet leuk zijn, zowel voor het kind als voor de begeleider. Ik wilde hier iets mee en ging op zoek.

Ik kwam in aanraking met een methodiek genaamd Emerging Body Language (EBL). Ik werd geraakt door deze methodiek. Het sprak me aan vanwege de manier waarop je als begeleider of behandelaar het kind ondersteuning biedt. Er is sprake van een gelijkwaardige relatie tussen kind en volwassene waarbij de interactie centraal staat. Zowel het kind als de begeleider mag zichzelf zijn binnen deze (therapeutische) relatie. De grote mate van respect voor de eigenheid van het kind vind ik een zeer belangrijk aspect van EBL. Het kind wordt niet gedwongen om te leren, maar wordt uitgenodigd om te ontwikkelen. Als gedragskundige, therapeut of groepsopvoeder mag je het kind mogelijkheden bieden om samen met jou de wereld beter te leren begrijpen en de dagelijkse problemen op een prettigere manier aan te pakken. Het bijzondere hierbij is dat de professional niet alleen het kind iets te bieden heeft, maar dat het kind er op zijn beurt voor kan zorgen dat ook de professional leert en ontwikkelt.

De professional onderzoekt bij iedere cliënt opnieuw welke kwaliteiten hij of zij bezit en kan inzetten om op de juiste manier contact met de cliënt te maken. De professional leert hierdoor zichzelf goed kennen, in relatie tot zijn of haar omgeving. Er is hierbij sprake van continue wederzijdse beïnvloeding.

Tijdens mijn stage op De La Salle in Boxtel, een behandelinstituut voor kinderen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen, heb ik de EBL-methodiek beter leren kennen. Ik heb zowel in theorie als in de praktijk ervaring met EBL opgedaan, waardoor ik mij de principes steeds meer eigen heb gemaakt. Ik ben er inmiddels van overtuigd dat ik de basisgedachten en de basisprincipes van Emerging Body Language redelijk beheers. Desondanks heb ik er veel moeite mee om de principes en de theoretische achtergrond van EBL aan anderen uit te leggen. Voor mensen die de methodiek niet of niet goed kennen, heeft EBL vaak een wat zweverig karakter. Dit komt mogelijk door het veelvuldig gebruik van termen uit de creatieve therapie die bovendien vaak een geheel eigen betekenis hebben gekregen binnen EBL. Feitelijk gezien is de EBL-methodiek juist erg concreet en precies uitgewerkt. Het is naar mijn mening dan ook jammer dat kennis en kunde met betrekking tot EBL niet gemakkelijk over te dragen is naar anderen. Daarnaast is ook het doel van een EBL-interventie bijzonder of afwijkend te noemen, vergeleken met het merendeel van de interventies binnen de orthopedagogiek. Niet de te leren taak staat centraal, maar het ontwikkelen van zogenaamde Interactiestructuren. Zoals de naam Interactiestructuur al doet vermoeden, is het begrip interactie van essentieel belang binnen een EBL-behandeling. Ik vermoed dat de focus op relatie- en interactiepatronen bij een EBL-interventie maakt dat mensen die onbekend zijn met EBL moeite hebben de principes te begrijpen, omdat bij andere, meer reguliere interventiemethoden de focus met name op de te leren taak ligt. In dit onderzoeksverslag wil ik daarom meer duidelijkheid krijgen en scheppen over de manier waarop mensen, in dit specifieke geval gedragskundigen, kijken naar verschillende behandelinterventies en de rol van de begrippen relatie en interactie hierin. Daarnaast is het van groot belang dat er meer handvatten worden geboden om de EBL-methodiek aan verschillende professionals op een duidelijke en herkenbare manier uit te kunnen leggen. Mogelijk levert dit onderzoek hier een bijdrage aan.

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding onderzoek	7
1.2 Relatie, interactie en co-regulatie	7
1.2.1 Relatie	8
1.2.2 Interactie	9
1.2.3 Co-regulatie	10
1.3 Statische vs. dynamische ontwikkeling	10
1.3.1 Statisch ontwikkelingsmodel – het Behaviorisme	10
1.3.1.1 Leertheorie – klassieke conditionering	12
1.3.1.2 Leertheorie – operante conditionering	14
1.3.2 Dynamisch ontwikkelingsmodel – Emerging Body Language	16
1.3.2.1 Emerging Body Language	18
1.4 Onderzoeksvragen	21
<b>2. Methode</b>	<b>22</b>
2.1 Participanten	22
2.2 Materiaal	24
2.2.1 Videofragmenten	24
2.2.1.1 Fragment casus D – Emerging Body Language (EBL1)	24
2.2.1.2 Fragment casus J – Applied Behavior Analysis (ABA)	25
2.2.1.3 Fragment casus W – Emerging Body Language (EBL2)	26
2.2.1.4 Overeenkomsten en verschillen tussen de drie videofragmenten	27
2.2.2 Observatie	28
2.2.3 Vragenlijst	28
2.3 Procedure	29
2.3.1 Testprocedure	29
2.3.2 Scoringsprocedure	30
<b>3. Resultaten</b>	<b>31</b>
3.1 De mate van waargenomen relatie en interactie per videofragment	31
3.1.1 Kwantitatieve analyse	31
3.1.2 Kwalitatieve analyse	34
3.1.2.1 Fragment casus D – Emerging Body Language (EBL1)	34
3.1.2.2 Fragment casus J – Applied Behavior Analysis (ABA)	35
3.1.2.3 Fragment casus W – Emerging Body Language (EBL2)	36
3.1.2.4 Vergelijking tussen de drie videofragmenten	38
3.2 De mate van waargenomen relatie en interactie bij de leertheorie- en interactiegroep	39
3.3 De mate van waargenomen relatie en interactie bij afzonderlijke gedragskundigen	41
3.4 De relatie tussen gedragskundigen en de EBL-methodiek	43
3.4.1 Persoonlijke affiniteit met de EBL-methodiek	44
3.4.2 Inschatting van de effectiviteit van de EBL-methodiek	44
<b>4. Discussie</b>	<b>45</b>
<b>5. Referenties</b>	<b>51</b>
Bijlage	52

# **1. Inleiding**

## ***1.1 Aanleiding onderzoek***

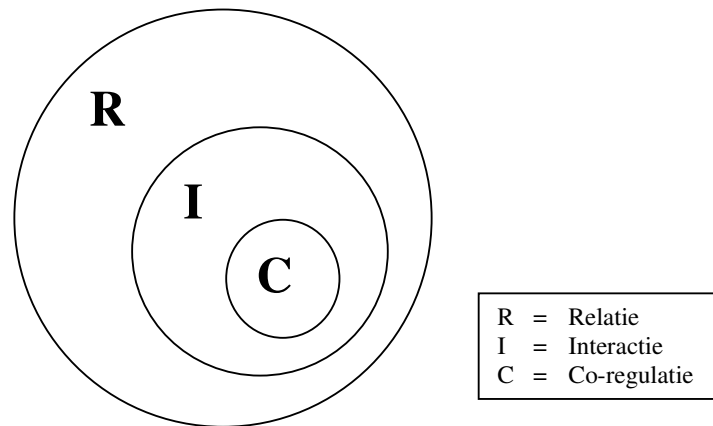
Gedurende mijn opleiding tot orthopedagoog aan de Radboud Universiteit van Nijmegen heb ik met name kennis gemaakt met de leerprincipes. Gedragstherapie werd lange tijd beschouwd, naast farmacotherapie, als de belangrijkste behandelingsmethode van gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke handicap (Došen, 2005, p. 116). Tijdens een college ontwikkelingspsychologie heb ik echter ook kennism gemaakt met een ander type interventie die mij meer aansprak. Deze interventiemethodiek heet Emerging Body Language (EBL). Het is mij onduidelijk of deze verhouding van dat wat onderwezen wordt typerend is voor de opleiding. Wat mogelijk hierbij een rol speelt is dat er vooralsnog meer evidence-based onderzoek is gedaan naar leertheoretische principes, waaronder Applied Behaviour Analysis (ABA).

EBL richt zich voornamelijk op de manier waarop mensen in relatie staan tot zichzelf, de ander en de omgeving. In tegenstelling tot de leertheorie, is bij EBL de relatie en interactie tussen behandelaar en cliënt de basis van het behandelingsproces. Mijn persoonlijke ervaring is dat het lastig is om deze andere focus van behandeling aan anderen uit te leggen. Dit probleem vormt de belangrijkste aanleiding voor dit onderzoek.

Alvorens uit te leggen hoe ik dit probleem wil onderzoeken, zal er eerst theoretisch worden ingegaan op de begrippen relatie, interactie en co-regulatie, omdat ze aan het centrale concept van EBL, namelijk Interactiestructuur raken. Daarna zal er een bespreking volgen van het onderscheid tussen statische en dynamische ontwikkeling. Dit is een belangrijk onderscheid omdat EBL een schoolvoorbeeld is van een transactioneel, dynamisch ontwikkelingsmodel. De inleiding wordt afgesloten met een uiteenzetting van de vragen die in deze scriptie empirisch worden onderzocht.

## ***1.2 Relatie, interactie en co-regulatie***

De belangrijkste begrippen die de leidraad vormen van dit onderzoeksverslag zijn relatie, interactie en co-regulatie. Deze termen staan voor verschillende manieren waarop mensen samen zijn, zich tot elkaar verhouden en al dan niet invloed op elkaar uitoefenen. Co-regulatie is een specifieke vorm van interactie en interactie is weer een specifieke vorm van relatie. In Figuur 1 is schematisch weergegeven hoe deze drie begrippen zich onderling tot elkaar verhouden.



Figuur 1. Onderlinge verhouding tussen relatie, interactie en co-regulatie.

### 1.2.1 Relatie

Het begrip relatie roept vaak verschillende associaties op. Tussen mensen bestaan er bijvoorbeeld liefdesrelaties, vriendschapsrelaties en zakenrelaties. In de wetenschap spreekt men van een relatie als twee of meer factoren met elkaar samenhangen. Een relatie hoeft niet per definitie actief te zijn, maar kan ook ‘een staat van’ zijn (passief). De term relatie kan nog abstracter worden omschreven, zodat het ook toepasbaar is op dieren, dingen of begrippen:

*Relatie is een betrekking of verbondenheid waarin verschillende factoren (mensen, dieren, dingen of begrippen) zich tot elkaar verhouden.*

Wanneer we kijken naar de manier waarop specifiek mensen zich tot andere mensen, dieren, dingen en begrippen kunnen verhouden, kan er gezegd worden dat dit gebeurt binnen het bewust-zijn van de mens als ook binnen het onder- of voorbewust-zijn of beter nog het gewaar-zijn<sup>1</sup>. Er is sprake van bewust-zijn als iemand beseft van zaken die hij of zij waarneemt en er een denken over heeft. Wanneer dit niet het geval is en er alleen sprake is van sensaties en ervaringen, wordt er gesproken over een gewaar-zijn. Bijvoorbeeld: de meeste mensen die in een drukke winkelstraat lopen zijn zich (meestal) voortdurend gewaar van alle mensen en dingen die ze op hun pad tegenkomen. De meeste botsen immers niet tegen een prullenbak die midden op straat staat of tegen de mensen die aan hen voorbij lopen. We zijn ons echter niet continu bewust van alle obstakels die we tegenkomen. Toch kunnen we deze hindernissen zonder problemen ontwijken, omdat we er ons onderbewust gewaar van

<sup>1</sup> Gewaar-zijn is de Nederlandse vertaling voor de term van Stern (1985) “Sense of”.



zijn. Met betrekking tot de mens kan het begrip relatie vanuit dit uitgangspunt verder worden gespecificeerd:

*Relatie bij de mens is een betrekking of verbondenheid waarin een persoon zich tot verschillende factoren (mensen, dieren, dingen of begrippen) verhoudt doordat hij of zij er een gewaar-zijn van heeft.*

Deze definitie heeft tot gevolg dat een relatie zowel tweezijdig als eenzijdig kan zijn. Hij is tweezijdig als twee personen zich gewaar-zijn van elkaar. Wanneer slechts één persoon zich gewaar is van de ander, is er sprake van een eenzijdige relatie.

Betekenis ontstaat altijd in de relatie (Bosman, 2008). Een bepaald oordeel over een mens, dier, ding of begrip heeft pas waarde, als het zich kan verhouden tot iets anders. Een voorbeeld van een dwerg, een mens en een reus:

*Vanuit de dwerg gezien is de mens groot. Vanuit de reus gezien is de mens juist klein.  
De manier waarop de dwerg en de reus zich tot de mens verhouden is verschillend,  
ondanks dat er sprake is van één en dezelfde mens.*

Een ander voorbeeld dat betekenis in de relatie ontstaat, is dat een doof persoon zich beperkt zal voelen binnen de horende gemeenschap, en dat tegelijkertijd een horend persoon zich op zijn beurt beperkt zal voelen binnen de dovengemeenschap. De eigenschap van het niet kunnen horen heeft niet per definitie een handicap of beperking tot gevolg. Een handicap of beperking ontstaat pas in relatie met de omgeving waarin een persoon zich bevindt. Op eenzelfde manier kan het gebeuren dat een kind in de ene situatie als druk omschreven wordt en in een andere situatie als rustig. Er is dan niet per definitie sprake van een druk of rustig kind, maar van een kind dat (on)rustig gedrag laat zien in relatie tot de context. Het begrip ‘druk gedrag’ is in dit geval geen eigenschap van het kind zelf, maar van het kind in relatie met de omgeving.

### *1.2.2 Interactie*

Een specifieke uitingsvorm van relatie tussen mensen, is het interactieproces. Het is een actief uitwisselingsproces tussen twee of meerdere personen, waarin men elkaar (beurtelings) wederzijds beïnvloedt. Dit beïnvloedingsproces kent verschillende gradaties, waarbij de beïnvloeding zowel gelijkwaardig als ongelijkwaardig kan zijn. In veel orthopedagogische of psychologische behandelsetting is de begeleider vaker het subject en de cliënt vaker het object van behandeling. Tevens is de invloed die de begeleider uitoefent op

het kind vaak groter dan de invloed die het kind uitoefent op de begeleider. Er is dan sprake van een ongelijkwaardige interactie, waarbij de subject- en objectrollen van de begeleider en de cliënt elkaar beurtelings afwisselen. Wanneer de interactie dusdanig gelijkwaardig, gelijktijdig en wederzijds is dat er geen afzonderlijke subject-object relaties meer te onderscheiden zijn, spreken we van co-regulatie.

### *1.2.3 Co-regulatie*

Het begrip co-regulatie is voor het eerst omschreven door de psycholoog Alan Fogel (1993). Het betreft een sociaal dynamisch proces waarin door gelijkwaardige interactie tussen individuen een gezamenlijk doel wordt bereikt. Fogel spreekt van een continu dynamisch wederzijds beïnvloedingsproces, waarin acties van verschillende mensen voortdurend aan elkaar worden aangepast. Wanneer er sprake is van co-regulatie, ontstaat binnen de interactie tussen twee mensen iets nieuws, iets gezamenlijks. Om dit te bereiken moeten beide personen open staan voor het emergeren<sup>2</sup> van nieuwe mogelijkheden en patronen in de relatie met een ander. Dit vereist spontaniteit, creativiteit en respect. Wanneer er in een orthopedagogische of psychologische behandelsetting sprake is van co-regulatie, zijn zowel behandelaar als cliënt tegelijkertijd subject en object; ze beïnvloeden elkaar gelijktijdig en evenredig. Er is dan een gelijkwaardige relatie met een gelijkwaardige interactie.

## **1.3 Statische vs. dynamische ontwikkeling**

Er zijn in de loop van de geschiedenis van de psychologie en pedagogiek veel verschillende theorieën ontwikkeld over de manier waarop mensen leren en ontwikkelen. Ik wil graag een onderscheid maken tussen een statische en een dynamische manier van kijken naar leren en ontwikkeling. Voorbeelden hiervan zijn respectievelijk het Behaviorisme en de Dynamische Systeem Theorie. Kenmerkend aan beide referentiekaders is dat er van uit wordt gegaan dat mensen leren en ontwikkelen in relatie met hun omgeving.

### *1.3.1 Statisch ontwikkelingsmodel – het Behaviorisme*

Binnen statische ontwikkelingsmodellen wordt lineaire logica toegepast. Het meest eenvoudige voorbeeld hiervan is dat variabele A invloed heeft op variabele B. Het tijdsaspect speelt hierbij niet of nauwelijks een rol en er wordt meestal gegeneraliseerd over groepen.

---

<sup>2</sup> 'Patronen emergeren door de interactie van een groot aantal met elkaar verbonden componenten (i.c., variabelen) van een (menselijk) systeem. Emergent komt via het Engels uit het Latijn (Emergere) en betekent zichtbaar worden, ontstaan uit, tot ontstaan komen.' (Bosman, 2008).

