

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Cognitief-gedragstherapeutische interventies in relatietherapie

Gerbrand van Hout en Frank Dattilio
 Gerbrand C.M. van Hout¹ is klinisch psycholoog-psychotherapeut in het Catharina-ziekenhuis, afdeling Medische Psychologie, in Eindhoven.
 Frank M. Dattilio is klinisch psycholoog-psychotherapeut aan de Harvard Medical School, department of Psychiatry, in Boston MA, USA.

Samenvatting In de voorbije jaren werd in de systeemtherapie de cognitief-gedragstherapeutische benadering gedurende lange tijd 'verdrongen' door meer populaire stromingen, zoals de cybernetische en transgenerationale systeembenadering. Echter, vooral in de afgelopen twee decennia is de effectiviteit van een cognitief-gedragstherapeutische aanpak bij relatietherapie steeds duidelijker geworden. Dit is vooral te danken aan positieve onderzoeksresultaten en het potentieel van deze benadering voor integratie met andere therapievormen. Dit artikel biedt een actueel overzicht van het gebruik van cognitief-gedragstherapeutische technieken met paren en sluit af met een blik op de toekomst.

1 INLEIDING

Lange & Duurland (1996) beschrijven de combinatie van gezinstherapie en gedragstherapie als het perfecte huwelijk. Zij stellen dat gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie twee referentiekaders zijn die goed samengaan, zowel vanuit een theoretisch als een pragmatisch oogpunt. Wij zijn van mening dat hetzelfde geldt voor het huwelijk tussen relatietherapie en cognitieve gedragstherapie.

In het verleden was er vanuit de systeemtherapie slechts weinig aandacht voor cognitief-gedragstherapeutische principes (Dattilio, Epstein & Baucom, 1998). Gedurende lange tijd werd de cognitief-gedragstherapeutische benadering 'verdrongen' door meer populaire stromingen, zoals de communicatietheore-

¹ Correspondentieadres: Gerbrand van Hout, Catharina-ziekenhuis, afdeling Medische Psychologie, Postbus 1350, 5602 ZA Eindhoven, gerbrand.v.hout@cze.nl.

tische, experiëntiële, structurele, cybernetische en transgenerationale systeembenadering. Dattilio schrijft de beperkte aandacht voor de cognitieve gedragstherapie onder meer toe aan enkele mythes en misvattingen die over deze therapievorm bestaan, zoals het idee dat de cognitieve gedragstherapeut slechts geïnteresseerd is in oppervlakkige verandering en niet in de onderliggende systeemdynamiek (voor een overzicht zie Dattilio, 2001).

Met name in het laatste decennium heeft de cognitief-gedrags-therapeutische benadering van relatietherapie onder systeemtherapeuten aan populariteit gewonnen. Men kreeg meer oog voor de kracht en effectiviteit van deze benadering, zowel wanneer toegepast als eigenstandige therapievorm als geïntegreerd met andere behandelvormen (Dattilio, 1998; Dattilio & Epstein, 2003). De cognitief-gedragstherapeutische benadering is van alle vormen van relatietherapie het meest onderzocht in gecontroleerde effectstudies. Dit heeft geleid tot substantiële empirische evidentie betreffende de effectiviteit van cognitief-gedragstherapeutische relatietherapie (voor een overzicht zie Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto & Stickle, 1998).

2 THEORIE EN ONDERZOEK

Ofschoon cognitieve gedragstherapie in eerste instantie is ontwikkeld voor de behandeling van depressieve en angststoornissen, begon de toepassing ervan bij relatieproblemen al meer dan veertig jaar geleden, onder meer door de inspanningen van Albert Ellis, de grondlegger van de rationeel-émotieve therapie (Ellis & Harper, 1961). Ellis en zijn collegae benadrukten het belang van cognities in relatieproblematiek, uitgaande van de vooronderstelling dat een relatie onder meer disfunctioneert wanneer partners er onrealistische gedachten over elkaar en hun relatie op na houden (Ellis, 1977; Ellis, 1986; Ellis, Sichel, Yeager, DiMattia & Di Giuseppe, 1989). Ellis kan dan ook worden beschouwd als een van de pioniers die de cognitieve benadering hebben geïntroduceerd in de relatietherapie. Eveneens in de jaren zestig en vroege jaren zeventig pasten gedragstherapeuten leertheoretische principes toe in de benadering van individueel problematisch gedrag van zowel ouders als hun kinderen. Veel van deze gedragstherapeutische principes en technieken werden al spoedig toegepast in de behandeling van relatie- en gezinsproblemen. Later voegden leertheoretisch georiënteerde therapeuten componenten van communicatie- en probleemoplossende vaardigheidstrainingen toe aan hun interventies met paren en gezin-

nen (bijvoorbeeld Jacobson & Margolin, 1979; Stuart, 1980).

Onderzoeksresultaten bevestigden de veronderstelling van de sociale leertheorie (Thibaut & Kelley, 1959) dat partners in een problematische relatie meer onplezierige en minder-plezierige gedragingen uitwisselden dan partners in bevredigende relaties, en dat gedragsmatige interventies (bijvoorbeeld gedragscontracten en communicatietraining), bedoeld om de balans te verschuiven naar meer positieve interacties, de tevredenheid van beide partners deed toenemen (voor een overzicht zie Epstein & Baucom, 2002).

