

# Partnerrelatie-problematiek binnen gemengde huwelijken

*D.E. Thiel\**

Het samenleven van twee partners waarvan de één getraumatiseerd is door de oorlog en daarnaast ook nog een andere culturele achtergrond heeft, bijvoorbeeld joods of Indisch, brengt een aantal potentiële problemen met zich mee. Gemengde huwelijken zijn over het algemeen kwetsbaarder dan homogene relaties, omdat verschillen in culturele achtergrond en traumatisering soms moeilijk te overbruggen zijn. Zo kunnen er zaken spelen die te maken hebben met bijvoorbeeld levensfaseproblematiek, waar de partners heel verschillend op kunnen reageren. Ook kan er sprake zijn van het afnemen van de draagkracht bij het ouder worden, waardoor het met een van de partners plotseling veel slechter gaat. Wat ook regelmatig voorkomt is dat een van de partners na vele jaren (opnieuw) emotioneel betrokken raakt bij zijn of haar culturele achtergrond. Er ontstaat dan een conflict of een emotionele verwijdering tussen de partners die dieper gaat dan de vaak alledaagse aanleiding.

Dit artikel gaat over partnerrelatie-problematiek binnen gemengde huwelijken, waarbij ik de door mij toegepaste partnerrelatie-therapie beschrijf vanuit een gedragstherapeutische invalshoek. Alvorens de door mij gebruikte behandelmethodes te beschrijven, die gericht zijn op onderliggende verschillen tussen de partners, wil ik eerst enkele algemene opmerkingen maken over gedragstherapie en partnerrelatie-therapie.

Gedragstherapie is een vorm van psychotherapie die in de eerste plaats gericht is op gedrag, waartoe ook gedachten gerekend worden. Het is een behandelmethode, gebaseerd op leerprincipes die in wetenschappelijke experimenten geverifieerd zijn. Er wordt met name gelet op hoe (probleem)gedrag wordt aangeleerd, wat er aan dat gedrag vooraf gaat, en wat de consequenties ervan zijn.

\* Mevrouw D.E. Thiel is als psycholoog/psychotherapeut werkzaam bij de RIAGG Amsterdam Nieuw-West, afdeling volwassenen.



Gedragstherapie kun je ook toepassen op (echt)paren en hun communicatie- en conflictgedrag. Je stelt dan onder meer vragen als: welke gedragingen van de partners roepen welke reacties op; welke vicieuze cirkels ontstaan op deze wijze; door middel van welk gedrag kunnen die doorbroken worden?

Gedragstherapeutische partnerrelatie-therapie is vooral gericht op gedragingen in het heden. Er worden in de regel concrete doelen gesteld die, naast het verminderen van problemen, soms juist gericht zijn op het versterken van aspecten van het leven waarin de cliënt al redelijk functioneert. Deze doelen worden in samenspraak met de cliënten vastgesteld, waarbij de therapeut een actieve rol heeft.

Er wordt door de therapeut veel structuur gegeven in de zittingen. Cliënten krijgen bijvoorbeeld de opdracht om ter plekke een onderwerp met elkaar te bespreken, een ruzie op een andere manier af te maken, bepaalde wensen naar elkaar te uiten of te onderhandelen over een conflict. De werkrelatie tussen de therapeut en de cliënten is daarbij belangrijk. De therapeut is actief, is soms steunend, soms confronterend en maakt soms gebruik van voorbeelden uit eigen leven of praktijk. Dit wordt ook wel een 'transparante opstelling' genoemd, in tegenstelling tot de 'neutrale' opstelling van de therapeut bij een inzichtgevende psychotherapie.