Wanneer deze lineaire vorm van ontwikkeling in een formule wordt uitgedrukt dan ziet dat er als volgt uit:

$$Y_i = f(X_i)$$

$Y_i$  is hierbij *het resultaat van het effect van het beïnvloedingsproces (via de functie  $f$ ) van variabele A op variabele B ( $X_i$ )*. Er wordt getracht een directe koppeling tussen oorzaak en gevolg te maken. Het komt vaak voor dat er op een statische lineaire manier over (observeerbaar) gedrag wordt geoordeeld. Dit gebeurt onder andere in hele dagelijkse situaties, zoals in het volgende voorbeeld:

*ALS de baby huilt...*

*...DAN heeft het honger.*

Deze vorm van ‘als...dan...-denken’ wordt ook veelvuldig toegepast in diverse interventiemethoden. Hierbij wordt observeerbaar gedrag als uitgangspunt genomen. Een voorbeeld van het principe van bekrachtiging van gewenst gedrag volgens een als-dan principe is:

*ALS het kind een beloning krijgt wanneer het gewenst gedrag laat zien...*

*(oorzaak)*

*...DAN neemt dit gedrag toe.*

*(gevolg)*

Ook in het academisch denken ligt de nadruk vaak op het lineaire ‘als...dan...-denken’. Dit zien we onder andere terug in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, de DSM (American Psychiatric Association, 2000). Het is binnen de orthopedagogiek en de psychologie gebruikelijk dat al het probleemgedrag van mensen wordt geclassificeerd volgens de criteria van de DSM. De DSM is feitelijk een grote opsomming van ‘als...dan...-redeneringen’, waarmee gedrag in hokjes kan worden geplaatst. Een voorbeeld:

*ALS er kwalitatieve tekortkomingen zijn in de sociale interactie,*

*en er kwalitatieve tekortkomingen zijn in de communicatie,*

*en er beperkte, repetitieve en stereotiepe gedrag-, interesse en activiteiten-patronen zijn,*

*en er sprake is van vertraagd of abnormaal functioneren,*

*en er niet is voldaan aan de criteria voor de stoornis van Rett of desintegratiestoornis van de kinderleeftijd...*

*...DAN is er sprake van een autistische stoornis.*

Met deze manier van denken wordt gepoogd het gedrag van mensen inzichtelijk te krijgen door oorzaken en gevolgen te kaderen en lineair aan elkaar te verbinden. Hierbij wordt vaak gegeneraliseerd over groepen, waardoor de realiteit wordt vereenvoudigd. Er wordt dan feitelijk gezegd dat 'als A, dan meestal B'. Soms geldt echter dat B niet of onvolledig kan worden verklaard door A. Ook geldt niet altijd dat B volgt, als A aanwezig is. Voor deze gevallen gelden de algemene regels niet. Vanwege de diversiteit en complexiteit van menselijk gedrag is het onmogelijk alles dusdanig te structureren dat alle mogelijke variaties worden meegenomen in deze lineaire vergelijking(en).

Een belangrijk voorbeeld binnen de ontwikkelingspsychologie van een statisch ontwikkelingsmodel is het behaviorisme. Binnen het behaviorisme neemt men observeerbaar gedrag als uitgangspunt voor diagnostiek en interventies. Op basis van deze observaties wordt onderzocht hoe gewenst gedrag kan worden aangeleerd of hoe ongewenst gedrag kan worden afgeleerd. De omgeving bepaalt wat de storende en afwijkende factor bij de cliënt is en op welke manier het probleem aangepakt gaat worden. De mens wordt gezien als een maakbaar object, wiens gedrag te veranderen is door dat wat ongewenst is te bestraffen of te negeren en dat wat gewenst is te belonen. Rustend op dit principe zijn vele behandelingsmethodes ontwikkeld, waarvan velen het gewenste resultaat boeken; het ongewenste gedrag neemt af en gewenst gedrag neemt toe. Gedragstherapie werd lange tijd beschouwd, naast farmacotherapie, als de belangrijkste behandelingsmethode van gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke handicap (Došen, 2005, p. 116). Binnen het behaviorisme zijn klassieke en operante conditionering twee bekende en belangrijke voorbeelden van leertheoretische principes. (Verhofstadt-Denève, Vyt & Van Geert, 2003, p. 331 - 349)

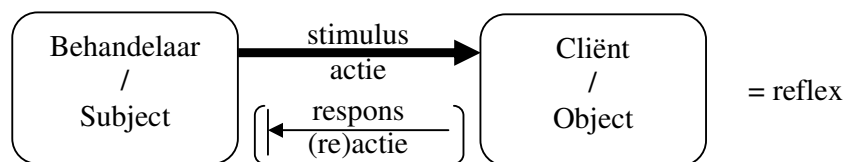
#### *1.3.1.1 Leertheorie – klassieke conditionering*

Sinds het ontstaan van de behavioristische stroming aan het begin van de twintigste eeuw is binnen de psychologie en de orthopedagogiek veelvuldig gebruikt gemaakt van interventies gefundeerd op het principe van stimulussubstitutie. Binnen ontwikkelingsprocessen werd de mens gezien als een reflexmachine. Bij klassieke conditionering wordt er een nieuwe gedragsreeks of gedragsketen aangeleerd, door onwillekeurige erfelijke reflexen te koppelen aan bepaalde ongeconditioneerde stimuli. Hierdoor ontstaat er een geconditioneerde stimulus met een geconditioneerde respons; een geconditioneerde reflex. De meest bekende vorm van deze manier van klassieke conditionering is aangetoond in het experiment van Pavlov (1927). Hij ontdekte dat honden niet alleen speeksel afscheidde wanneer hun voedsel werd gebracht, maar ook wanneer men

een belsignaal liet horen dat voordien enkele malen tegelijk met het voedsel was gegeven. Op het moment dat er speekselafscheiding optreedt als reactie op het geluid van de bel, ook indien er geen voedsel wordt aangeboden, is een geconditioneerde reflex aangeleerd (Verhofstadt-Denève e.a., 2003, p. 336 - 340).

Een ander voorbeeld waarbij dit principe wordt toegepast is Electro-Aversie-Therapie (Duker & Seys, 2000), waar een aversieve elektrische prikkel (stimulus) wordt toegediend als ongewenst (vaak zelfverwondend) gedrag zich voordoet. De procedure hierbij is kort samengevat de volgende. De cliënt die zelfverwondend gedrag laat zien draagt een band die elektrische schokjes kan afgeven. De behandelaar draagt een zendertje waarmee de schokjes kunnen worden opgewekt. Op het moment dat de persoon zichzelf bijvoorbeeld slaat, drukt de behandelaar op de knop van de zender, waarna een elektrische schok (aversieve prikkel) bij de cliënt volgt. Dit levert een schrikreflex op, waardoor de kans dat het zelfverwondend gedrag stopt vergroot wordt, omdat de meeste cliënten de aversieve prikkel willen vermijden. Wanneer dit systematisch wordt herhaald, treedt er vermijdingsleren op (dit is een vorm van operante conditionering, waarover later meer). Belangrijk bij deze procedure is dat de cliënt het zendertje te zien krijgt tegelijkertijd met, of vlak na het toedienen van de schok. Door deze procedure langdurig te herhalen, ontstaat er stimulussubstitutie. Na verloop van tijd is het niet meer nodig dat er een elektrische schok wordt toegediend om het zelfverwondend gedrag te stoppen, maar is het laten zien van het zendertje al voldoende. Een nadeel van deze methode is dat de cliënt op deze manier nog steeds afhankelijk blijft van externe factoren, namelijk het zien van het zendertje. Daarnaast wordt er geen nieuw gedrag aangeleerd als alternatief voor het zelfverwondend gedrag.

De relatie tussen behandelaar en cliënt bij klassieke conditionering kan schematisch worden weergegeven zoals in Figuur 2.



Figuur 2. Schematisch overzicht van een behavioristische interventie-relatie passend binnen de leertheorie volgens het principe van klassieke conditionering.

De behandelaar is zich gewaar en bewust van de cliënt en de cliënt is zich in ieder geval gewaar van de (aversieve prikkel van de) behandelaar. Volgens de definitie uit de inleiding is er daarom sprake van een tweezijdige relatie tussen behandelaar en cliënt.

Kenmerkend voor deze relatie is dat er sprake is van eenzijdige beïnvloeding vanuit de behandelaar (subject). De eventuele respons van de cliënt (object) oefent in principe geen invloed uit op de behandelaar (subject), behalve dat deze geen aversieve stimulus meer zal toedienen als het ongewenste gedrag niet meer optreedt. Dit type relatie is echter niet gelijkwaardig, omdat de beïnvloeding vanuit de behandelaar gestuurd wordt. Vanwege het ontbreken van een actief uitwisselingsproces tussen behandelaar en cliënt is er geen sprake van interactie en al helemaal niet van co-regulatie. Er is tevens sprake van lineaire logica, namelijk, ALS de cliënt zelfverwondend gedrag laat zien, DAN geeft de behandelaar een aversieve prikkel. De behandeling is bovendien strikt protocollair. De actie, dat wil dus zeggen de manier van handelen, wordt vooraf bepaald, waarbij de behandelaar de regie in handen heeft. Ten aanzien van de cliënt is er sprake van een passieve mensvisie.

#### *1.3.1.2 Leertheorie – operante conditionering*

Naast het controleren van bestaande reflexen (bestaand gedrag) door stimulussubstitutie, kent de leertheorie ook conditioneringprincipes om nieuw gedrag aan te leren. Deze vorm heet operante conditionering en is voor het eerst beschreven door Skinner (1938); deze vorm maakt gebruik van het principe van reactiesubstitutie. Gewenst operant gedrag (gedrag dat spontaan optreedt, zonder duidelijk identificeerbare stimulus) wordt hierbij geconditioneerd. Dat wil zeggen dat dit gedrag systematisch wordt beloond zodra het zich voordoet. Skinner toonde de werking van dit principe aan met zijn Skinner-box. Hij beschreef het leerproces dat optreedt wanneer een rat bepaald gewenst gedrag laat zien (i.c., op een hefboom drukken) en hierna systematisch wordt beloond met het krijgen van eten. Door deze bekrachtiging wordt de frequentie van het drukken op de hefboom sterk verhoogd. De conclusie die hieruit wordt getrokken is dat gedrag wordt aangeleerd en in stand wordt gehouden door de gevolgen van dat gedrag (Verhofstadt-Denève e.a., 2003, p. 340 - 345).

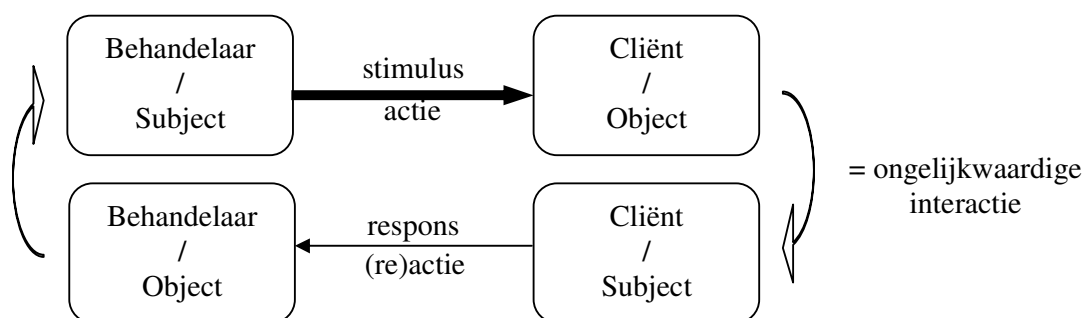
Een vorm van operante conditionering is uitgewerkt in de toegepaste gedragsanalyse (Applied Behavior Analysis of ABA<sup>3</sup>). Bij ABA wordt observeerbaar probleemgedrag onderzocht en beschreven, waarna het behandeld kan worden. Door beloning, straf, stimuluscontrole en uitdoving van gedrag wordt niet alleen bestaand ongewenst gedrag verminderd, maar ook nieuw gewenst gedrag aangeleerd.

De ABA-methode wordt onder andere toegepast bij eetrainingen voor kinderen met ernstige voedselweigering (Seys, Rensen & Obbink, 2000). Wanneer het kind gewenst gedrag

---

<sup>3</sup> Applied Behavior Analysis (ABA) is een deelstroming binnen de gedragtherapie, wat weer valt onder de leertheorie en daarmee binnen het Behaviorisme.

laat zien (i.c., eten), wordt een beloningssysteem in werking gesteld. Dit beloningssysteem bestaat meestal uit bekrachtiging van sociale aard (complimentjes, lachen) in combinatie met iets dat het kind leuk vindt om te doen, zoals het kijken naar de televisie. Zodra het kind weigert te eten, gaat kokhalzen of het gegeven voedsel uitspuugt, wordt de beloning stopgezet. De televisie wordt direct uitgezet en het ongewenste gedrag wordt verder genegeerd. Op deze manier wordt ongewenst gedrag afgeleerd en het ontwikkelen van gewenst gedrag gestimuleerd. De relatie tussen behandelaar en cliënt bij operante conditionering kan schematisch worden weergegeven zoals in Figuur 3.



Figuur 3. Schematisch overzicht van een behavioristische interventie-relatie passend binnen de leertheorie volgens het principe van operante conditionering.

De behandelaar is zich gewaar en bewust van de cliënt en de cliënt is zich ook gewaar en bewust van de behandelaar. Volgens de definitie uit de inleiding is er daarom sprake van een tweezijdige relatie tussen behandelaar en cliënt. In tegenstelling tot de klassieke conditionering waar veelal met onbewuste, reflexmatige gedragingen wordt gewerkt, is bij ABA sprake van een bewust proces waarbij gedrag in relatie staat tot de omgeving. Er is sprake van een meer interactionele visie op ontwikkeling, waarbij gekeken wordt naar de interactie tussen aanleg- en milieucomponenten (Verhofstadt-Denève e.a., 2003, p. 42 - 46). In een behandelsetting is de reactie van de behandelaar afhankelijk van of het gedrag dat wordt vertoond gewenst of ongewenst is. Kenmerkend voor deze behandelrelatie is dat er sprake is van wederzijdse beïnvloeding, waarbij de behandelaar een grotere invloed heeft op de cliënt dan andersom. Er is sprake van interactie in die zin, dat de behandelaar reageert op de acties van het kind (al dan niet gewenst gedrag) en het kind op zijn beurt reageert op de acties van de behandelaar (sociale bekrachtiging). Er is hierdoor sprake van wederzijdse beïnvloeding. In Figuur 3 geeft de dikte van de pijl de mate van beïnvloeding aan. De behandelaar en de cliënt hebben afwisselend de rol van object en subject. Hierbij is de behandelaar met name subject en de cliënt is met name object. De acties van de behandelaar

en de (gewenste) acties van de cliënt worden vooraf vastgesteld, waarbij de behandelaar de regie in handen heeft. Ten aanzien van de cliënt is er een actievere mensvisie dan bij klassieke conditionering, omdat de cliënt uit zichzelf handelingen moet uitvoeren die al dan niet bekrachtigd worden door de behandelaar. Er wordt echter niet gesproken over gelijkwaardige interactie tussen begeleider en cliënt. Wanneer de cliënt ongewenst gedrag laat zien, wordt dit door de behandelaar genegeerd. Hierdoor wordt de interactie tijdelijk verbroken, of in ieder geval afgezwakt. De interactie tussen begeleider en cliënt is ondergeschikt aan het strikt volgen van de behandelprocedure. Er is sprake van een ongelijkwaardig interactioneel proces en hierdoor is er geen co-regulatie.

### *1.3.2 Dynamisch ontwikkelingsmodel – Emerging Body Language*

Een dynamisch systeem laat zien hoe een toestand zich ontwikkelt tot een andere toestand in de loop van de tijd. Er is sprake van een transactionele visie op ontwikkeling, waarbij er geen sprake meer blijkt te zijn van lineaire voorspelbaarheid (Verhofstadt-Denève e.a., 2003, p. 46 - 48). Binnen dynamische ontwikkelingsmodellen wordt recursieve of iteratieve logica toegepast. Hierbij wordt de uitkomst van een bepaald veranderingsproces als input gebruikt voor een volgende stap in hetzelfde veranderingsproces. Wanneer deze vorm van ontwikkeling in een formule wordt uitgedrukt dan ziet dat er als volgt uit:

$$X_{t+1} = f(X_t)$$

Aan deze formule is te zien dat de uitkomst van een bepaald proces weer als input voor een nieuwe stap in hetzelfde proces wordt gezien. Het is hierdoor lastig om te zeggen welke specifieke factoren (de oorzaak) bepaalde gevolgen veroorzaken binnen een bepaalde ontwikkeling. Het is duidelijk dat het lineaire ‘als...dan...-denken’ (oorzaak → gevolg) hier niet van toepassing, omdat er immers geen sprake is van een X en een Y, maar uitsluitend van X-en in de tijd. ‘Wat dynamische systeemmodellen nu pogen te doen is aan te geven onder welke condities bepaalde oorzaken bepaalde gevolgen hebben, waarbij het kenmerk van niet-lineariteit, zo typisch voor ontwikkelingsprocessen, wordt gehandhaafd’ (Verhofstadt-Denève e.a., 2003, p. 106). Het proces dat hier centraal staat is dat van zelforganisatie. In een toestand van relatieve wanorde (soms ook aangeduid als chaotisch<sup>4</sup>) kunnen spontaan structuren ontstaan. Een belangrijk kenmerk van zelforganisatie is dat niemand doelbewust structuren in een systeem aanbrengt. Iemand kan natuurlijk wel voor de voorwaarden zorgen waardoor

---

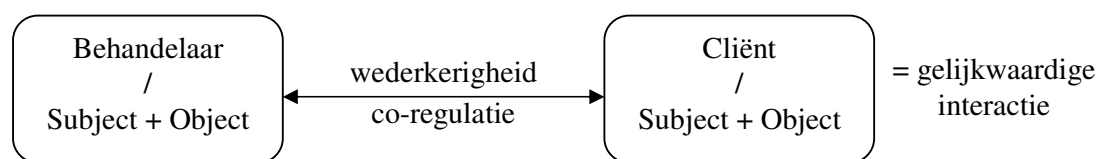
<sup>4</sup> Chaotisch betekent hier niet random of willekeurig, maar dermate gecompliceerd dat het niet eenvoudig is om er structuur in te ontdekken. Desondanks liggen aan alle chaotische systemen deterministische wetten ten grondslag (e.g., Gleick, 1987; Prigogine & Stengers, 1984)



zelforganisatie kan plaatsvinden. Zelforganisatie treedt op als een groot aantal componenten met elkaar in interactie is. Die interactie wordt bepaald door een klein aantal meestal zeer eenvoudige regels. Deze zijn voldoende om complexe patronen te laten ontstaan (Verhofstadt-Denève e.a., 2003, p. 108).