Relatietherapeuten onderkennen al langere tijd het belang van cognitieve en gedragsmatige interventies (Haley & Hoffman, 1967; Satir, 1964). Met name in de tachtiger jaren kwam binnen onderzoek en literatuur betreffende relatietherapie meer nadruk te liggen op cognitieve factoren (bijvoorbeeld Baucom, 1987; Baucom, Epstein, Sayers & Sher, 1989; Beck, 1988; Dattilio, 1989; Epstein & Eidelson, 1981; Fincham, Beach, & Nelson, 1987; Weiss, 1984). Reeds in individuele therapieën toegepaste cognitieve taxatie- en interventiemethodieken werden aangepast voor gebruik in relatietherapie om disfunctionele percepties, interferenties en veronderstellingen die partners over elkaar hebben, op te sporen en bij te stellen (Baucom & Epstein, 1990; Dattilio & Padesky, 1990; Epstein, 1992; Epstein & Baucom, 1989). Evenals in individuele therapie werden binnen de relatietherapie cognitief-gedragstherapeutische interventies ontwikkeld om de vaardigheden van beide partners te verhogen in zowel het evalueren en veranderen van de eigen problematische gedachten (over zichzelf, elkaar en de relatie) als het constructief communiceren en oplossen van problemen (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002).

Gedurende de jaren tachtig en negentig nam de hoeveelheid literatuur over cognitief-gedragstherapeutische relatietherapie expansief toe (bijvoorbeeld Baucom e.a., 1998; Fincham e.a., 1987; Weiss, 1984; Dattilio, 1993, 1994, 1997) en tegenwoordig wordt deze benadering in veel leerboeken over relatie- en gezinstherapie beschreven als een belangwekkende therapievorm (bijvoorbeeld Hendrickx, Boeckhorst, Compennolle & Van der Pas, 1998; Nichols & Schwartz, 2001).

GERBRAND
VAN HOUT EN
FRANK DATTILIO

3 EEN COGNITIEF-GEDRAGSTHERAPEUTISCH BEHANDELMODEL

COGNITIEF-GEDRAGS- THERAPEUTISCHE INTERVENTIES IN RELATIETHERAPIE

3.1 *Automatische gedachten, denkfouten en onderliggende schema's*

Baucom, Epstein, Sayers & Sher (1989) ontwikkelden een typologie van veelvoorkomende cognities in problematische relaties. Ofschoon elk type op zich een normale vorm is van menselijke cognities, is elke cognitie vatbaar voor denkfouten (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002). Voorbeelden hiervan zijn:

- a. *selectieve abstractie*, de neiging om enkele specifieke aspecten uit de context te lichten en op basis alleen daarvan de relatie, partner of zichzelf te evalueren (bijvoorbeeld de opvatting dat de partner niet op tijd naar huis komt omdat hij niet van je houdt);
- b. *willekeurige gevolgtrekkingen*, de neiging om willekeurige conclusies te trekken over factoren die het eigen gedrag of dat van de partner bepalen (bijvoorbeeld de conclusie dat de partner iets doet, of juist nalaat, omdat hij de relatie wil domineren);
- c. *dichotoom denken*, de neiging een alles-of-niets oordeel te vellen (bijvoorbeeld de conclusie dat de partner niet te vertrouwen is omdat zij met een ander danst);
- d. *assumpties*, de neiging tot algemene aannames betreffende de natuurlijke karakteristieken van mensen en relaties (bijvoorbeeld de aanname dat mannen geen behoefte hebben aan intimiteit);
- e. *standaarden*, opvattingen over de karakteristieken die mensen en relaties zouden moeten hebben (bijvoorbeeld dat er tussen partners geen grenzen zouden moeten bestaan en alle gedachten en emoties met elkaar zouden moeten delen).

Omdat er in elke interpersoonlijke situatie zo veel beschikbare informatie aanwezig is, is enige mate van selectieve abstractie onvermijdelijk, maar het is van groot belang de neiging van partners tot deze, en andere, denkfouten te onderzoeken. Deze denkfouten kunnen namelijk zeer negatieve effecten hebben op relaties, vooral wanneer partners elkaars gedrag toeschrijven aan negatieve motieven (bijvoorbeeld kwaadaardige bedoelingen) of op onjuiste wijze op elkaars reacties anticiperen.

Beck en zijn collegae (bijvoorbeeld Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Beck, 1995) beschrijven de stroom van bewuste ideeën, opvattingen of voorstellingen als *automatische gedachten*, bijvoorbeeld: 'Mijn vrouw heeft het licht in de schuur aange-

laten, zij vindt onze financiële situatie onbelangrijk'. Naast deze automatische gedachten onderscheiden Beck en collegae (1979) fouten in de informatieverwerking die resulteren in onaangepaste gevolgtrekkingen, abstracties, assumpties en standaarden (Baucom e.a., 1989). Het cognitieve model veronderstelt dat de inhoud van percepties en opvattingen wordt gevormd door relatief stabiele onderliggende schema's, welke sterke overeenkomsten vertonen met de persoonlijke constructen zoals die eerder zijn beschreven door Kelly (1955). Ook de modellen en concepten van het zelf in relatie tot de ander, zoals beschreven door hechtingstheoretici, kunnen worden gezien als schema's die iemands automatische gedachten en emotionele reacties in de relatie tot significante anderen beïnvloeden (Johnson & Denton, 2002).