Bij het werken met echtparen wordt in de gedragstherapie vaak gefocust op verbetering van de communicatie en conflicthantering. In veel gevallen gaat dat met behulp van communicatie-oefeningen en onderhandelingstechnieken. Deze kunnen leiden tot het afsluiten van gedragscontracten: concrete afspraken over welke gedragingen wanneer en hoe lang worden uitgevoerd, volgens het 'quid pro quo' principe ('voor wat hoort wat'). Dit principe is gebaseerd op de opvatting dat interacties in relaties gekenmerkt worden door de 'meestal onbewuste verwachting voor ieder offer dat men brengt iets terug te krijgen' (Lange en van der Hart, 1979). De gedragingen waarover deze afspraken gemaakt worden, kunnen zowel verbaal als non-verbaal van aard zijn: van het gedurende een half uur geïnteresseerde vragen stellen over het werk van de ander tot het hartelijk kussen voor het weggaan of bij terugkomst, van het wekelijks opruimen van de eigen kledingstukken tot het op een afgesproken tijd klaar hebben van het eten. Een belangrijk criterium is dat het gedrag goed te omschrijven en te kwantificeren is, en zo min mogelijk ruimte laat voor indirecte manieren van 'afdingen'. Ook dient het te gaan om 'positief' gedrag,



dat wil zeggen: het doen van dingen, niet het nalaten ervan. De wens dat de ander iets niet doet, moet worden omgezet in een verzoek wat hij op dat moment wel moet doen. Bij deze opdrachten wordt ervan uitgegaan dat het warme of enthousiaste gevoel, dat veel huwelijkspartners een voorwaarde achten voor het kunnen uitvoeren van deze gedragingen, er in eerste instantie (nog) niet is. Dit gevoel kan alleen de kans krijgen om te ontstaan en te groeien wanneer er weer positieve acties plaatsvinden. De therapeut motiveert de cliënten om het gedrag uit te voeren en ervan uit te gaan dat het bijbehorende gevoel pas later zal ontstaan, wanneer het uitwisselen van positieve gebaren zich verder ontwikkelt. Een gegeven daarbij is dat je geen controle hebt over je gevoel, maar wel over je gedrag, en dat je gevoel kan veranderen als je je gedrag verandert.

Als een patiënt aangemeld wordt met ernstige klachten die samenhangen met een (oorlogs-) trauma, maak ik als gedragstherapeut, naast de biografie, ook een algehele taxatie van de klachten. Ik check onder andere af door welke gebeurtenissen, interacties, gedachten en herinneringen de klachten worden beïnvloed. Daarnaast plaats ik de klachten in het 'hier en nu', dat wil zeggen ik beschouw ze als klachten die enerzijds worden veroorzaakt door herinneringen aan de oorlog, maar anderzijds door zaken die nu spelen zoals actuele conflicten en de levensfase waarin iemand zich bevindt. Eventueel wordt in een later stadium van de behandeling aandacht besteed aan de traumatische gebeurtenissen zelf.

In het kader van deze taxatie wordt de partner van een aangemelde cliënt zo snel mogelijk uitgenodigd mee te komen voor een gesprek, waarbij de nadruk ligt op kennismaking en het horen van diens visie op de problemen. Bij veel huwelijken van oorlogsgetroffenen biedt de partner al heel lang hulp en heeft hij of zij zich al veel opofferingen getroost. Het is belangrijk daar vroeg in de behandeling erkenning voor te geven en aandacht aan te besteden. Het snel erbij betrekken van de partner kan voorkomen dat er al een band bestaat met de aangemelde cliënt, waardoor het moeilijker wordt een even sterke band te krijgen met de partner en zich in te leven in diens positie.

Wanneer een echtpaar zich aanmeldt met spanningen en conflicten heb ik, naast een gesprek met beiden, ook een gesprek met de partners apart. Dit doe ik om er bijvoorbeeld achter te komen of er geheimen zijn of dat er bepaalde zaken in de relatie een rol spelen die worden afgezwakt om de ander te sparen.



Ik zal als gedragstherapeut steeds vragen: wat gebeurt er, wat is eraan voorafgegaan en wat is de reactie van beiden hierop? Dit doe ik om een overzicht te krijgen van de patronen die binnen de relatie optreden.