De dynamische systeem theorie (DST) richt zich met name op processen, waarbij de nadruk wordt gelegd op continue wederzijdse beïnvloeding van individu en context. Haar mensvisie past in het transactionele kader, waarin alle participanten (kind, opvoeders, leeftijdgenoten) elkaars levensloop actief beïnvloeden. Dit staat sterk in contrast met het in de psychologie gebruikelijke onderscheid tussen afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Volgens de dynamische systeemtheorie zijn vrijwel alle variabelen van elkaar afhankelijk, waarbij de sterkte van de afhankelijkheid kan verschillen (Verhofstadt-Denève e.a., 2003).

Bij een behandelinterventie volgens DST-principes kan er gesproken worden van een subject-subject-relatie tussen de behandelaar en de cliënt; terwijl de behandelaar de cliënt beïnvloedt, beïnvloedt de cliënt de behandelaar op een gelijkwaardige manier. Deze manier van interactie, co-regulatie genaamd, staat centraal binnen de dynamische systeem theorie. De relatie tussen behandelaar en cliënt hierbij kan schematisch als volgt worden weergegeven (Figuur 4).



Figuur 4. Schematisch overzicht van een interventie-relatie passend binnen de dynamische systeem theorie volgens het principe van co-regulatie.

Kenmerkend voor deze behandelrelatie is dat er sprake is van wederzijdse beïnvloeding, waarbij de behandelaar een even grote invloed heeft op de cliënt als de cliënt op de behandelaar. Er is daardoor sprake van gelijkwaardige interactie of co-regulatie. De behandelaar en de cliënt hebben tegelijkertijd allebei de rol van object en subject. Ten aanzien van de cliënt is er een actieve mensvisie, omdat alle ontwikkelingen uit de cliënt zelf, in interactie met de omgeving, voortkomen. Fogel (1993) gebruikt de term co-regulatie onder andere in zijn theorie over de ontwikkeling van communicatie en het totstandkomen van een persoonlijk zelfbeeld en identiteit (zie ook Fogel, Lyra & Valsiner, 1997). 'Fogel ziet communicatie als de constructie van een gezamenlijk communicatieframe ('consensual frame'), waarbij kind en volwassene een gelijkwaardige rol spelen. Het is dus niet een van de

partners die de ander een bepaald frame oplegt of aanleert. Ook allerlei praktische vaardigheden die kinderen leren door samen met volwassenen dingen te doen, worden volgens Fogel niet overgedragen door de volwassenen op het kind, maar geconstrueerd door hun beider dynamische interactie.’ (Verhofstadt-Denève e.a., 2003, p. 120). Er bestaat een behandelmethodiek die zich volledig richt op het ontwikkelingsproces van de mens in haar omgeving volgens het proces van co-regulatie. Deze methodiek heet Emerging Body Language (Rutten-Saris, 1990, 2001, 2002).

### *1.3.2.1 Emerging Body Language*

Het doel van de methodiek Emerging Body Language (EBL) is de ontwikkeling, het herstel of de verbetering van zogenaamde Interactie-structuren die een ‘normaal’ kind ontwikkelt in de eerste vijf levensjaren. Een Interactiestructuur is een zeer precies omschreven vorm van interactie. De eerste vorm die de meeste baby’s in de eerste maanden van hun leven leren is de interactiestructuur ‘Afstemming’. De vorm is eenvoudig, namelijk ‘samen kort hetzelfde doen, in elkaars ritme, met ritmische pauzes’. Een voorbeeld: ‘Als een baby smakgeluidjes maakt, dan doen de meeste ouders mee door ook een geluid te maken (vocaliseren) in hetzelfde ritme; bijvoorbeeld, ‘mjam mjam mjam mjam’ pauze ‘mjam mjam mjam mjam’ pauze ‘mjam mjam mjam mjam’, etc.’ (Bosman, 2008). De tweede daaropvolgende vorm is ‘Beurtwisseling’. De vorm hierbij is ‘samen kort hetzelfde doen na elkaar, in elkaars ritme, met ritmische pauzes’. Bijvoorbeeld, als een baby lacht, dan reageren de meeste ouders hierop door na het kind ook te (glim)lachen en dit te ondersteunen met taal (in de vorm van motherese<sup>5</sup>), in hetzelfde ritme; bijvoorbeeld, -baby lacht- pauze ‘ja, wat lach jij mooi’ pauze -baby lacht- pauze ‘wat lig jij daar mooi’ pauze -baby lacht- pauze ‘ja, doe maar lekker lachen’ etc. De daaropvolgende Interactie-structuren zijn respectievelijk Uitwisseling, Speldialoog en Verbale identiteit (Taak/Thema). Deze Interactie-structuren vormen een persoonlijk profiel en vormen een structuur waarmee we de rest van ons leven contacten aangaan.

De gelijktijdigheid en de gelijkwaardigheid van de wederkerige beïnvloeding zorgen tegelijkertijd en als gevolg van de ontwikkeling van de Interactiestructuren voor de ontwikkeling van een ‘Zelf’. De ontwikkeling van het Zelf is volgens Stern (1985/2000) opgedeeld in vier fasen van ‘Senses of Self’. Deze fasen heten achtereenvolgens: ‘Gewaarzijn van een Ontluikend-Zelf’, ‘Gewaarzijn van een Geheel-Zelf’, ‘Gewaarzijn van een Subjectief-

---

<sup>5</sup> Motherese kenmerkt zich onder andere door het gebruik van korte zinnen, eenvoudige woorden, een hogere stem en veel herhalingen.

Zelf’, ‘Gewaarzijn van een Verbaal-Zelf’; een vijfde fase ‘Verbale Identiteit’ is er door Rutten-Saris later aan toegevoegd (voor een nadere uitleg verwijs ik naar Bosman 2008, p. 30). In Tabel 1 is te zien hoe de vijf Interactie-structuren zich verhouden tot de fasen van de ontwikkeling van het Zelf en Identiteit.

Tabel 1

*Overzicht van de EBL Interactie-Structuren en de ontwikkeling van het Zelf*

EBL Lagen	Interactie-structuren (Rutten-Saris, 1990, 2001, 2002)	Zelf en Identiteit (Stern, 1985/2000)
Laag A – Afstemming	In elkaars Ritme, kort hetzelfde doen, met Ritmische Pauzes.	Gewaarzijn van een Ontluikend-Zelf
Laag B – Beurtwisseling	Vanuit A in elkaars Ritme, hetzelfde doen na elkaar, met Ritmische Pauzes.	Gewaarzijn van een Geheel-Zelf
Laag C – Uitwisseling	Vanuit AB tijdens de Beurtwisseling een kleine passende variatie toevoegen.	Gewaarzijn van een Subjectief-Zelf
Laag D – Speldialoog	Vanuit ABC spelen met de verwachtingen die voortkomen uit de nu bekende Uitwisseling.	Gewaarzijn van een Verbaal-Zelf
Laag E – Taak / Thema	Vanuit ABCD een opgedragen Taak uitvoeren en een Thema toepassen.	Verbale Identiteit

EBL is een behandelmethodiek ontstaan uit de beeldende creatieve therapie die wordt gebruikt bij stoornissen en verstoringen op het gebied van communicatie, hechting en contact. Ook binnen EBL wordt er vanuit gegaan dat vanaf de geboorte een kind zich ontwikkelt in wisselwerking met anderen en zijn omgeving (mensen, dieren, dingen, kleuren en geuren). De essentie van de methodiek EBL is de ontwikkeling van gezonde Interactie-structuren bij kinderen en volwassenen zodat zij met hun eigen stijl hun omgeving tegemoet kunnen treden. Een belangrijk principe van de methodiek is om deze steeds weer opnieuw uit te nodigen om vanuit zichzelf zijn aanwezige Interactie-structuren te verbeteren, en niet zozeer de cliënt iets aan te leren. Door bij de cliënt bepaalde bewegingen uit te lokken (i.c., uitnodigen) in plaats van af te dwingen (door beloning en straf) wordt het gedrag en de Interactie-structuur van de cliënt zelf. Dit in tegenstelling tot een leertheoretische training, waarbij het aangeleerde gedrag vanuit de omgeving wordt opgelegd en het kind niet van zichzelf maar van zijn omgeving is. Het behandeldoel betreft dan meestal een geïsoleerd gedragsprobleem. ‘Auteurs als Reiss en Havercamp (1997) vinden dat het grootste nadeel van de gedragsmodificerende aanpak de lange duur van de therapie en het vaak terugkomen van dezelfde problemen is’ (Došen, 2005, p. 116). Bij een leertheoretische training kijkt men niet naar de observeerbare onderliggende interactiestructuren, maar wordt met name alleen het observeerbare

probleemgedrag aangepakt. Afwijkende Interactie-structuren blijven dan meestal bestaan, waardoor in feite alleen het specifieke probleemgedrag wordt weggenomen en er niets wordt gedaan met de factoren die het probleem veroorzaken en in stand houden.

Het dynamische karakter van EBL maakt dat het gebruikelijke ‘als...dan...-denken’ (oorzaak → gevolg) niet meer opgaat. Het gaat hierbij niet om acties van afzonderlijke personen, maar om de interactie en de relatie tussen verschillende personen. Een EBL-interventie is dan ook niet direct gericht op het probleemgedrag, maar op de Interactie-structuren; de manier waarop de cliënt interacteert met zijn omgeving. Waar bij ABA meestal een bepaalde taak als leidraad voor behandeling wordt genomen, staat bij EBL de relatie en interactie tussen behandelaar en cliënt centraal. Vanuit deze relatie, verbonden aan de eigenheid van zowel behandelaar als cliënt, kan samen via het proces van co-regulatie worden geleerd en ontwikkeld. Het ontwikkelingsproces verstevigt, verbetert of herstelt de Interactie-structuren waardoor de eigenheid van beide betrokkenen wordt aangesproken en verder wordt vergroot.

Uit het bovenstaande blijkt dat EBL uitgaat van een heel specifieke kijk op de mens en met name een andere kijk op ontwikkeling en behandeling. Floor Koreman (2008) zet in haar scriptie op een inzichtelijke manier de overeenkomsten en verschillen tussen ABA en EBL uiteen. In dit theoretisch onderzoek komen onder andere de theoretische basisprincipes van beide methodieken aan bod en worden diverse behandelprincipes naast elkaar gelegd zodat er een nauwkeurige vergelijking is ontstaan. Zij omschrijft: ‘Zowel Emerging Body Language (EBL) als Applied Behavior Analysis (ABA) vormen twee schoolvoorbeelden van denkmodellen die gestuurd worden vanuit hun eigen visie op moeilijk verstaanbaar gedrag’. Waar bij ABA het aandachtspunt ligt op concreet observeerbaar gedrag en competenties, ligt bij EBL de focus op de onderliggende observeerbare Interactiestructuren die ontwikkeling van gedrag en competenties aansturen. Dit verschil van focus vormt de rode draad van dit onderzoeksverslag. Een essentiële veronderstelling bij EBL is dat er een subject-subject relatie zou moeten zijn (of misschien zelfs altijd is<sup>6</sup>) tussen cliënt en behandelaar, omdat het dynamische denken gelijkwaardige wederkerigheid veronderstelt. Deze veronderstelling heeft bij Rutten-Saris (1990) overigens ook een emancipatorisch karakter. Zij is van mening dat

---

<sup>6</sup> Het uitgangspunt bij dynamische ontwikkelingssystemen is dat wanneer verschillende factoren samen zijn, ze onherroepelijk constant invloed op elkaar uitoefenen. Als mens kun je je verzetten tegen de beïnvloeding van een ander, maar deze verzet-reactie is zelf ook al een gevolg van de acties van een ander. Er is dus weldegelijk sprake van wederzijdse beïnvloeding. Het samen-zijn van twee mensen veronderstelt daarom altijd een subject-subject relatie, in ieder geval wanneer er sprake is van een gewaar-zijn van de ander bij beide personen.

elke vorm van in de wereld staan gelijkwaardig is zonder gelijk(v)aardig te zijn. Anders gezegd, elk mens, met of zonder ‘afwijkingen’<sup>7</sup> verdient even veel respect.

#### **1.4 Onderzoeksvragen**

Zoals ik in de inleiding heb aangegeven bleek het niet eenvoudig om aan medestudenten Orthopedagogiek of zelfs professionals uit te leggen wat het principe van EBL was. Bovenstaande theoretische analyse van relatie, interactie en co-regulatie is een eerste poging om inzichtelijk te maken wat nu EBL van ABA onderscheidt. Mijn veronderstelling is dat wederkerigheid, oftewel interactie, een woord is dat makkelijk in de mond wordt genomen en dat we wel vaag een idee hebben van wat dat is, maar zodra het concreet gemaakt moet worden raken we in de problemen. Dit is waarschijnlijk nog moeilijker met betrekking tot het woord co-regulatie; het principe van gelijkwaardigheid in interactie is naar mijn idee voor veel mensen lastig te onderscheiden van sommige minder gelijkwaardige interactievormen.

Dit onderzoek richt zich met name op de vraag in hoeverre professionals relatie en interactie waarnemen bij de interventiemethoden ABA en EBL. Daar waar Koreman (2008) de literatuur als voornaamste bron van informatie heeft genomen om deze twee methoden met elkaar te vergelijken, zal in dit onderzoek gebruik worden gemaakt van de observaties en inzichten van een 15-tal gedragskundigen. Deze orthopedagogen en psychologen hebben verschillende achtergronden en hebben allen weinig tot geen kennis over de EBL-methodiek. In het onderzoek krijgen zij videofragmenten te zien van zowel ABA- als EBL-behandelingen. De vraag is of men in staat is om naast de focus op zichtbaar probleemgedrag bij een specifieke cliënt ook de interactie tussen een specifieke cliënt met zijn omgeving waar te nemen? De eerste onderzoeksvraag is als volgt omschreven:

- 1) *Nemen gedragskundigen bij een EBL-interventie meer relatie- en interactiefactoren waar dan bij een ABA-interventie?*

De tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op de verschillende achtergronden van de gedragskundigen in relatie tot de mate waarin relatie- en interactiefactoren worden waargenomen:

- 2) *Is er een verband tussen de mate waarin een gedragskundige in de praktijk meer leertheoretisch of meer interactioneel gericht is en de mate van het waarnemen van relatie- en interactiefactoren?*

---

<sup>7</sup> Afwijking is in de ogen van Rutten-Saris dan ook een normatief criterium, waarmee ze overigens niet wil zeggen dat dit geen probleem met zich mee kan brengen. Haar doel van therapie is dan ook om de handelingsmogelijkheden van de cliënt uit te breiden en niet zozeer om het afwijkende in te wisselen voor het maatschappelijk geaccepteerde.

De derde en laatste onderzoeksvraag heeft betrekking op de relatie tussen de gedragskundigen en de EBL-methodiek:

3) *In hoeverre hebben de gedragskundigen affiniteit met de EBL-methodiek en denken zij dat het effectief is?*

## **2. Methode**

### **2.1 Participanten**

Voor dit onderzoek zijn 15 gedragskundigen bevroegd en geobserveerd. Onder gedragskundigen wordt verstaan; orthopedagogen ( $n = 13$ ) en psychologen ( $n = 2$ ). Vijf personen hebben bovendien ook de registratie voor GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist of zijn bezig deze registratie te behalen. Deze orthopedagogen en psychologen hadden allen weinig tot geen kennis over de EBL-methodiek. De onderzoeksgroep betrof 13 vrouwen en 2 mannen. De leeftijden varieerden van 23 tot 60 jaar met een gemiddelde leeftijd van 41 jaar ( $SD = 12.7$ ). De gedragskundigen waren tussen de 2 en 33 jaar werkzaam binnen deze functie, met een gemiddelde van 15 jaar ( $SD = 10.2$ ).

Iedere gedragskundige binnen de onderzoeksgroep was werkzaam binnen de kind- en jeugdzorg voor 0 – 18 jarigen met een verstandelijke beperking. Deze beperking varieerde van licht tot ernstig verstandelijk beperkt, met daarbij mogelijk andere ontwikkelingsstoornissen en/of psychiatrische problematiek. Het grootste aantal participanten was werkzaam binnen de instelling ‘Kleur/Dichterbij’ ( $n = 7$ ). De andere zorginstellingen zijn ‘Zo zijn’ ( $n = 3$ ), ‘Siza Dorp Groep’ ( $n = 3$ ), ‘s Heeren Loo’ ( $n = 1$ ) en ‘Amarant’ ( $n = 1$ ). De gedragskundigen vervulden veelal een adviserende, coachende en coördinerende rol binnen het behandelingsproces. Daarnaast viel diagnostiek en casusspecifieke behandeling soms ook binnen de taken van de gedragskundigen, waarbij het doel van de behandeling met name ontwikkelingsgericht was, en soms ook het (gezins-)systeem betrokken werd binnen behandeling en begeleiding.