Schema's zijn kernopvattingen omtrent, onder andere, de aard van mensen en hun relaties. Veel van deze schema's worden al vroeg aangeleerd, vooral in het gezin van oorsprong, door culturele tradities en normen, massamedia en vroege ervaringen met relaties (Beck e.a., 1979; Beck, 1995; Leahy, 1996). In tegenstelling tot automatische gedachten wordt verondersteld dat schema's vaak niet duidelijk gearticuleerd en geverbaliseerd zijn in het bewustzijn. Het zijn eerder vage concepten over wat is of zou moeten zijn (Beck, 1988; Epstein & Baucom, 2002). Desondanks worden zij verondersteld hun invloed uit te oefenen op hoe een persoon informatie verwerkt in nieuwe situaties, bijvoorbeeld wat en hoe de persoon selectief waarneemt en abstraheert, de gevolgtrekkingen die hij of zij maakt over de oorzaken van het gedrag van de ander en of er sprake is van tevredenheid of ontevredenheid met de relatie. Bestaande schema's kunnen makkelijk verstarren en zijn vaak moeilijk bij te stellen, maar herhaalde nieuwe, corrigerende ervaringen met significante anderen kunnen schema's laten veranderen (Epstein & Baucom, 2002; Johnson & Denton, 2002).

Er is inmiddels uitgebreid onderzoek gedaan naar disfunctionele cognities. Een aanzienlijke hoeveelheid onderzoek naar attributies van partners suggereert dat partners in problematische relaties, meer dan in bevredigende relaties, geneigd zijn elkaars negatieve gedrag toe te schrijven aan algemene, stabiele trekken, negatieve intenties, egoïstische motivatie en een gebrek aan affectie. Zij zijn daarentegen minder geneigd elkaars positieve gedragingen toe te schrijven aan algemene en stabiele factoren (zie voor een overzicht Bradbury & Fincham, 1990 en Epstein & Baucom, 2002). Deze bias draagt bij aan negatieve communicatie, gebrekkige probleemoplossende vaardigheden en pessimisme omtrent de kans op verbetering in hun relatie.

GERBRAND
VAN HOUTEN
FRANK DATTILIO

Onderzoek naar schema's betreffende potentieel onrealistische opvattingen en standaarden in relaties, met name betreffende de grenzen tussen partners, de verdeling van macht en controle en de mate van investering, suggereert dat partners die ontevreden zijn over de mate waarin aan hun standaarden wordt beantwoord problematische relaties hebben en op negatieve wijze met elkaar communiceren (Epstein & Eidelson, 1981; Baucom, Epstein, Rankin & Burnett, 1996).

4 TAXATIE (ASSESSMENT)

Interviews met de partners, samen of apart, gedragsobservaties en vragenlijsten zijn de drie belangrijkste taxatiemethoden die de therapeut ten dienste staan (Epstein & Baucom, 2002; Snyder, Cavell, Heffer & Mangrum, 1995). De voornaamste doelen van de taxatie zijn (a) identificatie van de sterke en zwakke kanten van beide partners, de relatie en hun omgeving; (b) plaatsbepaling van elke partner en de relatie in de context van ontwikkelingsstadia en verandering; (c) identificatie van cognitieve, affectieve en gedragsmatige aspecten van de interactiepatronen waarop geïntervenieerd zou kunnen worden. Specifieke taxatieprocedures worden onder meer beschreven door Dattilio & Padesky (1990), Baucom & Epstein (1990), Epstein & Baucom (2002) en, in het Nederlandse taalgebied, door Lange (2000) en Schaap, Widenfelt & Gerlsma (2002).

In het navolgende worden enkele specifieke taxatiemethodieken beschreven die kenmerkend zijn voor een cognitief-gedrags-therapeutische benadering van relatietherapie.

4.1 *Gedragsobservatie*

In een cognitief-gedragsmatige benadering is taxatie een continu proces en vinden zowel tijdens als buiten de therapiesessies gedragsobservaties plaats. Deze relatief ongestructureerde observaties kunnen worden aangevuld met observaties tijdens gestructureerde communicatietaken (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002). Middels registratieopdrachten kunnen partners worden gestimuleerd eigen cognities, emoties en overte gedragingen onder de loep te nemen, evenals het overte gedrag van de ander (Van Hout, 2002). Van Hout beschrijft uitvoerig hoe partners zelfstandig het ontstaan en voortbestaan van problemen in kaart kunnen brengen en hoe zij hun relatie expliciet kunnen evalueren.

4.2 Vragenlijsten

GERBRAND
VAN HOUT EN
FRANK DATTILIO

Binnen de cognitieve gedragstherapie wordt veelvuldig gebruik gemaakt van liefst gestandaardiseerde vragenlijsten. Binnen relatietherapie kunnen deze worden gebruikt om informatie te verzamelen omtrent de gezichtspunten van partners betreffende zichzelf en hun relatie. Evenals tijdens interviews kan de zelfrapportage op vragenlijsten worden vertekend door bias van de partners, zoals een sociaal wenselijke zelfpresentatie en het beschuldigen van de ander (Snyder e.a., 1995). Desalniettemin kan middels het deskundig gebruik van vragenlijsten snel en op efficiënte wijze inzicht worden verworven in de perceptie van beide partners op een groot aantal gebieden, informatie die anders wellicht tijdens interviews zou worden gemist. Daarmee zijn ze een bruikbare informatiebron als aanvulling op zorgvuldig interviews. Belangrijke thema's die middels deze lijsten aan het licht komen, kunnen tijdens de sessie, door interview en gedragsobservatie, verder worden onderzocht.

Er is een diversiteit aan vragenlijsten ontwikkeld om meer inzicht te krijgen in de belangrijkste gebieden van het relationele functioneren, zoals algemene satisfactie, kwaliteit van communicatie en probleemoplossend vermogen. Voorbeelden van enkele zeer bruikbare vragenlijsten in het Nederlandse taalgebied zijn de Interactionele Probleem Oplossings Vragenlijst (IPOV) die de mate meet waarin paren in staat zijn hun interactionele problemen op te lossen (Lange, 1995) en de Nederlandse Relatievragenlijst (NRV), waarmee kan worden bepaald of en waar zich binnen een relatie problemen voordoen en een beeld wordt verkregen over de algemene toestand van de intieme relatie (Barelds, Luteijn & Arrindell, 2003).