### Partnerrelatie-therapie en (oorlogs)trauma

Als één partner getraumatiseerd is en de ander niet, of in veel beperkter mate, kan dat op verschillende gebieden tot spanningen en problemen leiden. Ik werk dat in een viertal punten uit.

#### *Kennis over het verleden en omgaan met het trauma*

Ten aanzien van de kennis over het verleden en het omgaan met het trauma zijn de volgende punten van belang: hoeveel weet de partner over het verleden en het opgelopen trauma van zijn wederhelft, is de partner stevig genoeg om daarover te praten? Weet de partner genoeg over het leven van degene met wie hij het leven deelt, of wellicht te weinig om er adequaat mee om te kunnen gaan? Er komen vragen aan de orde als: hoe kan de partner het beste reageren op de traumatische gebeurtenissen uit het verleden? Hoe wil de cliënt dat de partner hiermee omgaat? Bij praten over het verleden kan de reactie van de partner nieuwe problemen veroorzaken. Uit (zelf)bescherming kan de partner bijvoorbeeld de doorgemaakte trauma's bagatelliseren, hetgeen voor sommige cliënten (her)traumatiserend werkt. Aan de andere kant kan ook een emotionele overreactie van de kant van de partner remmend en schuldopwekkend werken op de cliënt.

Een echtpaar dat aangemeld werd wegens escalerende ruzies (om triviale zaken) bleek met dit probleem te zitten. De vrouw had als kind tijdens de oorlog in Nederlands-Indië in een kamp gezeten, en had daar een aantal zeer pijnlijke ervaringen gehad. Een ervan was het zien van de executie van een kennis van de familie. Dit was 'op haar netvlies gebrand' en de herinnering hieraan werd vijftig jaar na de oorlog nog regelmatig opgeroepen. Zij had echter tot vijf jaar geleden over haar herinneringen gezwegen, in de hoop dat ze daarmee zouden verdwijnen. Dit laatste gebeurde echter niet. Tijdens het kijken naar een oorlogsfilm kwamen de herinneringen zo sterk naar boven dat ze haar man erover vertelde. De man, die niet wist of begreep hoe beladen dit onderwerp was, had het afgedaan met wat bagatelliserende (maar goed bedoelde) opmerkingen, die er vooral op gericht waren de



film rustig uit te kunnen zien. De vrouw was zo teleurgesteld dat ze verhardde in de omgang met haar man, waarbij ze dit incident echter nooit meer benoemde. Dit gebeurde pas in de loop van de uitgebreide taxatie van de intussen zeer geëscaleerde ruzies en verbitterde relatie. In de behandeling werd, naast allerlei afspraken die gemaakt werden om de escalaties af te wenden, in een daartoe speciaal aangewezen zitting, het oorspronkelijke gesprek over de kampperiode 'overgedaan', zodat de man een meer adequate houding kon aannemen. Ook werd afgesproken dat de vrouw een aantal weken dagelijks aan een schrijfo opdracht zou werken waarin zij haar kampervaringen beschreef. In de zittingen deed zij mondeling verslag van het geschrevene, zodat haar emotionele voorgeschiedenis voor haar echtgenoot duidelijker werd en hij een (van te voren goed doorgesproken) reactie kon vertonen die wel als steunend beleefd werd.

### *Herbeleving*

Triggers, zaken in het heden die aan het trauma herinneren, kunnen tot herbeleving van ingrijpende gebeurtenissen leiden en iemand volledig uit zijn evenwicht halen. Voorbeelden van deze triggers zijn: bepaalde data (herdenkingsdata, feestdagen, verjaardagen), het nieuws, tv-programma's of films, het in contact komen met Duitsers, agressief gedrag zien bij anderen, het zich losmaken van de kinderen. Sommige mensen vermijden deze triggers, anderen zoeken ze juist op. Hoe gaat de cliënt hiermee om en hoe doet de partner dat? Door hierover op systematische wijze te praten wordt het onderwerp uit de taboesfeer gehaald en kan er meer begrip tussen de partners ontstaan.