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is er voor gekozen een ruwe splitsing te maken binnen de onderzoeksgroep. Aan de ene kant was er de groep gedragskundigen met overheersend ervaring en affiniteit met het leertheoretisch kijken, denken en werken passend binnen het behaviorisme ( $n = 8$ ). Zij hadden bijvoorbeeld cursussen gevolgd om zich in bepaalde leertheoretische behandelprincipes te specialiseren, hebben persoonlijk ervaring met leertheoretische interventiemethoden en geven ook aan hier de voorkeur aan te geven. Aan de andere kant was er de groep gedragskundigen met

overheersend ervaring en affiniteit met het interactionele kijken, denken en werken passend binnen de dynamische systeem theorie ( $n = 7$ ). Zij hadden bijvoorbeeld cursussen gevolgd om zich in bepaalde interactionele behandelprincipes te specialiseren, hadden persoonlijk ervaring met interactionele interventiemethoden en gaven ook aan hier de voorkeur aan te geven. De verdeling van de proefpersonen aan de hand van hun voorkeur en ervaringen met verschillende interventiemethoden is te zien in Tabel 2.

Tabel 2

*De verdeling van gedragskundigen in een Leertheorie-groep en een Interactie-groep.*

Gedragskundige	Cursussen/specialisaties m.b.t. interventiemethoden	Interventiemethoden	Voorkeur methode	Leertheorie/ Interactie
1	Heijkoop	Gedragsinterventies, Heijkoop, VAT	Geen voorkeur	Interactie
2	Heijkoop	Heijkoop, VAT, DTT	Heijkoop	Interactie
3	Gedragstherapie, Heijkoop, Greenspan, IOG	DTT, TEACCH, Heijkoop, IOG	Communicatie en interactie (+ indien nodig leerprincipes)	Interactie
4	Heijkoop, TEACCH, PMP, Greenspan/Floortime	Gedragsmodificatie, SPOM, Zindelijkheidstrainingen, Communicatietrainingen, DTT, PMP, VHT, TEACCH, Heijkoop	TEACCH, SPOM, Gedragsmodificatie	Leertheorie
5	Hypnotherapie, Gesprekstherapie	Gedragstherapie, Gesprekstherapie	Gedragstherapie, Gesprekstherapie	Leertheorie
6	Communicatietraining, DIR/Floortime (Greenspan)	KWIK, Portage Programma, Speltraining, DTT, Praten met plaatjes, SPOM, Borsteldrukmethode	Geen voorkeur	Leertheorie
7	Totale communicatie	Hermeneutiek, Heijkoop, Videoanalyse, Gedragstherapie	Hermeneutische cirkel, basiscommunicatie	Interactie
8	Diverse methodieken	VIB, MISC, Greenspan	VIB, MISC, Greenspan	Interactie
9	(Cognitieve) gedragstherapie, Oplossingsgericht werken, Spanning en stress bij cliënten (training)	Gedragstherapie, Oplossingsgericht werken, Zelfmanagementtraining, video-interactie	Geen specifieke voorkeur, werk wel steeds meer oplossingsgericht. Daarnaast gedragstherapeutisch.	Leertheorie
10	Zelfmanagement, gedragstherapie	(Cognitieve) Gedragstherapie, competentiegericht begeleiden	Cognitieve gedragstherapie en competentiegericht benaderen	Leertheorie
11	n.v.t.	Zelfmanagementtraining	Geen voorkeur	Leertheorie
12	Vanalles rondom EMCG	Video-analyse, Vlaskamp, Totale communicatie	Geen voorkeur	Interactie
13	VIB, handelingsgerichte diagnostiek	VIB, geef me de 5, Handelingsgerichte diagnostiek, Vlaskamp, VHT, Triple P	VIB	Interactie
14	Communicatie	PECS, Gebarentraining, TEACCH	TEACCH	Leertheorie
15	n.v.t.	ABA	ABA. Echter, ik prefereer een integratie van methodes, zoals systeemtheorie met ABA.	Leertheorie

## 2.2 *Materiaal*

### 2.2.1 *Videofragmenten*

Er zijn in totaal drie videofragmenten gebruikt binnen dit onderzoek. Deze drie fragmenten zijn onderling op verschillende manieren met elkaar verbonden, waarover later meer. Elk fragment duurde in totaal 75 seconden. Hieronder volgt een beschrijving van de drie videofragmenten.

#### 2.2.1.1 *Fragment casus D – Emerging Body Language (EBL1)*

Op deze video is een moeder samen met haar dochter (D) te zien. Het betreft een eetsituatie, waarbij de moeder haar dochter de fles geeft. De interventie is gebaseerd op de EBL-methodiek, waarbij een EBL-deskundige advies geeft aan de moeder met betrekking tot de interactie tussen de moeder en haar dochter. De participanten krijgen de volgende voorinformatie met betrekking tot de problematiek van het kind uit dit videofragment:

*“9 maanden oud tijdens dit videofragment.*

*Ze is 3x opgenomen in het ziekenhuis. Ze at niet, waardoor er sprake was van ondergewicht.*

*Ze kreeg sondevoeding in het ziekenhuis om op gewicht te komen om het vervolgens thuis weer op te pakken.*

*Moeder kreeg vanuit het ziekenhuis psychologische begeleiding om het geven van voeding te verbeteren. Ondanks dit volgde opnieuw een ziekenhuisopname.*

*Het fragment is gefilmd ná de 3<sup>e</sup> ziekenhuisopname. Dit is een video-opname waarbij voor het eerst interventiemethode A wordt ingezet.”*

In het fragment ligt het kindje bij moeder op schoot en haar rug wordt ondersteunt door de arm van moeder. Ze kunnen elkaar goed aankijken. Moeder probeert contact met haar dochter te maken door vriendelijk tegen haar te praten op een manier die motherese<sup>5</sup> wordt genoemd. Ze houdt hierbij de fles in het zicht van het kind. De eerste seconden overstrekt het kind zich en maakt een kreunend geluid. Moeder wacht, blijft tegen haar dochter praten en pas op het moment dat het kind zelf met haar handjes richting de fles grijpt, geeft ze de fles aan haar kind. Het kind drinkt zonder problemen uit de fles en wordt slechts één keer afgeleid door de aanwezigheid van de camera, waardoor ze haar hoofd even afwendt van moeder. Moeder blijft tegen haar kind praten, waarna de EBL-deskundige adviseert even niet meer te



praten. “Nu zou ik even niet zoveel meer zeggen.” Moeder houdt gedurende het hele filmpje (oog)contact met haar dochter.

### *2.2.1.2 Fragment casus J – Applied Behavior Analysis (ABA)*

Op deze video is een behandelaar te zien samen met haar cliënt (J). Het betreft een eetsituatie, waarbij de behandelaar haar cliënt met een lepel appelmoes geeft. De interventie is gebaseerd op de toegepaste gedragsanalyse (ABA), waarbij de behandelaar gewenst gedrag belooft en ongewenst gedrag bestraft en negeert. De participanten krijgen de volgende voorinformatie met betrekking tot de problematiek van het kind uit dit videofragment:

*“3 jaar oud tijdens dit videofragment.*

*Na 30 weken zwangerschap geboren, dus 6 weken te vroeg. Hij heeft in een couveuse gelegen.*

*Zijn slikreflex was niet ontwikkeld, waardoor hij met sondevoeding in leven gehouden moest worden.*

*Thuis eet hij niet waardoor hij nog steeds sondevoeding krijgt. Hierdoor zijn er regelmatig ziekenhuisopnames en is hij weinig thuis.*

*Het fragment is gefilmd ná 1 ½ jaar lang vele ziekenhuisbezoeken. Dit is een video-opname waarbij 7 maanden interventiemethode B is ingezet.”*

In het fragment zitten de behandelaar en het kind naast elkaar aan tafel, ieder aan een andere tafelzijde. Het kind doet eerst zelf een slabber om, wat de behandelaar ondersteunt met woorden. De behandelaar praat vriendelijk tegen het kind en het kind babbelt iets terug. Zodra het kind de slabber om heeft, gaat zijn hand richting de televisie die ook op tafel staat. Deze televisie fungeert als bekrachtiger om gewenst gedrag (i.e. eten) te belonen. De behandelaar houdt het kind tegen en laat hem het bordje met appelmoes zien. Ze ondersteunt dit met woorden. Het kind kijkt naar de appelmoes en blijft hier naar kijken. Hij maakt geen oogcontact meer met de behandelaar. De behandelaar schept een lepeltje vol met appelmoes, gaat met de lepel richting de mond van het kind, waarna zijn mond open gaat. Ze strijkt de lepel af aan zijn lippen/tanden. De behandelaar ondersteunt dit met woorden. “Even goed slikken. Goed zo, keurig vent. Één acceptatie. Heel goed.” Het kind zet meteen de televisie aan (bekrachtiging) en begint te hoesten. Hij kijkt ondertussen naar de televisie. Vervolgens gaat het kind kokhalzen, haalt zijn eten op en spuugt het uit. Terwijl dit gebeurt, negeert de behandelaar dit gedrag door geen oogcontact meer te maken, niet meer tegen hem te praten en vervolgens de televisie uit te zetten. Terwijl ze dit doet praat ze tegen de camera om haar

handelingen nader toe te lichten. Het kind kijkt wel vanuit zijn ooghoeken naar de behandelaar, maar hier volgt geen reactie op. Zodra het braken voorbij lijkt te zijn, volgt de volgende hap. Dit wordt wederom ondersteunt met woorden. “Oké J, daar gaan we weer. Het volgend hapje.” Terwijl de volgende lepel appelmoes voor zijn mond wordt aangeboden, is het kind nog bezig met zijn mond af te vegen en in zijn ogen aan het wrijven terwijl hij hoest. Zijn mond gaat nu niet direct open.

### 2.2.1.3 *Fragment casus W – Emerging Body Language (EBL2)*

Op deze video is een behandelaar te zien samen met zijn cliënt (W). Het betreft een taak-/spelsituatie, waarbij de behandelaar en de cliënt samen krijtjes in een trommel doen. De interventie is gebaseerd op de EBL-methodiek, waarbij gezamenlijk wordt gewerkt aan een taak vanuit de relatie en interactie van de behandelaar en de cliënt. De participanten krijgen de volgende voorinformatie met betrekking tot de problematiek van het kind uit dit videofragment:

*“6 jaar oud tijdens dit videofragment.*

*Spastisch.*

*Hij kreeg extra hulp, omdat hij niet te handhaven was op de groep. De behandeling die werd toegepast, was ontoereikend om hem te laten stoppen met schreeuwen.*

*Iedereen had last van zijn geschreeuw, en hij werd daarom vermeden.*

*De fysiotherapeut heeft hem vastgezet in een korset, om hem recht te zetten. Door zijn spasme kon hij dit niet met zijn eigen spieren. Men dacht dat hij schreeuwde omdat hij er bij wilde horen.*

*Het fragment is gefilmd ná het toepassen van verschillende vormen van hulp en begeleiding. Dit is een video-opname waarbij enkele maanden een nieuwe interventiemethode (C) is ingezet.”*

In het fragment gaan de behandelaar en het kind samen krijtjes in een trommel doen. Het kind geeft een gilletje waarna de behandelaar op dezelfde toon als het kind verwoordt dat ze verder gaan met de taak. “Oké, daar gaat ie weer”. De behandelaar houdt een krijtje vast dat het kind kan pakken. Hij geeft hierbij ritmische verbale ondersteuning. “Pakken, pakken, omhoog en pakken, pakken, omhoog en vallen!” De behandelaar en het kind vormen een gezamenlijk geheel waarbij de beweging van het kind samenvalt met de beweging en verbale ondersteuning van de behandelaar; het kind volgt de behandelaar en de behandelaar volgt het

kind. Tijdens het woordje ‘vallen’ laat het kind het krijtje in de trommel vallen. In totaal gebeurt dit met vijf krijtjes, waarna de behandelaar een complimentje geeft. “En nou zitten ze er in. Goed zo!” Hij fluistert; “Goed gedaan W, goed gedaan.” Het kind gaat met zijn lichaam naar achteren en kijkt om. De behandelaar gaat ook met zijn lichaam naar achteren en fluistert; “Even stoppen, even pauze.” Hij gaat met zijn hoofd en zijn armen op het tafelblad liggen. Het kind volgt en maakt fysiek contact met de behandelaar. Het kind maakt een lachend geluid, waarop ook de behandelaar op dezelfde manier lacht. Ze veranderen van houding en maken allebei nogmaals om de beurt hetzelfde geluid.

#### *2.2.1.4 Overeenkomsten en verschillen tussen de drie videofragmenten*

De drie fragmenten komen op verschillende manieren met elkaar overeen, maar verschillen ook van elkaar. De eerste overeenkomst is te vinden in de behandelsetting. Bij alle drie de interventies is er sprake van één-op-één begeleiding (diegene die de camera bedient en eventueel adviserende aanwijzingen geeft niet meegenomen). Op alle drie de video’s zien we een kind, dat wordt ondersteund door een volwassene bij het uitvoeren van een taak.

De taak bij videofragment casus D en casus J is hetzelfde, namelijk het accepteren van voedsel. De manier waarop dit gebeurt is echter zeer verschillend. Bij fragment casus D wordt gewerkt vanuit de methodiek *Emerging Body Language*. Hierbij is het initiatief vanuit het kind belangrijk en wordt vanuit wederkerige interactie de eetsituatie vormgegeven. De behandelaar en het kind zijn beiden zowel subject als object van de behandeling; ze beïnvloeden elkaar gelijkwaardig. Bij fragment casus J wordt gewerkt vanuit de principes van de toegepaste gedragsanalyse (ABA). Hierbij wordt het initiatief van het kind veelal genegeerd of afgewezen en ligt het initiatief met name bij de behandelaar. De eetsituatie wordt vormgegeven door het principe van conditionering; het belonen van het gewenste gedrag, en het negeren en bestraffen van het ongewenste gedrag. De behandelaar is met name subject en het kind met name object binnen deze behandeling; de wederzijdse beïnvloeding is ongelijkwaardig.

De manier waarop de behandeling in fragment casus D is vormgegeven, komt wel overeen met die van fragment casus W. Ook hier is sprake van wederkerige interactie, waarbij de behandelaar en het kind beiden zowel subject als object van de behandeling zijn. Interactie staat centraal, behandelaar en cliënt beïnvloeden elkaar wederzijds, op een gelijkwaardige manier.

### 2.2.2 *Observatie*

De participanten kregen de drie videofragmenten vier keer te zien. Er werd ze gevraagd om tijdens de eerste vertoning van ieder fragment hardop sprekend vrij te associëren. Hierbij werden de ondersteunende vragen ‘Wat ziet u?’, ‘Wat denkt u?’, ‘Wat vindt u?’ en ‘Wat voelt u?’ gesteld. De uitspraken die tijdens dit vrij associëren zijn gedaan, zijn met een videocamera geregistreerd en later geanalyseerd. Tijdens de overige keren dat de fragmenten werden vertoond, werden de participanten niet meer geobserveerd. In deze kwantitatieve analyse wordt gekeken naar de hoeveelheid uitspraken over acties vanuit het kind en vanuit de begeleider, en over relatie en interactie.

### 2.2.3 *Vragenlijst*

Voor dit onderzoek is een vragenlijst samengesteld (zie de Bijlage). Deze bestond uit drie onderdelen.

In deel 1 werd de participanten gevraagd wat achtergrondinformatie te geven over zichzelf, zodat er een persoonlijk profiel kan worden gemaakt. Dit profiel bestaat uit een algemeen gedeelte (naam, geslacht, leeftijd, werkgever, doelgroep, functieomschrijving), een gedeelte over studie en werk (werkervaring, studies, cursussen, specialisaties, missie, visie, en ervaringen met interventiemethoden) en een privégedeelte met daarin informatie over eventuele hobby’s en kinderen van de gedragskundigen.

In deel 2 werden vragen gesteld naar aanleiding van de videofragmenten. Het waren allemaal open vragen en er werd nadrukkelijk gevraagd naar de eigen gedachten en ideeën van de participanten. Er werd allereerst gevraagd naar een eerste indruk bij de zojuist bekeken videofragmenten. Daarnaast waren er vragen die betrekking hadden op het doel, de effectiviteit en de achterliggende principes van de verschillende interventies. Ook werd er gevraagd wat de participanten geraakt had bij het zien van de fragmenten. Tot slot waren er vragen die betrekking hadden op de verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende interventies die te zien zijn op de videofragmenten.

In deel 3 werd gevraagd naar de persoonlijke affiniteit van de participanten met de EBL-methodiek. Ook werd ze gevraagd een inschatting te geven van de effectiviteit van EBL vergeleken met andere interventiemethoden.

De vragenlijsten werden zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd. In de kwantitatieve analyse werd gekeken naar de hoeveelheid uitspraken over relatie en interactie. In de kwalitatieve analyse werden enkele antwoorden uitgelicht die typerend zijn voor de antwoorden van de participanten.