Omdat de items van de meeste vragenlijsten niet specifiek verwijzen naar ieders cognities, emoties en overt gedrag, zal de therapeut tijdens de interviews aanvullende informatie moeten verzamelen. Vragenlijsten kunnen derhalve behulpzaam zijn in bijvoorbeeld het identificeren van sterke en zwakke kanten van een relatie, maar vaak zijn meer verfijnde analyses nodig om de specifieke interactiepatronen en de onderliggende aspecten daarvan te verduidelijken.

4.3 Terugkoppeling

Cognitieve gedragstherapie is een samenwerkingsverband waarin de therapeut regelmatig zijn gedachten deelt met de cliënten.

Na het verzamelen van informatie middels interviews, vragenlijsten en gedragsobservaties verschaft de therapeut het paar een kernachtige samenvatting van de interactiepatronen die zich hebben geopenbaard. Ook benoemt hij onder meer hun sterke kanten, de belangrijkste probleemgebieden en de taken en stressoren die hebben geleid tot aanpassingsproblemen. Vervolgens stellen therapeut en partners gezamenlijk vast aan welke probleemgebieden het eerst zal worden gewerkt, evenals de interventies die hiervoor zullen worden ingezet. Op dit punt zal de therapeut ook inventariseren welke potentiële barrières er voor relatietherapie bestaan, zoals angst voor verandering en voor de inspanningen die nodig zijn, en hij zal interventies ontwikkelen om deze barrières te slechten.

5 VERANDERINGSMECHANISMEN EN SPECIFIEKE THERAPEUTISCHE INTERVENTIES

Niet alle hieronder genoemde interventies zijn specifiek cognitief-gedragstherapeutisch van aard, het gaat eerder om een combinatie met een aantal reeds vanuit andere invalshoeken bekende methodieken die al vele jaren tot het standaardrepertoire van de systeemtherapeut behoren. Deze combinaties illustreren het integratief potentieel van het cognitief-gedragstherapeutische model.

5.1 Voorlichting

Het is belangrijk paren te onderwijzen in het cognitief-gedragstherapeutische behandelmodel. De structuur en collaboratieve aard van de cognitief-gedragstherapeutische benadering vereisen dat beide partners een goed begrip hebben van de gebruikte principes en methodieken. De therapeut verschaft in eerste instantie een didactisch overzicht van het model en zal daar gedurende de therapie regelmatig naar verwijzen en aanvullingen op geven. Daarnaast kan de therapeut de partners vragen relevante boeken te lezen zoals *Gedragsverandering in gezinnen* (Lange, 2000), *Ruzie met je partner - en wat je er aan kunt doen* (Van de Ven, Schrieken & Lange, 2000), *Liefde is een werkwoord* (Vansteenwegen, 2002) en *Maken we er iets van? - Samen je problemen in kaart brengen en oplossen* (Van Hout, 2002). Eveneens is het van belang om aan te geven dat huiswerkafspraken een essentieel onderdeel uitmaken van de behandeling en dat bibliotherapie een huiswerктаak is die helpt zich te oriënteren op deze behandelvorm.

5.2 *Interventies voor het veranderen van automatische gedachten en denkfouten*

GERBRAND
VAN HOUT EN
FRANK DATTILIO

5.2.1 *Identificeren van automatische gedachten*

Het vergroten van de vaardigheden van partners om hun automatische gedachten te identificeren, is een cruciale vereiste om hen cognities over zichzelf en elkaar te laten bijstellen. Na introductie van het concept van automatische gedachten coacht de therapeut de partners in het observeren van hun gedachtepatronen die gerelateerd zijn aan negatieve emoties en handelingen tegenover elkaar, zowel tijdens als buiten de sessies. Om hun vaardigheden hierin te vergroten, wordt beide partners gevraagd in een notitieboekje registraties te maken van problematische interacties: de omstandigheden of aanleiding, hun gedachten, emoties en handelingen en de gevolgen daarvan. Met behulp van deze registraties kan de therapeut het paar laten zien hoe hun automatische gedachten gerelateerd zijn aan emotionele en gedragsmatige reacties en wat de onderliggende thema's daarbij zijn.

Een registratiemogelijkheid is het zogeheten ABC-schema, waarin de A staat voor de aanleiding, de B voor de bedenkingen en de C voor de consequenties daarvan, namelijk de emoties en handelingen. Zo'n ABC-schema zou er als volgt uit kunnen zien. Ruzie naar aanleiding van een meningsverschil:

A: verschil van mening (over opvoeding)

B: hij wil het weer regelen

C: boos; eerst schelden en verwijten, later weggaan

A: verschil van mening (over opvoeding)

B: zij stelt geen grenzen

C: boos; schelden en verwijten

Deze procedure verhoogt tevens het inzicht van beide partners dat hun negatieve emotionele en gedragsmatige reacties op elkaar in potentie controleerbaar zijn door het systematisch onderzoeken en bijstellen van de gerelateerde cognities. Tevens stimuleert de therapeut zo de partners in het nemen van meer verantwoordelijkheid voor hun eigen reacties. Door het ABC-schema uit te breiden met de D (uitDagen) moedigt de therapeut beide partners aan hun cognities nog eens kritisch te bezien en alternatieve gedachten te overwegen die kunnen leiden tot meer wenselijke emoties en handelingen. Voor een overzichtelijke handleiding hiervoor zie bijvoorbeeld Van Hout (2002).