### *Omgaan met de symptomen van posttraumatische stress*

Er is bij oorlogsgetroffenen vaak sprake van depressies, nachtmerries, angstproblematiek en wantrouwen ten opzichte van de buitenwereld. Onderwerpen in de therapiegesprekken kunnen zijn: hoe werken we het beste samen aan deze problemen. Hoe kan de partner er het best op reageren, hoe kan er troost gegeven worden? Belangrijk daarbij is ook het non-verbale aspect: aanrakingen, verwennen, de manier van kijken naar elkaar. Soms is het nodig nieuwe manieren in de omgang met elkaar te ontwikkelen door hiermee te experimenteren. Bij paren die al lang op een vaste manier op elkaar reageren is daar veel aanmoediging voor nodig.

Bij een ouder echtpaar was door allerlei omstandigheden in verleden



en heden een stille verwijdering ontstaan. De joodse man had tijdens de oorlog ondergedoken gezeten en had veel familie verloren. Met de volwassen kinderen van het echtpaar ging het in meerdere opzichten niet goed. Beide echtelieden hadden zich in emotioneel opzicht teruggetrokken, ze spraken alleen nog met elkaar over alledaagse praktische zaken. Op verdrietig of depressief gedrag van de ander reageerden beiden met nog meer depressief gedrag en lichamelijke klachten. Zij werden verwezen door de huisarts, die zich zorgen maakte over de hoeveelheid (spannings)klachten bij beiden en de vele problemen die zij hadden.

Met het paar werd besproken dat het net leek alsof ze in een strijd gewikkeld waren over de vraag wie de meeste problemen had, en dat dit hun manier was om steun van de ander te verwerven. Dit werd door beiden beaamd. Het duurde een aantal gesprekken om ze ervan te overtuigen dat hun relatie voor beiden bevredigender zou zijn als ze op elkaar zouden reageren met steun in plaats van depressie. Ze waren het vertrouwen in elkaar verloren. Er werd daarom voorgesteld om gedurende drie weken een experiment uit te voeren, waarin ze zouden verifiëren of ze beter op de oude voet verder konden gaan, of dat de nieuwe weg die de therapeut aangaf toch meer zou opleveren. Er werd een 'ruilhandel' van zorgvuldig uitgevraagd steungedrag opgezet. Omdat praten bij beiden nooit het sterkste punt was geweest, werd met name uitgevraagd welke non-verbale manieren van steun zij zouden kunnen uitvoeren en ook als zodanig zouden kunnen ervaren. Voor de vrouw was dat: dat de man haar over haar hoofd zou aaien als ze daarom vroeg. Voor de man was dat: met rust gelaten worden. Aangezien dit een negatieve wens in plaats van een positieve was, werd doorgezocht tot hij een positieve wens had. Dat lukte. Zijn vrouw zou drie keer per dag een kop speciale kruidenthee of iets anders waar hij zin in had, voor hem maken en hem die met een warme glimlach geven. Na drie weken uitvoeren van dit experiment werd het in de zitting samen met de therapeut geëvalueerd. Het bleek dat ze tevredener waren over het nieuwe gedrag en wat hen dat opleverde, al kostte het veel moeite. Vervolgens was de weg vrijgekomen om het nieuwe gedrag verder te integreren.

#### *Grenzen voor het hulpgedrag van de partner*

Er dient voor gewaakt te worden dat de partner teveel opgaat in het helpen, steunen, gezelschap houden en rekening houden met de



ander. Het is zinnig ernaar te streven dat hij of zij een aantal eigen activiteiten en/of contacten houdt of opnieuw oppakt, met goedkeuring van de cliënt. Dit is met name belangrijk wanneer een van de partners er veel slechter aan toe is dan de ander. De boodschap in de behandeling is dan dat met alle respect voor diens zorg en toewijding, hij of zij af en toe even 'vrij' moet hebben, eventueel om nieuwe energie voor deze zorg en toewijding op te doen.