## 2.3 Procedure

### 2.3.1 Testprocedure

Allereerst werd aan iedere gedragskundige gevraagd deel 1 van de vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst was voor iedereen hetzelfde. Na deze vragenlijst krijgen de participanten een summiere samenvatting van de problematiek van casus D en casus J te lezen. Nadat ze dit gelezen hadden kreeg de helft van de participanten als eerste videofragment casus D (het eerste EBL-filmpje) te zien, met daarop volgend videofragment casus J (het ABA-filmpje). Dit gold voor gedragskundige 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 en 15. De andere helft kreeg de filmpjes in de omgekeerde volgorde te zien. Oftewel, eerst videofragment casus J (ABA) en vervolgens videofragment casus D (EBL). Dit gold voor gedragskundige 2, 4, 6, 8, 10, 12 en 14.<sup>8</sup> Vooraf werd de opdracht gegeven om tijdens het kijken van het filmpje hardop te willen denken tijdens het kijken. Hierbij werden de ondersteunende vragen ‘Wat ziet u?’, ‘Wat denkt u?’, ‘Wat vindt u?’ en ‘Wat voelt u?’ gesteld. Tijdens het kijken van de filmpjes werden de gedragskundigen met een videocamera geobserveerd. Na het bekijken van de eerste twee videofragmenten mochten de vragen op de derde pagina van de vragenlijst worden beantwoord. Deze vragen hadden betrekking op videofragment casus D en casus J.

Vervolgens kregen alle participanten een summiere samenvatting van de problematiek van casus W te lezen. Nadat ze dit gelezen hadden krijgen alle gedragskundigen videofragment casus W (het tweede EBL-filmpje) te zien, waarbij opnieuw gevraagd werd hardop te willen denken tijdens het kijken. Ook hierbij worden de ondersteunende vragen ‘Wat ziet u?’, ‘Wat denkt u?’, ‘Wat vindt u?’ en ‘Wat voelt u?’ gesteld. Na het bekijken van het derde videofragment mochten de vragen op de vijfde pagina van de vragenlijst worden beantwoord. Deze vragen hadden betrekking op videofragment casus W.

Daarna kregen de gedragskundigen de drie videofragmenten nogmaals te zien. Na afloop van het opnieuw bekijken van de drie fragmenten, werd de informatie gegeven dat de toegepaste interventiemethodiek van videofragment casus W overeenkwam met één van de twee eerste filmpjes (fragment casus D of fragment casus J). Er werd de participanten gevraagd of dit interventie casus D of interventie casus J betrof. Ook werd ze gevraagd deze keuze toe te lichten. Verder werd er gevraagd naar de achterliggende theoretische principes van de drie interventies (pagina 6 van de vragenlijst).

---

<sup>8</sup> Voor beide videovolgordes zijn aparte versies van de vragenlijst gemaakt.

De drie fragmenten werden opnieuw afgespeeld, waarna werd toegelicht dat interventie casus D een behandeling betrof volgens een methodiek genaamd Emerging Body Language, met de bijbehorende uitgangspunten. Interventie casus J betrof een behandeling volgens een methodiek gefundeerd op het stimulus-respons principe uit de leertheorie en ook hierbij werden de uitgangspunten kort genoemd. Er werd de gedragskundigen vervolgens opnieuw gevraagd de keuze te maken of de interventiemethodiek uit fragment casus W overeenkwam met die van fragment casus D of fragment casus J en om dit toe te lichten (pagina 7 van de vragenlijst).

Hierna kregen de participanten te lezen dat fragment casus W ook een interventie volgens de Emerging Body Language principes betrof en dus overeenkomstig was met interventie casus D. De drie videofragmenten werden voor de laatste keer afgespeeld, waarbij de vraag werd gesteld of ze al dan niet hebben waargenomen dat de methodiek van interventie casus D en interventie casus W hetzelfde is en waaraan ze dit zagen.

Tot slot werd de gedragskundigen gevraagd naar hun eerste indruk van de EBL-methodiek. Ze konden aangeven of deze manier van kijken, denken en werken bij hun paste. Als laatste vraag werd gesteld hoe effectief ze de EBL-methodiek inschatten vergeleken met andere interventiemethoden.

### *2.3.2 Scoringsprocedure*

In dit onderzoek zijn de uitspraken in de observatie en de antwoorden in de vragenlijst onderverdeeld in relatie-uitspraken, interactie-uitspraken en overige uitspraken. Bij de observatie is een tijdsinterval van 5 seconden genomen, waardoor de fragmenten van 75 seconden in 15 time-samples zijn onderverdeeld. Iedere time-sample en ieder antwoord op een vraag heeft een label gekregen; 'relatie zonder interactie' of 'relatie met interactie' of 'overig'. Er was sprake van een relatie-uitspraak zonder interactie wanneer er werd voldaan aan de criteria van de definitie van relatie (paragraaf 1.2.1), maar niet werd voldaan aan de criteria van de definitie van interactie (paragraaf 1.2.2). Enkele voorbeelden van relatie-uitspraken zonder interactie zijn: 'Positieve attitude ten aanzien van het kind' (fragment casus D), 'De manier waarop hij naar de therapeut kijkt' (fragment casus J) en 'Respect voor het kind' (fragment casus W). Er was sprake van een relatie-uitspraak met interactie wanneer er werd voldaan aan de criteria van de definitie van interactie (paragraaf 1.2.2). Enkele voorbeelden van relatie-uitspraken met interactie zijn: 'Meer interactie tussen volwassene en kind' (fragment casus D), 'Gewenst gedrag bekrachtigen' (fragment casus J) en 'Er wordt heel duidelijk afgestemd op de signalen van W' (fragment casus W). Uitspraken die niet

onder relatie-uitspraken (al dan niet met interactie) vielen, zijn als ‘overig’ gelabeld. Enkele voorbeelden van overige uitspraken zijn: ‘Kind lijkt het fijn te hebben en eten geen probleem te vinden’ (fragment casus D), ‘Begeleidster maakt rustige indruk’ (fragment casus J) en ‘Gericht bezig zijn met opdracht’ (fragment casus W). Wanneer er bij een vraag zowel relatie-uitspraken zonder interactie als relatie-uitspraken met interactie werden gedaan, is de vraag gescoord als relatie-uitspraak met interactie. Vervolgens zijn alle relatie-uitspraken zonder interactie en met interactie zijn bij elkaar opgeteld en vormen op deze manier het totale aantal relatie-uitspraken.

Bij het analyseren van de observatie is een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van .87 gevonden. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij het analyseren van de vragenlijst is .85.

### **3. Resultaten**

Het onderzoek is onderverdeeld in drie onderzoeksvragen. Allereerst is via de GLM-procedure gekeken of de gedragskundigen significant meer relatie en interactie hebben waargenomen bij de EBL-fragmenten in verhouding tot het ABA-fragment (paragraaf 3.1). Vervolgens is er via een *t*-toets voor onafhankelijke variabelen gekeken naar de samenhang tussen de methodische achtergrond van de gedragskundigen (leertheoretisch of interactioneel) en de mate waarin zij relatie en interactie hebben waargenomen bij de drie videofragmenten (paragraaf 3.2). Daarna werden correlaties berekend om inzicht te krijgen in de mate waarin afzonderlijke gedragskundigen relatie en interactie hebben waargenomen gedurende het onderzoek (paragraaf 3.3). Tot slot zal er kort een beeld worden geschetst van de manier waarop de gedragskundigen uit dit onderzoek zich verhouden tot Emerging Body Language, op het gebied van de persoonlijke affiniteit met deze methodiek en de ingeschatte effectiviteit van deze methodiek (paragraaf 3.4).

#### ***3.1 De mate van waargenomen relatie en interactie per videofragment***

##### ***3.1.1 Kwantitatieve analyse***

De eerste onderzoeksvraag heeft betrekking op de respons die de totale onderzoeksgroep heeft gegeven op de drie verschillende videofragmenten wat de relatie en de interactie betreft tussen behandelaar en cliënt. In Tabel 3 staan het gemiddeld aantal time-samples uit de observatie en het gemiddeld aantal vragen uit de vragenlijst waarin een relatie- en interactie-uitspraak is gedaan. Bij de observatie is een tijdsinterval van 5 seconden genomen, waardoor de fragmenten van 75 seconden in 15 time-samples zijn onderverdeeld.

De vragen uit de vragenlijst die meegenomen zijn in deze analyse, zijn de vragen 2.1, 2.2, 2.5, 3.1, 3.2 en 3.5. Deze vragen hebben specifiek betrekking op de afzonderlijke fragmenten en bevatten antwoorden waarin een beschrijvende toelichting wordt gegeven.

Tabel 3

*Gemiddelde aantal (en SD's) time-samples (observatie) en vragen (vragenlijst) met relatie*

Fragment	Observatie			Vragenlijst		
	<i>n</i>	Relatie Totaal	Relatie met Interactie	<i>n</i>	Relatie Totaal	Relatie met Interactie
Casus D (EBL1)	14	3.3 (.51)	1.7 (.30)	15	1.9 (.27)	1.3 (.27)
Casus J (ABA)	14	1.5 (.64)	.8 (.37)	15	1.7 (.25)	.9 (.19)
Casus W (EBL2)	14	3.5 (.52)	2.2 (.51)	15	2.5 (.17)	1.7 (.25)

Om na te gaan of de verschillen tussen de drie fragmenten significant zijn, werd gebruik gemaakt van een general linear model (GLM). De binnensubjectenfactor is hier de variabele Fragment (EBL1 vs. ABA vs. EBL2).

In Tabel 4 zijn de resultaten van deze analyse te zien met betrekking tot alle relatie-uitspraken die zijn gedaan. Het hoofdeffect van Fragment laat zien dat er een significant verschil is tussen de drie fragmenten in zowel de observatie ( $F(2, 11) = 5.66, p = .009$ ) als de vragenlijst ( $F(2, 12) = 3.74, p = .04$ ). Uit een post-hoc analyse bleek dat wanneer de fragmenten onderling met elkaar werden vergeleken, dat de gemiddelden van fragment EBL1 en fragment ABA statistisch niet van elkaar verschilden in zowel de observatie als de vragenlijst. Ook de gemiddelden van fragment EBL1 en fragment EBL2 waren zowel in de observatie als in de vragenlijst statistisch gezien niet verschillend. De gemiddelden van fragment ABA en fragment EBL2 verschilden echter wel significant van elkaar. Zowel uit de observatie (als de vragenlijst bleek dat het gemiddelde aantal relatie-uitspraken bij fragment EBL2 groter was dan bij fragment ABA).

Vervolgens werd nauwkeuriger gekeken naar de relatie-uitspraken, door in te zoomen op uitspraken met daarin een specifieke interactiecomponent. In Tabel 5 zijn de resultaten van de GLM-analyse te zien met betrekking tot alle interactie-uitspraken die zijn gedaan. Uit de analyse van het hoofdeffect van Fragment kwam naar voren dat er een significant verschil was. Dit kwam zowel naar voren uit de observatie ( $F(2, 11) = 5.04, p = .01$ ) als uit de



vragenlijst ( $F(2, 12) = 3.42, p = .05$ ). Uit een post-hoc analyse bleek dat wanneer de fragmenten onderling met elkaar vergeleken worden, dat de gemiddelden van fragment EBL1 en fragment ABA statistisch niet van elkaar verschiden in zowel de observatie als de vragenlijst. Ook de gemiddelden van fragment EBL1 en fragment EBL2 waren zowel in de observatie als in de vragenlijst statistisch gezien niet verschillend. Bij beide vergelijkingen is er geen significant verschil waargenomen. De gemiddelden van fragment ABA en fragment EBL2 verschiden echter wel van elkaar. Zowel uit de observatie als de vragenlijst bleek dat het gemiddelde aantal interactie-uitspraken bij fragment EBL2 groter was dan bij fragment ABA.

Tabel 4

*P-waarden van de statistische post-hoc-vergelijkingen van Relatie Totaal*

Instrument	<i>n</i>	<i>p</i> -waarden van de vergelijking tussen de fragmenten (Bonferroni-aanpassing)		
		EBL1 vs. ABA	EBL1 vs. EBL2	ABA vs. EBL2
Observatie	14	.07	1.0	.03
Vragenlijst	15	1.0	.29	.05

Tabel 5

*P-waarden van de statistische post-hoc-vergelijkingen van Relatie met Interactie*

Instrument	<i>n</i>	<i>p</i> -waarden van de vergelijking tussen de fragmenten (Bonferroni-aanpassing)		
		EBL1 vs. ABA	EBL1 vs. EBL2	ABA vs. EBL2
Observatie	14	.11	.83	.05
Vragenlijst	15	1.0	.45	.03

Het aantal relatie- en interactieuitspraken bij fragment EBL1 en EBL2 was niet significant verschillend. Het is opmerkelijk dat alleen fragment ABA en EBL2 significant van elkaar verschiden op zowel relatie- als interactieniveau. Je zou immers ook een significant verschil verwachten tussen ABA en EBL1. Hoewel uit deze analyse niet bleek dat de gedragskundigen significant meer relatie- en interactie hebben waargenomen bij fragment

EBL1 dan bij fragment ABA, is er in de vragenlijst een tweetal vragen gesteld waaruit dit alsnog mag worden geconcludeerd. Op de vraag in welk fragment dezelfde interventiemethodiek is toegepast als in Fragment casus W (EBL2) antwoordde 80 procent ( $n = 12$ ) Fragment casus D (EBL1) en slechts 20 procent ( $n = 3$ ) antwoordde Fragment casus J (ABA). Van de gedragskundigen die herkenden dat zowel bij casus D als bij casus W dezelfde interventiemethodiek was toegepast, gaf 100 procent hierbij een toelichting die betrekking had op de relatie tussen de cliënt en de behandelaar ( $n = 12$ ). Van deze 12 gedragskundigen gaf 83 procent ( $n = 10$ ) zelfs een toelichting die interactie-uitspraken bevatte. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het merendeel van de gedragskundigen heeft waargenomen dat bij beide EBL-fragmenten in grotere mate dan bij fragment ABA sprake is van relatie- en interactiecomponenten binnen de interventies.

### 3.1.2 *Kwalitatieve analyse*

Naast een statistische vergelijking tussen de drie fragmenten kan er ook op een beschrijvende manier gekeken worden naar de verschillen tussen de drie fragmenten. Hierna volgt een omschrijving van de uitspraken die in de vragenlijst zijn gedaan die typerend zijn voor de drie verschillende fragmenten. Ook zullen er enkele uitspraken worden uitgelicht die de verhouding tussen de drie fragmenten onderling typeren.

#### 3.1.2.1 *Fragment casus D – Emerging Body Language (EBL1)*

Het viel de gedragskundigen op dat er sprake is van een ontspannen situatie, zowel bij moeder als kind. Er is goed contact, wat volgens de gedragskundigen met name werd gemaakt en onderhouden door de moeder. De gedragskundigen vonden het ook een positieve situatie, met een positieve attitude en positieve bekrachtiging van moeder naar kind. Het komt goed over. Een enkeling merkte op dat de interventie natuurlijk over kwam. De relatie tussen moeder en kind werd door meerdere gedragskundigen omschreven met woorden als betrokkenheid, affectie, persoonlijk en emotionele binding. Een paar gedragskundigen merkten specifiek de interactie tussen moeder en kind op.

Wat betreft het doel van de interventie valt op dat, naast het accepteren van voedsel, met name het maken van contact, de relatie en de interactie als voornaamste doel werd omschreven. Meerdere gedragskundigen lichtten toe dat een goede relatie en interactie tussen moeder en kind in een veilige en fijne sfeer voorwaarden zijn voor een succesvolle eetsituatie.

Een groot aantal gedragskundigen schatte de effectiviteit van deze interventie in als onduidelijk, of als afhankelijk van het kind met zijn of haar problematiek. Mogelijk moeten

andere interventiemethoden ingezet worden als deze niet of onvoldoende werkt. Een even groot aantal gedragskundigen schatte de interventie in als effectief of zelfs effectiever dan interventies volgens de ABA-methode.

Wanneer gevraagd werd naar de achterliggende theoretische principes werden ruimen genomen drie verschillende antwoordtypen gegeven. Het eerste was dat de interventie is gebaseerd op gedragstherapeutische, leertheoretische principes. De voornaamste reden hiervoor is dat er veelvuldig gebruik werd gemaakt van positieve stimulering en beloning. Het tweede type antwoord was dat de interventie met name is gebaseerd op principes die te maken hebben met contact, communicatie, relatie en interactie. Ook de termen joint attention (gedeelde aandacht) en sociale leertheorie werden genoemd. Het laatste antwoordtype betrof het bevorderen van hechting. Enkele gedragskundigen omschreven het bevorderen van de hechtingsrelatie tussen moeder en kind als achterliggende theoretische principe.

De gedragskundigen werden bij het zien van dit fragment het meest geraakt door de rust van de situatie en dan met name van de moeder. Ook het contact en de band tussen moeder en kind werden enkele keren genoemd. Een paar gedragskundigen werden vooral geraakt door het succes van de interventie en dat het moeder lukt haar dochter de fles te geven.