Wanneer partners wordt gevraagd om naast ongewenst gedrag ook gewenst gedrag te registreren, is dat enerzijds motiverend ('soms kunnen we het dus nog wel'), maar het geeft ook aan welke alternatieve gedachten, gevoelens en handelingen daartoe bijdragen.

5.2.2 *Opsporen van denkfouten*

Aan de hand van de ABC-schema's kunnen paren zich bekwaamen in het achterhalen van hun denkfouten. Samen met de therapeut bespreken beide partners welke denkfouten ten grondslag liggen aan hun automatische gedachten en hoe deze denkfouten bijdragen aan hun emotionele en gedragsmatige reacties. Nadat het paar in een aantal sessies hierin vaardigheid heeft opgedaan, kan deze bekwaamheid worden verhoogd middels huiswerkafspraken. Wanneer de denkfouten van één of beide partners verondersteld worden samen te hangen met meer individuele psychopathologie, zoals een stemmingsstoornis, is het van belang dat de therapeut, bij voorkeur binnen de setting van relatietherapie, ook hieraan de nodige aandacht besteedt.

5.2.3 *Testen en herinterpreteren van automatische gedachten*

Het uitdagen en heroverwegen van cognities komt neer op het onderzoeken van evidentie voor de validiteit van de gedachten en/of de geschiktheid ervan in de relatie. Hierbij kunnen onder meer de volgende vragen beide partners ten dienste staan:

- Afgaande op je ervaringen of recente gebeurtenissen in je relatie, welke bewijzen kun je aandragen voor deze gedachte? Hoe kun je meer informatie verzamelen om te beoordelen of je gedachte accuraat is of niet?
- Wat zouden alternatieve verklaringen kunnen zijn voor het gedrag van je partner? Wat zou er anders nog toe kunnen hebben geleid dat hij of zij zich op deze manier heeft gedragen?
- We hebben gesproken over verschillende soorten denkfouten die iemands kijk op zijn of haar partner kunnen beïnvloeden en kunnen bijdragen aan relatieproblemen. Welke eventuele denkfouten spelen een rol in jouw automatische gedachten over je partner?

In het proces van het heroverwegen en bijstellen van cognities kan het behulpzaam zijn eerst de geloofwaardigheid van de oorspronkelijke gedachte te bepalen (bijvoorbeeld op een schaal van nul tot honderd), deze uit te dagen en vervolgens de geloofwaardigheid van alternatieve gedachten te bepalen. Immers, eerst

GERBRAND
VAN HOUTEN
FRANK DATTILIO

wanneer de alternatieve gedachten geloofwaardiger zijn dan de oorspronkelijke zullen ze worden aangenomen. Partners dagen hun eigen gedachten niet louter zelfstandig uit, ze kunnen elkaar ook waardevolle feedback geven die kan bijdragen aan het evalueren van de accurateheid of geschiktheid van hun cognities, althans wanneer zij gebruikmaken van adequate communicatieve vaardigheden (zie 5.3.1).

5.2.4 *Gedragsexperimenten*

Alhoewel partners met succes gebruik kunnen maken van logische analyses om hun negatieve verwachtingen omtrent elkaars gedrag of interacties bij te stellen, is bewijs 'uit de eerste hand' vaak veel krachtiger. Binnen de cognitief-gedragstherapeutische relatietherapie worden partners ondersteund in het ontwerpen van zogeheten gedragsexperimenten waarmee zij hun voorspellingen kunnen testen of bepaalde gedragingen zullen leiden tot specifieke reacties van de partner. Zo kan bijvoorbeeld de man die ervan uit gaat dat zijn vrouw toch niets met hem samen wil doen, daartoe de komende dagen pogingen ondernemen en zien wat er gebeurt. Wanneer deze plannen tijdens een therapiesessie worden opgesteld, kan worden geanticipeerd op potentiële obstakels die succes in de weg staan en kunnen geschikte aanpassingen worden gemaakt. Bovendien zal expliciete *commitment* van de partners betreffende het experiment de kans op succes vergroten.

5.2.5 *Voorstelling, herinnering en rollenspel*

Partners kunnen tijdens therapiesessies moeite hebben hun precieze gedachten, emoties en handelingen in bepaalde situaties te beschrijven, vooral als de interactie emotioneel beladen was. Het voorstellen van de situatie en/of het uitvoeren van een rollenspel kunnen hierbij behulpzaam zijn om de herinneringen te verlevendigen. Bovendien kunnen deze technieken interessante reacties oproepen. Wat begint als een rollenspel kan uitmonden in een demonstratie van hun dagelijks gedragsrepertoire (Epstein & Baucom, 2002). Rollenspellen bieden ook de mogelijkheid tot rolwisseling: door de rol van hun partner zo goed mogelijk in te nemen kunnen partners meer begrip krijgen voor elkaars standpunten en gedragingen (Epstein & Baucom, 2002).

Wanneer paren zich aanmelden voor relatietherapie hebben zij vaak een beperkte focus op hun problemen. De therapeut kan dan vragen naar hun herinneringen betreffende hun gedachten, emoties en handelingen tijdens de periodes waarin ze elkaar leer-

den kennen, verliefd waren en verkering hadden. Vervolgens legt de therapeut de nadruk op het contrast tussen hun cognities, emoties en handelingen toen en nu, als bewijs dat ze blijkbaar in het verleden wel in staat waren op een meer bevredigende wijze met elkaar om te gaan en dat ze dat mogelijk, met de nodige inspanning, nu weer kunnen.

5.2.6 *Neerwaartse pijn*

De 'neerwaartse pijn' is een techniek (onder andere beschreven door Beck e.a., 1979 en Beck, 1995) waarbij de therapeut probeert het spoor van iemands automatische gedachten te volgen naar, uiteindelijk, de onderliggende kernopvattingen. Wanneer een vrouw bijvoorbeeld angstig reageert bij de (automatische) gedachte dat haar man tegen haar zal schreeuwen wanneer zij niet doet wat hij vraagt, is de intensiteit van deze emotie begrijpelijk wanneer bij doorvragen blijkt dat zij tevens van mening is dat hij dan denkt dat zij een mislukkeling is en zich een andere vrouw wenst. In het doorvragen naar onderliggende kernopvattingen stelt de therapeut, herhaaldelijk, bijvoorbeeld de volgende vragen: 'En als dat zou gebeuren, wat zou dat voor jou betekenen?' of 'Waar zou dat toe leiden?' In bovenstaand voorbeeld zou dan kunnen blijken dat mevrouw streeft naar perfectionisme vanuit de onderliggende gedachte dat ze zal worden afgewezen wanneer ze een fout maakt.

Aan partners kan gevraagd worden aan te geven hoe waarschijnlijk zij het achten dat de verwachte catastrofe zich daadwerkelijk voordoet. In een aantal situaties leidt dit misschien al tot enige bijstelling van deze gedachten, in andere gevallen leidt het wellicht tot de ontdekking van een ander probleem, zoals het veroordelende en verwerpende gedrag van één van de partners.

5.3 *Interventies om gedragspatronen te veranderen*

De belangrijkste interventies om de uitwisseling van negatief gedrag te verminderen en die van positief gedrag te vergroten, zijn (a) communicatietraining, (b) training in probleem oplossen en (c) gedragscontracten. Deze interventies worden hieronder kort beschreven, een uitgebreide uiteenzetting is bijvoorbeeld te vinden in Jacobson & Christensen (1996); Lange (2000); Epstein & Baucom (2002); van Hout (2002) en Schaap, Widenfelt & Gerlsma (2002).

5.3.1 *Communicatietraining*

Communicatietraining is één van de meest toegepaste interventies in de huidige cognitief-gedragstherapeutische benadering van relatietherapie en behelst het vergroten van zowel de vaardigheden van de partners betreffende de expressie van gedachten en emoties als het effectief naar elkaar luisteren. Communicatietraining wordt beschouwd als een hoeksteen van de behandeling omdat het een positieve inwerking kan hebben op problematische interacties, vertekende gedachten over elkaar kan verminderen en kan bijdragen aan een gereguleerde ervaring en expressie van emoties.

De therapeut start de training met een instructie omtrent de benodigde expressieve en luistervaardigheden. Richtlijnen voor degene die spreekt, zijn onder meer het erkennen van de subjectiviteit van eigen gezichtspunten (zonder de zienswijze van de ander daarmee als onjuist aan te merken), het beschrijven en uitspreken van louter de eigen gedachten en emoties, het benoemen van zowel sterke als zwakke punten, het praten in specifieke in plaats van algemene en vage termen en kort en bondig zijn. Richtlijnen voor empathisch luisteren zijn onder andere acceptatie van de boodschap van de spreker (ook deze heeft recht op eigen gedachten en gevoelens), ook door non-verbale communicatie aandacht tonen, zich proberen in te leven in het perspectief van de ander en parafraseren wat de ander heeft gezegd.

Wanneer partners zich bekwamen in het gebruik van communicatievaardigheden zullen zij gaandeweg ook meer informatie verzamelen over elkaars motieven en wensen, een belangrijke bron van informatie voor het bijstellen van cognities over elkaar. Bovendien zal het volgen van de richtlijnen ieders geloof dat de ander respectvol en van goede wil is, doen toenemen.

5.3.2 *Probleem oplossen*

Cognitief-gedragstherapeuten maken gebruik van, onder meer, verbale en geschreven instructies, *modeling* en *coaching* in het vergroten van het probleemoplossend vermogen van paren. De belangrijkste stappen in het probleemoplossende proces zijn achtereenvolgens: het formuleren van een concrete en specifieke omschrijving van het probleem in termen van gedragingen die zich voordoen en gedragingen die achterwege blijven; het genereren van specifieke gedragsmatige oplossingen van het probleem zonder de ideeën meteen al te evalueren; beoordeling van de voor- en nadelen van elke oplossing; selectie van de voor beide partners meest aantrekkelijke en best uitvoerbare oplossing;

GERBRAND
VAN HOUTEN
FRANK DATTILIO

afspraken van een periode waarin de gekozen oplossing zal worden uitgevoerd en het evalueren van de effectiviteit ervan. Vervolgens kan het paar middels huiswerkafspraken hun probleemoplossende vaardigheden vergroten (Dattilio, 2002; Epstein & Baucom, 2002). Voor een probleemoplossende benadering van relatietherapie zie bijvoorbeeld Van Hout (2002; submitted).

5.3.3 *Gedragscontracten*

Contracten om gewenst gedrag uit te wisselen, spelen een belangrijke rol in de cognitief-gedragstherapeutische relatietherapie. Het is hierbij van belang de gedragscontracten dusdanig op te stellen dat wordt vermeden dat het gedrag van de ene partner afhankelijk wordt gesteld van dat van de ander of dat ze op elkaar wachten om het initiatief te nemen. De bedoeling is dat elke partner specifiek gedrag vertoont dat bevredigend is voor de partner, onafhankelijk van wat de ander doet. Duidelijke uitleg over negatieve wederkerigheid in problematische relaties, het feit dat ieder alleen maar directe controle kan hebben over zijn eigen gedrag en het belang van een persoonlijke toezegging om de relatie te verbeteren, zijn voorbeelden van enkele interventies die de aarzeling en tegenzin om als eerste een positieve bijdrage te leveren, kunnen verminderen. Zo nodig kunnen partners worden uitgedaagd om te laten zien wie het beste in staat is een constructieve bijdrage te leveren.