### *3.1.2.2 Fragment casus J – Applied Behavior Analysis (ABA)*

Het viel de gedragskundigen op dat er bij deze interventie duidelijke interventietechnieken worden toegepast. De gedragstherapeutische principes van bekrachtigen van gewenst gedrag en negeren/straffen van ongewenst gedrag werden veelvuldig genoemd. Het is volgens de gedragskundigen een therapeutische relatie met meer dwang richting het kind. Vaste principes worden strak gehanteerd met weinig aandacht voor de angst van het kind. De 'behandeltechnische' attitude ten aanzien van het kind is zakelijk en minder warm. De interventie is gebaseerd op duidelijkheid en structuur, waarbij veel voorwaarden zijn gecreëerd in de omgeving. De begeleidster maakt een rustige indruk, maar is vrij snel alleen gericht op eten, niet op contact. Een ander punt dat de gedragskundigen opviel is de spanning bij het kind en de moeite die het kind heeft tijdens de interventie.

Wat het doel van de interventie betreft viel op dat vrijwel iedereen het accepteren van voeding en het afleren van het uitspugen van voeding als doel benoemde. Een gedragskundige noemde verder als doel het in kaart brengen van het reactiepatroon van het kind. Een andere gedragskundige noemde (enigszins cynisch) het plagen van kinderen als doel van de interventie.

De meeste gedragskundigen dachten dat deze interventiemethode effectief is. Zij schatten de ernst van de problematiek dusdanig hoog in, dat dit alleen kan worden doorbroken via deze interventiemethode. Een groot aantal stelde hier echter wel voorwaarden bij, zoals het consequent toepassen van de methode en de gevoeligheid van het kind ten aanzien van de principes uit deze methode. Eén gedragskundige noemde deze interventie paradoxaal en een andere gedragskundige vond deze methode meer geschikt wanneer een interventie als EBL niet blijkt te werken. Enkele gedragskundigen schatten deze interventie in als niet effectief. Redenen die zij hiervoor aandroegen waren het gebrek aan communicatie, de interventie is te weinig kindvriendelijk en het is onduidelijk of er voldoende aan de basis is gewerkt.

Wanneer gevraagd werd naar de achterliggende theoretische principes gaf iedereen een antwoord dat gerelateerd is aan het behaviorisme. Men noemde leertheoretische principes, gedragstherapie, gedragsmodificatie, (klassiek) conditioneren en ABA als achterliggende principe. Alle gedragskundigen herkenden dat gewenst gedrag wordt beloond en ongewenst gedrag wordt bestraft en genegeerd.

De gedragskundigen werden bij het zien van dit fragment geraakt door de weerstand van het kind op het eten. Ze noemden de machteloosheid, angst, weezin, gespannenheid en de worsteling van het kind tijdens deze eetsituatie. Daarnaast werd men geraakt door de manier waarop de behandelaar het kind bejegt. De communicatie werd als star omschreven en de signalen van het kind worden genegeerd. Volgens enkele gedragskundigen is de behandeling niet empathisch maar technisch van aard en is er sprake van een strakke omgangsvorm. De interventie werd als minder persoonlijk omschreven waarbij niet in de band met het kind wordt geïnvesteerd. Een paar gedragskundigen merkten op dat ze geraakt zijn door de manier waarop het kind vanuit zijn ooghoeken naar de behandelaar kijkt en haar reactie lijkt te peilen.

### *3.1.2.3 Fragment casus W – Emerging Body Language (EBL2)*

Dit fragment riep veel verschillende reacties op bij de gedragskundigen. Het viel de gedragskundigen op dat er tussen de behandelaar en het kind sprake is van contact, warmte en nabijheid. De situatie werd als prettig en positief omschreven, waarbij plezier wordt beleefd. Men merkte op dat bij deze interventie de behandelaar en het kind veel samen met elkaar doen. Dit is te zien in het om beurten initiatief nemen en er sprake is van interactie. Volgens de gedragskundigen wordt er afgestemd op de signalen, de beleving en de mogelijkheden van het kind. Hierdoor kan het kind veel succeservaringen opdoen en een gevoel van autonomie beleven. Een paar gedragskundigen gaven aan dat het tempo van de interventie past bij het

kind, waardoor hij de tijd krijgt die hij nodig heeft. Tevens wordt er veel gebruik gemaakt van herhalingen, zowel in handelingen als in stem en verbale ondersteuning. Voor een paar gedragskundigen was het doel en de zinvolheid van deze interventie onduidelijk.

Als doel van de interventie werd onder andere beschreven dat de relatie tussen behandelaar en kind belangrijk is en het gezamenlijk uitvoeren en beleven van een activiteit centraal staat. Enkele gedragskundigen noemden het maken van contact als doel. Het vergroten van de autonomie van het kind werd een aantal keren genoemd als mogelijk doel van deze interventie, evenals het competentiegericht werken. Een ander doel dat werd genoemd is het aandacht- en taakgericht leren werken. Als laatste werd het bevorderen van motorische functies als doel omschreven.

Op één gedragskundige na werd deze interventie als (zeer) effectief ingeschat. Het gegeven dat het kind niet schreeuwt tijdens de interventie, plezier heeft, zich toewendt naar de therapeut, gepaste aandacht laat zien en er afgestemd wordt op het kind lag hier aan ten grondslag. De effectiviteit van deze interventie werd volgens de gedragskundigen echter wel bepaald door een aantal voorwaarden en beperkingen. Zo werd genoemd dat deze interventiemethode zeer tijdsintensief is. Daarnaast noemde men het belang van uitbreiding en generalisatie van dit gedrag naar andere situaties. De gedragskundige die de interventie als weinig effectief omschreef, gaf aan dat het doel niet helder en te weinig afgebakend lijkt te zijn.

De achterliggende theoretische principes van deze interventie werden op verschillende manieren door de gedragskundigen omschreven, maar gemeenschappelijk aan ieder antwoord was dat de relatie tussen kind en behandelaar een belangrijke rol speelt. Een groot aantal gedragskundigen noemde principes die te maken hebben met interactie, nabijheid en contact. Op deze manier wordt de exploratiedrang en de ontwikkeling gestimuleerd. Door aan te sluiten bij het kind kan in kleine stapjes succes worden geboekt. Als principe werd ook het samen tot invulling van tijd komen en gedeelde aandacht (joint attention) genoemd. Een aantal gedragskundigen herkende leertheoretische principes in deze interventie, zoals het belonen van positief gedrag. Zij gaven echter hierbij aan dat dit wordt gecombineerd met een gelijkwaardige relatie tussen kind en behandelaar, een goede begeleidingsstijl waarbij wordt aangesloten bij het kind en fysiek contact dat als beloner wordt ingezet. Eén gedragskundige antwoordde dat deze interventie is gebaseerd op de natuurlijke wijze waarop moeders contact maken met hun baby. Dit is inderdaad het principe van waaruit de EBL-methodiek is vormgegeven.

De gedragskundigen werden bij het zien van dit fragment het meest geraakt door de relatie tussen de behandelaar en het kind. Het contact, het samenspel en het over en weer reageren zorgt er voor dat het kind aandachtig en enthousiast is en samen met de behandelaar plezier beleeft. Een paar gedragskundigen waren geraakt omdat ze het contact niet technisch of gemaakt, maar heel intens, warm en betrokken vonden. Eén gedragskundige gaf aan geraakt te zijn door de enorme handicap van het kind. Tot slot is er een gedragskundige die zei niet geraakt te zijn bij het zien van dit fragment.

#### *3.1.2.4 Vergelijking tussen de drie videofragmenten*

Wanneer alle uitspraken van de gedragskundigen worden samengevat, kan worden geconcludeerd dat bij de EBL-fragmenten met name uitspraken werden gedaan met betrekking tot de relatie, het contact, de interactie, gelijkwaardigheid en de positieve sfeer. De benaderingswijze is kindvolgend. Bij het ABA-fragment werd met name het technische aspect van de interventie benoemd. De benaderingswijze is star en de signalen van het kind worden veelal genegeerd.

Uit de antwoorden op de vragenlijst blijkt dat de meeste gedragskundigen hadden waargenomen dat de toegepaste interventiemethodiek bij fragment casus W (EBL2) hetzelfde is als bij fragment casus D (EBL1). Volgens de gedragskundigen is bij beide interventies te zien dat er sprake is van positief belonen en het opdoen van succeservaringen. Daarnaast is bij beide interventies de mate van interactie tussen begeleider en kind belangrijk. Een andere overeenkomst is de relatie en het contact tussen de begeleider en het kind. Er is in beide situaties sprake van nabijheid, oogcontact en fysiek contact. Het contact binnen de relatie wordt voortdurend in stand gehouden. Beide interventies zijn volgens de gedragskundigen kind-volgend. De signalen die het kind afgeeft worden niet genegeerd, maar gevolgd; de behandelaar sluit aan bij de signalen van het kind. Er wordt afgestemd in intonatie, tempo, ritme, fysieke mogelijkheden en lichaamstaal. Volgens de gedragskundigen ligt het initiatief zowel bij het kind als de begeleider. Het initiatief van het kind is echter de leidraad voor de behandeling. Er wordt in beide fragmenten gewacht op het kind op het moment dat het kind even een pauze nodig heeft. De gedragskundigen gaven aan dat in beide fragmenten sprake is van verbale ondersteuning. Gezamenlijk beleven en samen doen staat centraal. In beide fragmenten is er een persoonlijke, ontspannen sfeer met interpersoonlijke warmte, aldus de gedragskundigen.

Er zijn echter ook enkele aspecten in fragment casus W (EBL2) te zien die volgens de gedragskundigen vergelijkbaar zijn met fragment casus J (ABA). In beide fragmenten is

sprake van een vaste volgorde van handelingen en herhalende verbale uitingen. Een andere gelijkenis is dat in beide situaties sprake is van bekrachtiging als het goed gaat. Bij fragment casus W is dit met name sociaal contact, bij fragment casus J is met name de televisie.

De gedragskundigen hebben in verschillende vragen uit de vragenlijst een vergelijking gemaakt tussen de twee EBL-fragmenten aan de ene kant en het ABA-fragment aan de andere kant. In Tabel 7 is een schematische vergelijking tussen de door de gedragskundigen benoemde eigenschappen van EBL en ABA weergegeven.

### 3.2 *De mate van waargenomen relatie en interactie bij de leertheorie- en interactiegroep*

Bij de eerste onderzoeksvraag is gebleken dat de gedragskundigen uit dit onderzoek over het algemeen meer relatie- en interactieaspecten hebben waargenomen bij de EBL-fragmenten dan bij het ABA-fragment. De tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op de samenhang tussen de methodische achtergrond van de gedragskundigen en de mate waarin zij relatie en interactie hebben waargenomen bij de drie videofragmenten. De groep gedragskundigen is opgesplitst in een leertheorie-groep en een interactie-groep. In Tabel 6 is het gemiddeld aantal time-samples uit de observatie en het gemiddeld aantal vragen uit de vragenlijst te zien waarin een relatie- en interactie-uitspraak is gedaan, onderverdeeld naar methodische achtergrond van de gedragskundigen. Bij de observatie is een tijdsinterval van 5 seconden genomen, waardoor de fragmenten van 75 seconden in 15 time-samples zijn onderverdeeld. De vragen uit de vragenlijst die meegenomen zijn in deze analyse, zijn de vragen 2.1, 2.2, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2, 3.5, 4.2, 4.5 en 4.7. Deze vragen bevatten antwoorden waarin een beschrijvende toelichting wordt gegeven.

Tabel 6

*Gemiddelde aantal (en SD's) time-samples (observatie) en vragen (vragenlijst) met relatie*

Groep	Observatie			Vragenlijst		
	<i>n</i>	Relatie Totaal	Relatie met Interactie	<i>n</i>	Relatie Totaal	Relatie met Interactie
Leertheorie	8	7.3 (4.40)	3.8 (3.28)	8	9.9 (1.46)	6.5 (2.07)
Interactie	6	9.7 (4.93)	6.0 (3.35)	7	9.1 (2.27)	6.9 (2.34)

Tabel 7

*Vergelijking tussen EBL en ABA op verschillende domeinen*

Domein	EBL (1+2)	ABA
Relatie en interactie	<p>Contact en afstemmen op het kind staat centraal.</p> <p>Verbinding/contact houden.</p> <p>Veel interactie.</p> <p>Afstemming van interactie in probleemfase.</p> <p>Aanwezigheid emotionele band.</p> <p>Relatie is afgestemd.</p> <p>Lichamelijk contact.</p> <p>Investeren in de relatie t.o.v. het kind.</p>	<p>Contact maken is niet het punt van focus.</p> <p>De relatie wordt tijdelijk verbroken.</p> <p>Geen afstemming als kind ongewenst gedrag laat zien.</p> <p>Geen interactie en ondersteuning in probleemfase.</p> <p>Gebrek aan emotionele band.</p> <p>Relatie is niet afgestemd.</p> <p>Geen lichamelijk contact.</p> <p>Straf/beloonprincipes i.p.v. communicatie en afstemming.</p>
Initiatiefname	<p>Zowel begeleider als kind nemen een actieve houding aan.</p> <p>Zowel initiatief bij het kind als bij de begeleider.</p> <p>Begeleider lokt geluidjes/initiatieven uit.</p> <p>Wachten tot het kind klaar is en zelf initiatief neemt.</p>	<p>Schakelt kind niet zelf in.</p> <p>‘Over’ en niet ‘met’ het kind.</p> <p>Niet wachten op ‘startsein’ kind.</p> <p>Therapeute neemt zelf weer het initiatief tot volgend hapje.</p> <p>Het kind wordt niet bij het eten betrokken, maar het wordt gevoerd.</p>
Behandelattitude	<p>Persoonlijk.</p> <p>Warmte.</p> <p>Het kind ‘mag’ (uitnodigend).</p> <p>Ontspanning.</p> <p>Voor de activiteit eerst contact maken met het kind, passend bij het kind.</p> <p>Begeleider volgt het kind in beweging en spraak.</p>	<p>Zakelijk.</p> <p>Techniek.</p> <p>Het kind ‘moet’ (dwangmatig).</p> <p>Spanning.</p> <p>De therapeut reageert niet op opwekken van voedsel door kind.</p> <p>Niet praten met het kind.</p>
Beloning	<p>De beloning is binnen de relatie.</p> <p>Contact als beloner.</p> <p>Alleen positief belonen.</p>	<p>De beloning is buiten de relatie.</p> <p>Video/t.v. als beloner.</p> <p>Zowel belonen als straffen/negeren.</p>
Behandelsetting	<p>Meer natuurlijke interventiemethode.</p> <p>Meer gelinkt naar de praktijk</p>	<p>Minder natuurlijke interventiemethode.</p> <p>Minder gelinkt naar de praktijk.</p>
Succes van de interventie	<p>De interventies hebben succes.</p>	<p>Het succes ontbreekt bij deze interventie.</p>
Systeem	<p>Insteek op het totale systeem.</p>	<p>Insteek alleen op het gedrag van het kind.</p>



Om na te gaan of de verschillen tussen de twee groepen significant zijn, werd er gebruik gemaakt van een *t*-toets voor onafhankelijke variabelen. Er was geen significant verschil tussen de twee groepen in zowel de observatie ( $t(12) = -.97, p = .35$ ) als de vragenlijst ( $t(13) = .75, p = .46$ ).

Vervolgens werd nauwkeuriger gekeken naar de relatie-uitspraken, door in te zoomen op uitspraken met daarin een specifieke interactiecomponent. Uit de analyse kwam naar voren dat er geen significant verschil was tussen beide groepen. Dit blijkt zowel uit de observatie ( $t(12) = -1.26, p = .23$ ) als uit de vragenlijst ( $t(13) = -.31, p = .76$ ).

Het aantal relatie- en interactie-uitspraken bij de groep met een leertheoretische achtergrond verschilde dus niet significant van het aantal uitspraken bij de groep met een meer interactionele achtergrond. De conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat de mate waarin een gedragskundige zegt te werken met interactionele interventiemethoden niet significant samenhangt met de mate waarin die gedragskundige relatie en interactie waarneemt.

### ***3.3 De mate van waargenomen relatie en interactie bij afzonderlijke gedragskundigen***

Mogelijk is de mate waarin iemand relatie en interactie waarneemt persoonsafhankelijk; de ene persoon neemt meer relatie en interactie waar dan de ander, onafhankelijk van iemands ervaring, achtergrond of affiniteit. Om dit te onderzoeken zijn de onderlinge correlaties tussen de hoeveelheid relatie- en interactie-uitspraken van een gedragskundige op de drie fragmenten in zowel de observatie als in de vragenlijst berekend. In Tabel 8 en 9 zijn deze correlaties in een matrix weergegeven.

In Tabel 8 is te zien dat de totale hoeveelheid relatie-uitspraken in de observatie een lage en niet significante correlatie heeft met de totale hoeveelheid relatie-uitspraken in de vragenlijst. De totale hoeveelheid relatie-uitspraken in de gehele observatie correleerde wel significant met de hoeveelheid relatie-uitspraken in de afzonderlijke observaties van zowel EBL1, ABA als EBL2. De totale hoeveelheid relatie-uitspraken in de gehele vragenlijst correleerde eveneens significant met de hoeveelheid relatie-uitspraken in de vragen met betrekking tot fragment EBL1 en fragment ABA.

Tabel 8

Matrix van Pearsons correlatiecoëfficiënten met betrekking tot Relatie Totaal

	Observatie Totaal	Observatie EBL1	Observatie ABA	Observatie EBL2	Vragenlijst EBL1	Vragenlijst ABA	Vragenlijst EBL2
Vragenlijst Totaal	<b>.12</b>	.12	.09	.06	<b>.59*</b>	<b>.91**</b>	.18
Observatie EBL1	<b>.71**</b>	-					
Observatie ABA	<b>.77**</b>	.29	-				
Observatie EBL2	<b>.74**</b>	.35	.32	-			
Vragenlijst EBL1	-.10	.25	-.24	-.21	-		
Vragenlijst ABA	.15	-.04	.29	.04	.40	-	
Vragenlijst EBL2	.00	.19	-.12	-.03	-.25	.00	-

\*. Correlatie is significant op het .05 significantieniveau

\*\*. Correlatie is significant op het .01 significantieniveau

Tabel 9

Matrix van Pearsons correlatiecoëfficiënten met betrekking tot Relatie met Interactie

	Observatie Totaal	Observatie EBL1	Observatie ABA	Observatie EBL2	Vragenlijst EBL1	Vragenlijst ABA	Vragenlijst EBL2
Vragenlijst Totaal	<b>.44</b>	.44	.31	.30	<b>.65**</b>	<b>.59*</b>	<b>.52*</b>
Observatie EBL1	<b>.74**</b>	-					
Observatie ABA	<b>.68**</b>	.30	-				
Observatie EBL2	<b>.85**</b>	<b>.50*</b>	.32	-			
Vragenlijst EBL1	.30	.44	-.07	.32	-		
Vragenlijst ABA	<b>.52*</b>	.44	<b>.60*</b>	.24	.02	-	
Vragenlijst EBL2	.11	.16	.15	-.02	-.03	.21	-

\*. Correlatie is significant op het .05 significantieniveau

\*\*. Correlatie is significant op het .01 significantieniveau

In Tabel 9 is te zien dat de totale hoeveelheid interactie-uitspraken in de observatie niet significant correleerde met de totale hoeveelheid interactie-uitspraken in de vragenlijst. De totale hoeveelheid interactie-uitspraken in de gehele observatie correleerde significant met de hoeveelheid interactie-uitspraken in de afzonderlijke observaties van zowel EBL1, ABA als EBL2. De totale hoeveelheid interactie-uitspraken in de gehele observatie correleerde bovendien met de hoeveelheid interactie-uitspraken in de vragen uit de vragenlijst met betrekking tot ABA. De totale hoeveelheid interactie-uitspraken in de gehele vragenlijst correleerde met de hoeveelheid interactie-uitspraken in de vragen met betrekking tot fragment EBL1, fragment ABA en fragment EBL2. De hoeveelheid interactie-uitspraken in de observatie van fragment EBL1 correleerde significant met de hoeveelheid interactie-uitspraken in de observatie van fragment EBL2. Tot slot correleerde de hoeveelheid interactie-uitspraken in de observatie van fragment ABA met de hoeveelheid interactie-uitspraken in de vragen uit de vragenlijst met betrekking tot fragment ABA.

Wanneer de correlaties van Relatie Totaal en Relatie met Interactie met elkaar worden vergeleken, kan het volgende worden geconcludeerd: Wanneer er naar interactie-uitspraken wordt gekeken is er een grotere correlatie tussen de mate waarin dit voorkomt in verschillende situaties dan wanneer er naar het totale aantal relatie-uitspraken wordt gekeken. Oftewel, door binnen alle relatie-uitspraken gericht te kijken naar de interactie-uitspraken, wordt er een grotere samenhang gevonden. De gedragskundigen uit dit onderzoek zijn dus meer consistent in het doen van interactie-uitspraken dan in het doen van relatie-uitspraken. Dit zou er op kunnen wijzen dat er specifiek mensen zijn die meer of juist minder goed interactie kunnen waarnemen en dit in alle situaties ongeveer in gelijke mate laten zien. Mogelijk is het goed kunnen waarnemen van interactieprocessen een persoonsgebonden vaardigheid die goed of minder goed ontwikkeld kan zijn.

### ***3.4 De relatie tussen gedragskundigen en de EBL-methodiek***

De derde en laatste onderzoeksvraag heeft betrekking op de relatie tussen de gedragskundigen en de EBL-methodiek en wordt beantwoord door het geven van beschrijvende statistieken en een kwalitatieve analyse van de antwoorden op vraag 5.1, 5.2 en 5.3 (zie de Bijlage) uit de vragenlijst. Er wordt op deze manier een beeld geschetst van de manier waarop de gedragskundigen uit dit onderzoek zich verhouden tot Emerging Body Language, op het gebied van de persoonlijke affiniteit met deze methodiek en de ingeschatte effectiviteit van deze methodiek.

### *3.4.1 Persoonlijke affiniteit met de EBL-methodiek*

Alle gedragskundigen ( $n = 15$ ) antwoordden in de vragenlijst dat zij een positieve indruk hebben van de EBL-methodiek. Daarnaast gaven de meeste gedragskundigen ( $n = 11$ ) aan dat zij de manier van kijken, denken en werken volgens de EBL-methodiek bij zichzelf vinden passen. Men vond het positief dat deze methodiek je dwingt heel goed en specifiek naar de signalen van het kind te kijken, zodat goed kan worden aangesloten bij de mogelijkheden en behoeften van het kind. Door niet te forceren, maar te volgen en op het goede moment iets toe te voegen wordt nieuw gedrag uitgelokt. Het kind voelt zich begrepen en krijgt door succeservaringen meer zelfvertrouwen. Meerdere gedragskundigen gaven aan dat de relatie tussen behandelaar en kind de basis vormt voor ontwikkeling. Vanuit gezamenlijk plezier beleven en interactie kunnen blokkades worden opgeheven en vaardigheden worden uitgebreid. Enkele gedragskundigen geven aan dat zij het positief vinden dat er sprake is van veel eigen invloed van het kind en gelijkwaardigheid in initiatieven. Het kind wordt op deze manier actief betrokken bij de handeling of activiteit. Er is sprake van respect en verbondenheid. Op deze manier krijgt het kind een veilige basis en een voedingsbodem om te kunnen ontwikkelen, aldus een paar gedragskundigen. Men vond het ook een aangename methodiek, omdat het in een natuurlijke situatie kan plaatsvinden en je als behandelaar niet als protocolrobot fungeert. Het ontwikkelen moet leuk zijn, aldus een gedragskundige. Een viertal gedragskundigen gaf aan ze de EBL-methodiek gedeeltelijk bij zichzelf vinden passen. Er werd een aantal keren aangegeven dat naast deze methodiek alsnog leertheoretische principes toegepast moeten worden, omdat de EBL-methodiek soms niet (meer) passend is of omdat er soms directiever gewerkt moet worden. Eén gedragskundige gaf aan eerst meer van de methode en de (neurologische) werken te willen weten. Daarnaast zei één gedragskundige dat je veel geduld nodig hebt om volgens EBL te werken.

### *3.4.2 Inschatting van de effectiviteit van de EBL-methodiek*

Alle gedragskundigen gaven aan dat zij toepassing van de EBL-methodiek als effectief inschatten. De meesten schatten deze methodiek in als gemiddeld effectief ( $n = 9$ ). Door deze groep wordt EBL over het algemeen als een goede aanvulling gezien op de al bestaande interventiemethoden. Volgens de meeste gedragskundigen is de EBL-methodiek niet beter of slechter dan meer bekende methoden zoals ABA. Allebei de methoden kunnen werken en de effectiviteit is mede afhankelijk van de doelgroep. Er werd een aantal keren opgemerkt dat een EBL-behandeling waarschijnlijk langer duurt en intensiever is dan de meeste reguliere behandelingen. Men had hier praktische twijfels bij. Een groep van zes gedragskundigen gaf

aan dat de toepassing van de EBL-methodiek waarschijnlijk bovengemiddeld effectief zal zijn. Er werd tevens opgemerkt dat kinderen alleen optimaal kunnen ontwikkelen in relatie en interactie met hun opvoeders. Er is een basis nodig voor het uitbouwen van de mogelijkheden van een kind. Eén gedragskundige veronderstelde dat EBL bovengemiddeld effectief zal zijn, omdat door toepassing van deze methodiek geprobeerd wordt ontwikkeling bij het kind zélf te stimuleren en niet alleen te focussen op het leren van nieuw gedrag of een vaardigheid.

#### **4. Discussie**

De oorsprong van dit onderzoek ligt in de grote moeite die ik (en met mij een groot gedeelte van de mensen die met de EBL-methodiek werken) moet doen om de werking van Emerging Body Language aan anderen uit te leggen. De grondleggers van deze methodiek, Marijke Rutten-Saris en Carine Heijligers, proberen al sinds de jaren '80 het bestaansrecht van EBL uit te dragen. Er zijn vele case-studies die laten zien dat EBL succes heeft bij de behandeling van gedrags- en ontwikkelingsproblemen. Desondanks speelt deze methodiek in de sociale wetenschap een bijrol vergeleken met de hoofdrolspeler: de leerprincipes. Wat hier mede aan bijdraagt is het ontbreken van wetenschappelijk onderzoek dat de effectiviteit van EBL bewijst. ABA is daarentegen wel evidence-based.

Daarnaast is naar mijn mening de grote kracht van EBL, de gelijkwaardige interactie (co-regulatie) tussen behandelaar en cliënt, ook meteen haar valkuil. Voor mensen die in de praktijk met ABA werken zijn de uitgangspunten helder en de standaardprincipes generaliserend toepasbaar. Dit is minder het geval bij EBL. De manier van handelen tijdens een interventie wordt namelijk niet van tevoren bepaald, maar ontstaat tijdens de interventie in het contact met de cliënt. Het interactieproces staat hierbij centraal. Dit vergt weldegelijk iets anders van een behandelaar dan wanneer men alleen de leertheoretische principes hoeft te volgen. Men moet in staat zijn om nauwkeurig interactieprocessen waar te nemen.

In dit onderzoek is gekeken hoe een groep van 15 gedragskundigen interactieprocessen waarneemt. De eerste onderzoeksvraag was als volgt:

- 1) *Nemen de gedragskundigen bij een EBL-interventie meer relatie- en interactiefactoren waar dan bij een ABA-interventie?*

Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat er geen significante verschillen zijn wanneer er gekeken wordt naar alle opmerkingen die betrekking hebben op de relatie tussen de cliënt en de behandelaar. Dit is te verklaren, gezien het feit dat op alle drie de fragmenten een behandelaar samen met een kind te zien is, die zich gewaar-zijn van elkaar. Hierdoor is er volgens de in de

inleiding omschreven definitie van het begrip 'relatie' automatisch sprake van een relatie; het kind en de behandelaar kunnen zich tot elkaar verhouden. De gedragskundigen hebben dus waargenomen dat er op alle drie de fragmenten evenveel sprake is van een relatie tussen de behandelaar en de cliënt.

Wanneer echter nauwkeuriger wordt gekeken naar relatie-opmerkingen met een interactiefactor, dan wordt er wel een significant verschil gevonden. Bij het tweede EBL-fragment worden meer interactie-opmerkingen gedaan dan bij het ABA-fragment. Het verschil tussen het eerste EBL-fragment en het ABA-fragment was echter niet significant. In eerste instantie lijkt het opmerkelijk dat niet beide EBL-fragmenten significant meer interactie-opmerkingen uitlokken. Hier is echter wel een verklaring voor te geven: Wanneer beide EBL-fragmenten met elkaar worden vergeleken valt op dat de bewegingen (acties) van het kind in het tweede EBL-fragment veel groter zijn dan die van het kind in het eerste EBL-fragment. Door deze grotere bewegingen is zijn aandeel in het interactieproces duidelijker waarneembaar. De wederkerige acties tussen behandelaar en cliënt vallen hierdoor meer op, waardoor het een groter aantal interactie-opmerkingen uitlokt. Desalniettemin is er in het eerste EBL-fragment weldegelijk sprake van een grote mate van interactie. Wanneer de gedragskundigen wordt gevraagd om het eerste EBL-fragment en het ABA-fragment met het tweede EBL-fragment te vergelijken, kon bijna iedereen aangeven dat de twee EBL-fragmenten op dezelfde theoretisch principes zijn gebaseerd. Tevens geeft bijna iedereen aan dat deze overeenstemming met name komt door de mate van interactie tussen behandelaar en cliënt. Daarnaast komt uit de kwalitatieve analyse naar voren dat bij de EBL-fragmenten met name uitspraken worden gedaan met betrekking tot de relatie, het contact, de interactie, gelijkwaardigheid en de positieve sfeer. De benaderingswijze is kindvolgend. Bij het ABA-fragment wordt met name het technische aspect van de interventie benoemd. De benaderingswijze is star en de signalen van het kind worden veelal genegeerd. De conclusie die uit al deze resultaten kan worden getrokken is dat de gehele groep gedragskundigen gemiddeld meer interactie heeft waargenomen bij een EBL-interventie dan bij een ABA-interventie. Dit houdt in dat de gedragskundigen hebben onderkend dat EBL inderdaad meer de focus legt op interactie dan ABA. Aan de andere kant hebben de gedragskundigen ook onderkend dat ABA met name de focus legt op het volgen van de leertheoretische principes van straffen en belonen. De precieze procedure bij EBL was voor veel gedragskundigen niet helemaal duidelijk, maar wel duidelijk was dat de relatie en de interactie tussen behandelaar en cliënt centraal staan.

Vervolgens is onderzocht of de mate waarin iemand relatie- en interactiefactoren waarneemt samenhangt met de mate waarin iemand in de praktijk werkzaam is met interactionele interventiemethoden. Hiervoor is de groep gedragskundigen opgesplitst in een leertheorie- en een interactiegroep. De onderzoeksvraag was als volgt:

- 2) *Is er een verband tussen de mate waarin een gedragskundige in de praktijk meer leertheoretisch of meer interactioneel gericht is en de mate van het waarnemen van relatie- en interactiefactoren?*

Tussen deze twee groepen blijkt geen significant verschil te zijn. De conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat de mate waarin iemand interactieprocessen waarneemt niet afhankelijk lijkt te zijn van iemands ervaring en affiniteit met interventies waarin interactie een belangrijke rol speelt. Deze conclusie is niet helemaal waterdicht. Het kan natuurlijk ook zo zijn dat bij de door de gedragskundigen aangegeven interactionele interventiemethoden de leertheoretisch principes alsnog de boventoon voeren. Ik bedoel hier mee dat er ondanks het interactionele aspect van de desbetreffende interventies ook sprake is van bekrachtiging, meer initiatief vanuit de behandelaar en een ongelijkwaardige interactie. Gezien het feit dat bij EBL niet alleen sprake is van interactie, maar juist ook van co-regulatie (gelijkwaardige interactie), is het interessant om een groep professionals die werken met EBL te vergelijken met een groep professionals die niet werken met EBL. Mogelijk is tussen deze twee groepen wel een verschil te vinden. De hypothese die hierdoor getoetst zou kunnen worden is of mensen die reeds met EBL werken, meer interactieprocessen waarnemen. Dit onderzoek vindt reeds plaats en wordt uitgevoerd door Christiane Jennekens (voorjaar 2009) in het kader van haar master-scriptie.

Ondanks dat de ervaring en affiniteit met aan de ene kant leertheoretisch principes en aan de andere kant interactie principes geen goede voorspeller lijkt te zijn voor het doen van respectievelijk minder dan wel meer interactie-uitspraken, betekent dat niet dat er op dit gebied geen onderscheid is tussen verschillende gedragskundigen. Dit onderscheid is echter minder afhankelijk van ervaring, maar lijkt meer een persoonlijk ontwikkelde vaardigheid te zijn. De ene persoon neemt meer interactie waar dan de ander en dit lijkt niet samen te hangen met ervaringen met interventiemethoden op het gebied van relatie en interactie. De reden waarom de een meer interactie kan waarnemen dan de ander is vooralsnog onduidelijk. Dit is aanleiding voor verder onderzoek. Voor het werken met EBL in de praktijk is het van groot belang dat men interactieprocessen waarneemt, gezien de centrale rol die interactieprocessen hebben in een EBL-interventie. Om te komen tot co-regulatie, is het noodzakelijk om op de juiste manier aan te sluiten bij de cliënt via het principe van Afstemming, zonder daarin de

grip op jezelf te verliezen. Hiervoor moet men ook de eigen rol binnen het interactieproces (her)kennen. Het is te begrijpen dat dit niet altijd even gemakkelijk is, mede omdat de persoon zelf deel uit maakt van het proces waarover geoordeeld moet worden. Om deze vaardigheden te ontwikkelen dient de groepsopvoeder/groepsbegeleider, therapeut of orthopedagoog een EBL-opleiding te volgen. Centraal hierin staat het leren herkennen van interactieprocessen. Het is interessant om te onderzoeken of iedereen in staat is interactieprocessen te herkennen, voor en na een EBL-opleiding. Mijn hypothese is dat dit niet bij iedereen het geval is. Mocht dit zo zijn, dan is een goede selectie van orthopedagogen, therapeuten en groepsopvoeders van essentieel belang wanneer er via de EBL-methodiek wordt gewerkt.