5.4 *Interventies gericht op tekorten en excessen in emotionele reacties*

Alhoewel cognitieve gedragstherapie soms wordt verweten dat emoties worden verwaarloosd, blijkt dit niet (meer) het geval te zijn en kent deze stroming verscheidene interventies gericht op het vergroten van, voorheen geïnhibeerde, emotionele ervaringen en het beteugelen van extreme emoties (voor gedetailleerde technieken zie bijvoorbeeld Dattilio, 2002; Epstein & Baucom, 2002). Wanneer partners aangeven weinig emoties te ervaren, kan de therapeut ze begeleiden in het bewust worden van interne signalen van hun emotionele ervaringen, uitspraken benadrukken die een emotionele inwerking hebben, de aandacht vestigen op emotioneel relevante onderwerpen en rollenspellen laten uitvoeren betreffende emotioneel beladen interacties.

Wanneer partners aangeven té intense emoties te ervaren, kan de therapeut helpen de emotionele reacties te kanaliseren, bij-

voorbeeld door afspraken te maken over wanneer beladen onderwerpen besproken kunnen worden, de adequate expressie van emoties te bevorderen, ontspanningstraining te geven, vaardigheden aan te leren betreffende het opsporen en controleren van emotieverhogende cognities en partners aan te moedigen sociale steun te vragen.

GERBRAND
VAN HOUTEN
FRANK DATTILIO

6 CONCLUSIE EN INTEGRATIE IN DE TOEKOMST

Psychotherapeuten worden geconfronteerd met een breed scala van theoretische oriëntaties, waarvan sommige concurrerende posities innemen om hun superioriteit aan te tonen (Dattilio, 1998). Echter, de huidige empirische evidentie suggereert dat verschillende theoretische benaderingen een vergelijkbare effectiviteit hebben, al zijn niet alle benaderingen even grondig onderzocht of met andere vergeleken (Baucom e.a., 1998). Deze omstandigheid verschaft therapeuten een stimulans om de integratie van verschillende benaderingen te onderzoeken, ook relatietherapeuten, er vanuit gaande dat geen enkel model de complexiteit van intieme menselijke relaties volledig kan vatten.

Cognitieve gedragstherapie heeft zich gemanifesteerd als een empirisch gefundeerde benadering die in toenemende mate wordt aangewend door relatietherapeuten (Dattilio, 2002). Het cognitief-gedragstherapeutisch model heeft een groot potentieel voor integratie met andere benaderingen, enerzijds omdat het altijd een flexibele modaliteit is geweest, maar zeker ook omdat het met veel andere behandelmodellen de aanname deelt dat verandering in systemen veranderingen op cognitief, affectief en gedragsmatig gebied impliceert (Dattilio, 1998). Dattilio onderstreept het integratief vermogen van cognitieve gedragstherapie waar hij een diversiteit aan vormen van relatie- en gezinstherapie beschrijft en deze integreert met cognitief-gedragsmatige strategieën (voor een boekbespreking zie Blankstein, 1999). Andersom hebben cognitief gedragstherapeuten in toenemende mate concepten en methoden van andere benaderingen geïntegreerd in hun model. Zo hebben bijvoorbeeld Epstein & Baucom (2002) verschillende concepten, onder andere uit de structurele systeem-benadering (Minuchin, 1974), een prominente plaats gegeven binnen hun benadering van relatietherapie.

De flexibiliteit en het integratief vermogen van de cognitief-gedragstherapeutische relatietherapie worden niet door elke relatietherapeut onderkend, wellicht vanwege de veronderstelde beperkte visie van het cognitief-gedragstherapeutisch model als

zijnde gefocust op cognities en lineaire causale processen. Deze misvatting is gebaseerd op vroege cognitief-gedragstherapeutische literatuur die inderdaad de nadruk legde op eenvoudige leerprocessen en de aanname dat verdraaide cognities routinematig aanleiding gaven tot negatieve systeeminteracties. Ontwikkelingen in de cognitief-gedragstherapeutische relatie-therapie hebben geleid tot een vollediger begrip van circulaire processen die zowel cognitieve, affectieve en gedragsmatige factoren binnen de relatie zelf betreffen als invloeden vanuit bredere contextuele factoren, zoals de sociale en fysieke omgeving van het paar (Epstein & Baucom, 2002). Dankzij deze ontwikkelingen zal naar verwachting het integratief potentieel van de cognitief-gedragstherapeutische relatietherapie nog toenemen.

Literatuur

- Barelds, D.P.H., Luteijn, F. & Arrindell (2003). *Nederlandse Relatievragenlijst*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Baucom, D.H. (1987). Attributions in distressed relations: How can we explain them? In: S. Duck & D. Perlman (eds.), *Heterosexual relations, marriage and divorce* (pp.177-206). Londen: Sage.
- Baucom, D.H. & Epstein, N. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Baucom, D.H., Epstein, N., Rankin, L.A. & Burnett, C.K. (1996). Assessing relationship standards: The Inventory of Specific Relationship Standards. *Journal of Family Psychology*, 10, 72-88.
- Baucom, D.H., Epstein, N., Sayers, S. & Sher, T.G. (1989). The role of cognitions in marital relationships: Definitional, methodological, and conceptual issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 31-38.
- Baucom, D.H., Shoham, V., Mueser, K.T., Daiuto, A.D. & Stickle, T.R. (1998). Empirically supported couples and family therapies for adult problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Beck, A.T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper & Row.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Blankstein, H. (1999). Boekbespreking van: Case studies in couple and family therapy, F.M. Dattilio (1998). *Systeemtherapie*, 11, 253-256.
- Bradbury, T.N. & Fincham, F.D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107, 3-33.
- Dattilio, F.M. (1989). A guide to cognitive marital therapy. In: P.A. Keller & S.R. Heyman (eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 8, pp.27-42). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Dattilio, F.M. (1993). Cognitive therapy with couples and families. *The Family Journal*, 1(1), 51-65.
- Dattilio, F.M. (1994). Families in crisis. In: F.M. Dattilio & A. Freeman (eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (pp.278-301). New York: Guilford Press.

GERBRAND
VAN HOUTEN
FRANK DATTILIO

- Dattilio, F.M. (1997). Family therapy. In: R.L. Leahy (ed.), *Practicing cognitive therapy: A guide to interventions* (pp.409-450). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Dattilio, F.M. (1998). *Case studies in couples and family therapy: Systemic and cognitive perspectives*. New York: Guilford.
- Dattilio, F.M. (2001). Cognitive-behavioral family therapy: contemporary myths and misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, 23(1), 3-18.
- Dattilio, F.M. (2002). Homework assignments in couple and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58(5), 570-583.
- Dattilio, F.M. & Epstein, N.E. (2003). Cognitive-behavioral couples and family therapy. In: G. Weekes, T.L. Sexton & M.S. Robbins (eds.), *The family therapy handbook* (pp.147-175). New York: Brunner/Routledge.
- Dattilio, F.M., Epstein, M.B. & Baucom, D.H. (1998). Introduction to cognitive-behavior therapy with couples and family. In: F.M. Dattilio (ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (pp.1-36). New York: Guilford Press.
- Dattilio, F.M. & Padesky, C.A. (1990). *Cognitive therapy with couples*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Ellis A. (1977). The nature of disturbed marital interactions. In: A. Ellis & R. Grieger (eds.), *Handbook of rational-emotive therapy* (pp.170-176). New York: Springer.
- Ellis, A. (1986). Rational-emotive therapy applied to relationship therapy. *Journal of Rational-Emotive Therapy*, 15(1), 4-21.
- Ellis, A. & Harper, R.A. (1961). *A guide to rational living*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall.
- Ellis, A., Sichel, J.L., Yeager, R.J., DiMattia, D.J. & DiGiuseppe, R. (1989). *Rational-emotive couples therapy*. New York: Pergamon Press.
- Epstein, N. (1992). Marital therapy. In: A. Freeman & F.M. Dattilio (eds.), *Comprehensive casebook of cognitive therapy* (pp.267-275). New York: Plenum Press.
- Epstein, N. & Baucom, D.H. (1989). Cognitive-behavioral marital therapy. In: A. Freeman, K.M. Simon, L.E. Beutler & H. Arkowitz (eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp.491-513). New York: Plenum Press.
- Epstein, N. & Baucom, D.H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington DC: American Psychological Association.
- Epstein, N. & Eidelson, R.J. (1981). Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationship to expectations, goals and satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 9(4), 13-22.
- Fincham, F.D., Beach, S.R.H. & Nelson, G. (1987). Attribution processes in distressed and nondistressed couples: 3. Causal and responsibility attributions for spouse behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 71-86.
- Haley, J. & Hofman, L. (1967). *Techniques of family therapy*. New York: Basic Books.
- Hendrickx, J., Boeckhorst, F., Compennolle, T. & Pas, A. van der (1998). *Handboek Gezinstherapie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hout, G.C.M. van (2002). *Maken we er iets van? Samen je relatieproblemen in kaart brengen en oplossen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hout, G.C.M. van (submitted). Probleemoplossende cognitief-gedragstherapeutische relatietherapie. *Gedragstherapie*.
- Jacobson, N.S. & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Norton.

- Jacobson, W.S. & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Bruner Mazel.
- Johnson, S.M. & Denton, W. (2002). Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. In: A.S. Gurman & N.S. Jacobson (eds.), *Clinical handbook of couple therapy* 3rd ed. (pp.221-250). New York: Guilford Press.
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Lange, A. (1995). De IPOV (Interactionele Probleem Oplossings Vragenlijst). *Gedragstherapie*, 28, 41-46.
- Lange, A. (2000). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lange, A. & Duurland, C. (1996). Gezinstherapie en Gedragstherapie. Het perfecte huwelijk. *Systeemtherapie*, 8(1), 4-16.
- Leahy, R. (1996). *Cognitive therapy: Basic principles and applications*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods* 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Satir, V. (1964). *Conjoint family therapy*. Californië: Science and Behavior Books.
- Schaap, C.P.D.R., Widenfelt, B.M. & Gerlsma, J. (2002). *Behandelprotocol bij relatieproblematiek*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.
- Snyder, D.K., Cavell, T.A., Heffer, R.W. & Mangrum, L.F. (1995). Marital and family assessment: A multifaceted, multilevel approach. In: R.H. Mikesell, D.D. Lusteran & S.H. McDaniel (eds.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (pp.63-182). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stuart, R.B. (1980). *Helping couples change: A social learning approach to marital therapy*. New York: Guilford Press.
- Thibaut, J.W. & Kelley, H.H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley.
- Vansteenwegen, A. (2002). *Liefde is een werkwoord*. Tiel: Lannoo.
- Ven, J-P van de, Schrieken, B. & Lange, A. (2000). *Ruzie met je partner – en wat je er aan kunt doen*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Weiss, R.L. (1984). Cognitive and strategic interventions in behavioral marital therapy. In: K. Hahlweg & N.S. Jacobson (eds.), *Marital interaction: Analysis and modification* (pp.309-324). New York: Guilford Press.