Als aanvulling op het voorgaande wil ik nogmaals benadrukken dat er bij ABA ook sprake kan zijn van interactie. Dit staat echter niet centraal, en er is ook geen sprake van co-regulatie gezien het feit dat de interactie vrijwel altijd ongelijkwaardig van aard is. Mijn vermoeden is dat zelfs bij veel interactionele interventiemethoden geen sprake is van co-regulatie. Een specifieke eigenschap van een EBL-interventie is dat er wel sprake is van co-regulatie. In dit onderzoek zijn de uitspraken van de orthopedagogen alleen geanalyseerd op relatie- en interactie-uitspraken en niet op uitspraken die co-regulatie betreffen. Het kunnen waarnemen van co-regulatie processen vereist een bijna microanalytisch niveau, wat door de ruime opzet van dit onderzoek helaas niet te meten is. Op dit moment doet Liesbeth Rauh (zomer 2009) voor haar master-scriptie onderzoek naar co-regulatie processen bij de behandeling van een jongen met een autisme spectrum stoornis (ASS). Zij vergelijkt de toepassing van de methode 'contactgericht spelen' (interactie) met de toepassing van de EBL-methodiek (co-regulatie).<sup>9</sup>

Tot slot is er onderzocht hoe de gedragskundigen uit dit onderzoek zich verhouden tot Emerging Body Language, op het gebied van de persoonlijke affiniteit met deze methodiek en de ingeschatte effectiviteit van deze methodiek. De onderzoeksvraag was als volgt:

- 3) *In hoeverre hebben de gedragskundigen affiniteit met de EBL-methodiek en denken zij dat het effectief is?*

De naar mijn mening voornaamste conclusie die met betrekking tot deze vraag kan worden getrokken, is dat alle gedragskundigen uit dit onderzoek positief tegenover EBL staan. Bovendien vindt het merendeel dat ze de manier van kijken, denken en werken bij zichzelf

---

<sup>9</sup>Ik wil bij dezen graag verwijzen naar de website [www.annabosman.eu](http://www.annabosman.eu). Op deze website, onder de link 'onderwijs' en vervolgens 'scripties', zijn meerdere scriptieverslagen te vinden met betrekking tot EBL. Hierbij horen onder andere de pilotstudies m.b.t. de effectiviteit van EBL door Anne Gillissen en Wendy Smulders, de theoretische vergelijking tussen ABA en EBL door Floor Koreman en in de toekomst ook de onderzoeksverslagen van Christiane Jennekens en Liesbeth Rauh en dit verslag. Daarnaast is op deze website ook de inaugurele rede van prof. dr. Bosman te vinden, waarin een hoofdstuk aan de EBL-methodiek is gewijd.



vinden passen. Redenen hiervoor zijn onder andere dat het prettig is voor het kind en dat het prettig is voor de behandelaar. Daarnaast wordt EBL door iedere gedragskundige als effectief ingeschat. Sommige gedragskundigen denken dat het effectiever is dan bijvoorbeeld ABA en de overige gedragskundigen geven aan dat EBL in ieder geval niet onder doet voor andere interventiemethoden ten aanzien van de effectiviteit.

Enkele orthopedagogen zijn wat sceptischer. Ook zij kijken positief tegen EBL aan, maar denken dat toepassing van leertheoretische principes naast of in plaats van EBL onvermijdelijk is. Daarnaast is voor sommige gedragskundigen het doel en de werking van EBL totaal niet duidelijk en dit leverde ook twijfels op ten aanzien van deze methodiek. Mijn veronderstelling is dat wanneer de EBL-methodiek op een heldere, concrete manier wordt omschreven en daarnaast ook door wetenschappelijk onderzoek effectief is gebleken, er veel gedragskundigen open staan voor deze manier van kijken, denken en werken. Op dit moment werken prof. dr. Anna Bosman, Carine Heijligers en dr. Marijke Rutten-Saris aan een theoretisch handboek over EBL, waarin de theoretische principes van EBL worden uitgewerkt en verbonden aan bestaande theorieën over ontwikkeling. Daarnaast is begin 2009 een onderzoek gestart op De La Salle, waar Sonja van Veen en prof. dr. Anna Bosman de effectiviteit van EBL in de praktijk willen toetsen en de methodiek op deze manier evidence-based proberen te krijgen. Zowel het handboek als ook de uitkomsten van het onderzoek op De La Salle zijn van groot belang om de EBL-methodiek in de toekomst meer bekendheid en erkenning te laten genieten. Hieraan verbonden kunnen mogelijk de dynamische systeem theorie en methodieken als EBL een grotere rol krijgen binnen het curriculum van de opleidingen orthopedagogiek en psychologie.

Wanneer blijkt dat toepassing van de EBL-methodiek minstens net zo effectief is als toepassing van andere interventiemethoden, is EBL vanuit het oogpunt van veel gedragskundigen waarschijnlijk een goede werkwijze om te (gaan) gebruiken, gezien het feit dat veel mensen het een positieve werkwijze vinden. Belangrijk hierbij is dat professionals over de vaardigheid beschikken interactiepatronen te herkennen en deze, daar waar een hinderlijke 'afwijking' bestaat, om te kunnen buigen via het proces van co-regulatie. Hierbij moet het lineaire denken worden vervangen door dynamische denkpatronen. Deze vooruitstrevende manier van kijken naar gedrag staat toe dat niet alles in regeltjes en 'hokjes' te omvatten valt. De onduidelijkheid die hier mogelijk door ontstaat wordt als gegeven aanvaard. Hierdoor ligt dat wat wél als gegeven wordt beschouwd (i.e. concreet observeerbare Interactiestructuren) dichterbij ervaren werkelijkheid. Tevens wordt er via deze weg niet een vaardigheid van buitenaf aangeleerd, maar is er sprake van persoonseigen ontwikkeling vanuit

het kind zelf. Vervolgens kunnen prima andere vaardigheden worden geleerd via leertheoretisch principes als bekrachtiging, zolang de basis (de Interactiestructuren) maar stevig genoeg is. Er moet immers eerst een goede fundering staan, voordat prachtige huizen met mooie versieringen kunnen worden gebouwd. Je kunt bloemen en bomen in de aarde planten, maar als de grond onvoldoende vruchtbaar is of niet de juiste structuur heeft kan de bloem uiteindelijk geen voedingsstoffen opnemen en zal ze het niet redden. Ook de boom loopt het risico om te vallen, wanneer hij zijn wortels niet stevig genoeg in de grond kan vestigen. Ik ben er van overtuigd dat 'de oogst' pas optimaal kan zijn, wanneer er van tevoren in 'de bodem' is geïnvesteerd. Zo is het ook met mensen: De taken en vaardigheden die wij kinderen met ontwikkelingsproblemen proberen aan te leren om goed te kunnen functioneren in de maatschappij komen pas goed uit de verf als het kind stevige Interactiestructuren heeft ontwikkeld. Vaardigheden ontwikkelen zich dan vanuit het kind zelf, in interactie met de omgeving, waardoor ze optimaal en generaliseerbaar ingezet kunnen worden. Pas op dat moment is echte, volwaardige ontwikkeling tot stand gekomen.

## Referenties

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bosman, A.M.T. (2008). *Pedagogische Wetenschap. Koorddans en Kunst en Kunde*. Inaugurele rede. Hilversum: Uitgeverij Eenmalig.
- Došen A. (2005). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Duker, P.C. & Seys, DM. (2000). A quasi-experimental study on the effect of electrical aversion treatment on imposed mechanical restraint for severe self-injurious behavior. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 235-242.
- Fogel, A. (1993). *Developing through relationships. Origins of communication, self, and culture*. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf.
- Fogel, A.E., Lyre, M.C.D.P., & Valsiner, J.E. (1997). *Dynamics and indeterminism in developmental and social processes*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gleick, J. (1987). *Chaos. The making of new science*. New York: Viking.
- Koreman, F. (2008). *Luctor et emergo... Theoretisch onderzoek over Applied Behavior Analysis en Emerging Body Language*. Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen.
- Pavlov, I.P. (1927). *Conditioned reflexes*. New York: Oxford University Press.
- Prigogine, I., & Stengers, I. (1984). *Order out of chaos*. New York: Bantam.
- Reiss, S., Havercamp, S. (1997). Sensitivity theory and mental retardation; Why functional analysis is not enough'. *Am. J. Mental Retardation, 101*, 6, p. 553-566.
- Rutten-Saris, M. (1990). *Basisboek lichaamstaal*. Assen: Van Gorcum.
- Rutten-Saris, M. (2001). Leren als een baby. In C. Schweizer (Ed.), *In beeld. Doelgerichte behandelmethoden voor beeldend therapeuten* (pp. 103-146). Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rutten-Saris, M. (2002). *The RS-index: A diagnostic instrument for the assessment of Interaction structures in drawings*. Academisch Proefschrift. Hertfordshire, UK: University of Hertfordshire.
- Seys, D., Rensen, H., & Obbink, M. (2000). *Behandelstrategieën bij jonge kinderen met voedings- en eetproblemen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Lochem.
- Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century.
- Stern, D.N. (1985/2000). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Verhofstadt-Denève, L., Vyt, A. & Van Geert, P. (2003). *Handboek Ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

**Bijlage**

# Vragenlijst

## 1. Inleiding

### 1.1 Algemeen:

*Naam:* \_\_\_\_\_

*Geslacht:* \_\_\_\_\_

*Leeftijd:* \_\_\_\_\_

*Werkzaam bij:* \_\_\_\_\_ *sinds:* \_\_\_\_\_

*Doelgroep:* \_\_\_\_\_

*Functieomschrijving:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 1.2 Achtergrond studie en werk:

*Werkervaring:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Studies:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Cursussen/specialisaties:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Missie/visie t.a.v. het beroep/de doelgroep:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Ik heb persoonlijk ervaring met de volgende interventiemethoden:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Welke interventiemethode heeft uw voorkeur? En waarom?* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 1.3 Achtergrond privé:

*Hobby's:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Kinderen (indien ja, hoeveel en hoe oud?):* \_\_\_\_\_

***Fragment A: D.***

9 maanden oud tijdens dit filmfragment.

Ze is 3x opgenomen in het ziekenhuis. Ze at niet, waardoor er sprake was van ondergewicht.

Ze kreeg sondevoeding in het ziekenhuis om op gewicht te komen om het vervolgens thuis weer op te pakken.

Moeder kreeg vanuit het ziekenhuis psychologische begeleiding om het geven van voeding te verbeteren. Ondanks dit volgde opnieuw een ziekenhuisopname.

Het fragment is gefilmd ná de 3<sup>e</sup> ziekenhuisopname. Dit is een video-opname waarbij voor het eerst interventiemethode A wordt ingezet.

***Fragment B: J.***

3 jaar oud tijdens dit filmfragment.

Na 30 weken zwangerschap geboren, dus 6 weken te vroeg. Hij heeft in een couveuse gelegen.

Zijn slikreflex was niet ontwikkeld was, waardoor hij met sondevoeding in leven gehouden moest worden.

Thuis eet hij niet waardoor hij nog steeds sondevoeding krijgt. Hierdoor zijn er regelmatig ziekenhuisopnames en is hij weinig thuis.

Het fragment is gefilmd ná 1 ½ jaar lang vele ziekenhuisbezoeken. Dit is een video-opname waarbij 7 maanden interventiemethode B is ingezet.

***Zou u HARDOP willen denken tijdens het kijken?***

***-Wat ziet u?***

***-Wat denkt u?***

***-Wat vindt u?***

***-Wat voelt u?***

## **2. Vragen naar aanleiding van de fragmenten A en B**

### **2.1 Wat valt u op aan deze interventie?**

*Interventie A:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Interventie B:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **2.2 Wat is volgens u het doel van de interventie?**

*Interventie A:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Interventie B:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **2.3 Hoe effectief schat u deze interventie in?**

*Interventie A:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Interventie B:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **2.4 Op welk principe vindt u dat deze interventie gebaseerd is?**

*Interventie A:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Interventie B:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **2.5 Wat raakt u bij het zien van dit fragment?**

*Interventie A:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Interventie B:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **2.6 Wat vindt u het meest opvallende verschil tussen deze twee interventiemethoden?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*U krijgt nu een 3<sup>e</sup> videofragment te zien.*

***Fragment C: W.***

6 jaar oud tijdens dit filmfragment.

Spastisch.

Hij kreeg extra hulp, omdat hij niet te handhaven was op de groep. De behandeling die werd toegepast, was ontoereikend om hem te laten stoppen met schreeuwen.

Iedereen had last van zijn geschreeuw, en hij werd daarom vermeden.

De fysiotherapeut heeft hem vastgezet in een korset, om hem recht te zetten. Door zijn spasme kon hij dit niet met zijn eigen spieren. Men dacht dat hij schreeuwde omdat hij er bij wilde horen.

Het fragment is gefilmd ná het toepassen van verschillende vormen van hulp en begeleiding. Dit is een video-opname waarbij enkele maanden een nieuwe interventiemethode (C) is ingezet.

*Zou u HARDOP willen denken tijdens het kijken?*

*-Wat ziet u?*

*-Wat denkt u?*

*-Wat vindt u?*

*-Wat voelt u?*

### **3a. Vragen naar aanleiding van fragment C**

**3.1 Wat valt u op aan deze interventie?**

---

---

---

**3.2 Wat is volgens u het doel van de interventie?**

---

---

---

**3.3 Hoe effectief schat u deze interventie in?**

---

---

---

**3.4 Op welk principe vindt u dat deze interventie gebaseerd is?**

---

---

---

**3.5 Wat raakt u bij het zien van dit fragment?**

---

---

---

*U krijgt nu alle 3 de videofragmenten nogmaals te zien.*



## 4a. Vragen naar aanleiding van de fragmenten A en B en C

*U heeft nu in totaal 3 videofragmenten gezien.*

*De eerste 2 interventiemethoden (A en B) zijn gericht op voedselweigeringsproblematiek.*

*Bij deze twee verschillende casussen zijn twee verschillende interventiemethoden toegepast, gefundeerd op twee verschillen de theoretische principes.*

*Een andere situatie is te zien in fragment C.*

### **4.1 In fragment C is mijns inziens dezelfde interventiemethodiek toegepast als te zien is in:**

-fragment A

(omcirkel het antwoord van uw keuze)

-fragment B

### **4.2 Dit zie ik aan het volgende:**

---

---

---

---

---

---

---

### **4.3 Dit zijn volgens mij de achterliggende theoretische principes:**

-fragment A: \_\_\_\_\_

-fragment B: \_\_\_\_\_

-fragment C: \_\_\_\_\_

*U krijgt nu de 3 videofragmenten nogmaals te zien.*

## 4b. Vragen naar aanleiding van de fragmenten A en B en C (vervolg)

*U heeft de 3 videofragmenten nogmaals bekeken.*

*Interventie A betreft een behandeling volgens een methodiek genaamd Emerging Body Language.*

*Het uitgangspunt hierbij is: het initiatief van het kind is belangrijk, afstemmen op het kind is belangrijk en de interactie tussen kind en behandelaar vormt de leidraad van de behandeling.*

*Interventie B betreft een behandeling volgens een methodiek gefundeerd op het stimulus-respons principe (leertheoretisch). Het uitgangspunt hierbij is: gewenst gedrag wordt beloond, ongewenst gedrag wordt genegeerd.*

*Een andere situatie is te zien in fragment C.*

**4.4 In fragment C is mijns inziens dezelfde interventiemethodiek toegepast als te zien is in:**

**-fragment A**

(omcirkel het antwoord van uw keuze)

**-fragment B**

**4.5 Dit zie ik aan het volgende:**

---

---

---

---

---

---

---

#### 4c. Vragen naar aanleiding van de fragmenten A en B en C (vervolg)

*Interventie A* betreft een behandeling volgens een methodiek genaamd **Emerging Body Language**. Het uitgangspunt hierbij is: het initiatief van het kind is belangrijk, afstemmen op het kind is belangrijk en de interactie tussen kind en behandelaar vormt de leidraad van de behandeling.

*Interventie B* betreft een behandeling volgens een methodiek gefundeerd op het **stimulus-respons principe** (leertheoretisch). Het uitgangspunt hierbij is: gewenst gedrag wordt beloond, ongewenst gedrag wordt genegeerd.

*Interventie C* betreft een behandeling volgens een methodiek genaamd **Emerging Body Language**. Het uitgangspunt hierbij is: het initiatief van het kind is belangrijk, afstemmen op het kind is belangrijk en de interactie tussen kind en behandelaar vormt de leidraad van de behandeling.

*U krijgt nu de 3 videofragmenten nogmaals te zien. Na afloop worden de volgende vragen gesteld.*

#### **4.6 Heeft u waargenomen dat de methodiek van interventie A en interventie C hetzelfde is?**

-JA

(omcirkel het antwoord van uw keuze)

-NEE

#### **4.7 Dit zie ik aan het volgende:**

---

---

---

---

---

---

---

## 5. Mening en eerste indruk van de EBL-methodiek

### 5.1 Mijn eerste indruk van de EBL-methodiek is:

-Positief

-Negatief (omcirkel het antwoord van uw keuze)

-Neutraal

-Weet niet

omdat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5.2 Deze manier van kijken, denken en werken:

-past bij mij

-past niet bij mij (omcirkel het antwoord van uw keuze)

-past gedeeltelijk bij mij

-Weet niet

omdat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5.3 Vergeleken met andere interventiemethoden schat ik toepassing van deze methodiek in als:

-bovengemiddeld effectief

-gemiddeld effectief (omcirkel het antwoord van uw keuze)

-benedengemiddeld effectief

-niet effectief

omdat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Einde van deze vragenlijst. Bedankt voor uw medewerking!*