In mijn praktijk is het meer dan eens voorgekomen dat een getraumatiseerde cliënt een eveneens (maar soms op een andere manier) getraumatiseerde partner bleek te hebben. Indien beiden hiertoe gemotiveerd zijn, kunnen ook deze punten met beide partners besproken worden.

### **Partnerrelatie-therapie en culturele verschillen**

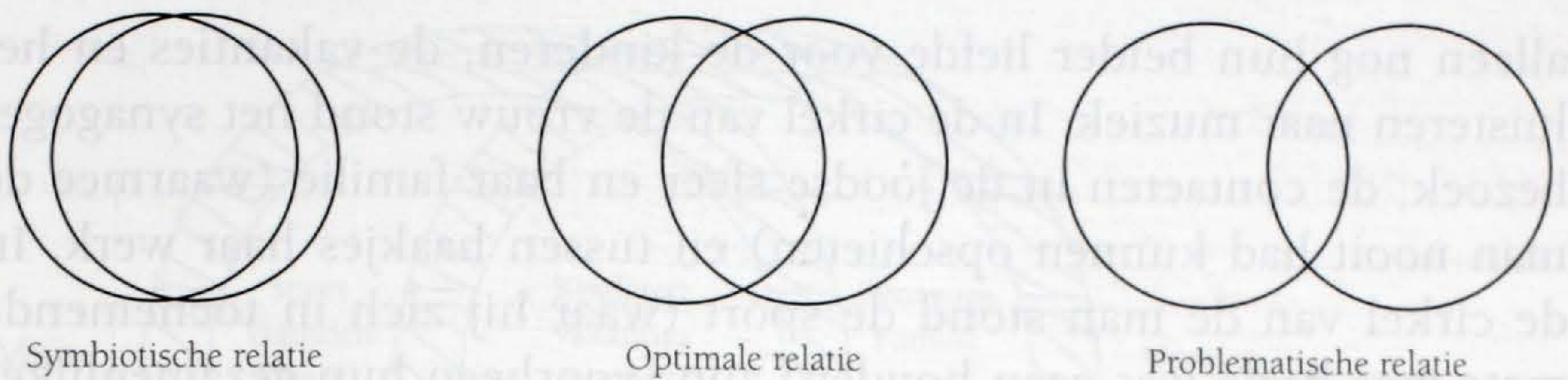
Bij twee partners met een verschillende culturele achtergrond is het verschil in cultuur eigenlijk het enige wezenlijke verschil in vergelijking met andere huwelijken. Partners verschillen immers qua achtergrond en persoonlijkheid altijd in een aantal opzichten: sociaal economisch, afkomstig uit de stad of van het platteland, uit een groot of klein gezin, qua religie, intelligentie, talenten, interesses, temperament en meestal ook qua sekse. Er is ook meestal sprake van een zeer verschillende socialisatie. Bij relaties vanuit verschillende culturen is dit verschil in het algemeen nog een stuk groter, maar niet anders van aard.

Als therapeut kun je stellen dat de minst problematische relaties die relaties zijn waarin de partners op een aantal belangrijke gebieden op elkaar lijken of zaken met elkaar gemeenschappelijk hebben (voor de rust en de optimale samenwerking) en waarin op een aantal minder belangrijke terreinen verschillen bestaan (voor het elkaar inspireren en aanvullen). Daarnaast zijn voor een goed functionerende relatie ook een aantal communicatieve vaardigheden en enig zelfinzicht nodig.

Hoe minder overlap er is tussen de partners des te meer spanningen er kunnen ontstaan. Maar bij een te grote overlap is er het gevaar van een symbiotische, verstikkende relatie.

Vanuit dit gezichtspunt bekeken onderscheid ik drie soorten relaties. Deze worden in onderstaande diagrammen afgebeeld, waarbij de cirkeltjes staan voor de beide partners.





Figuur 1

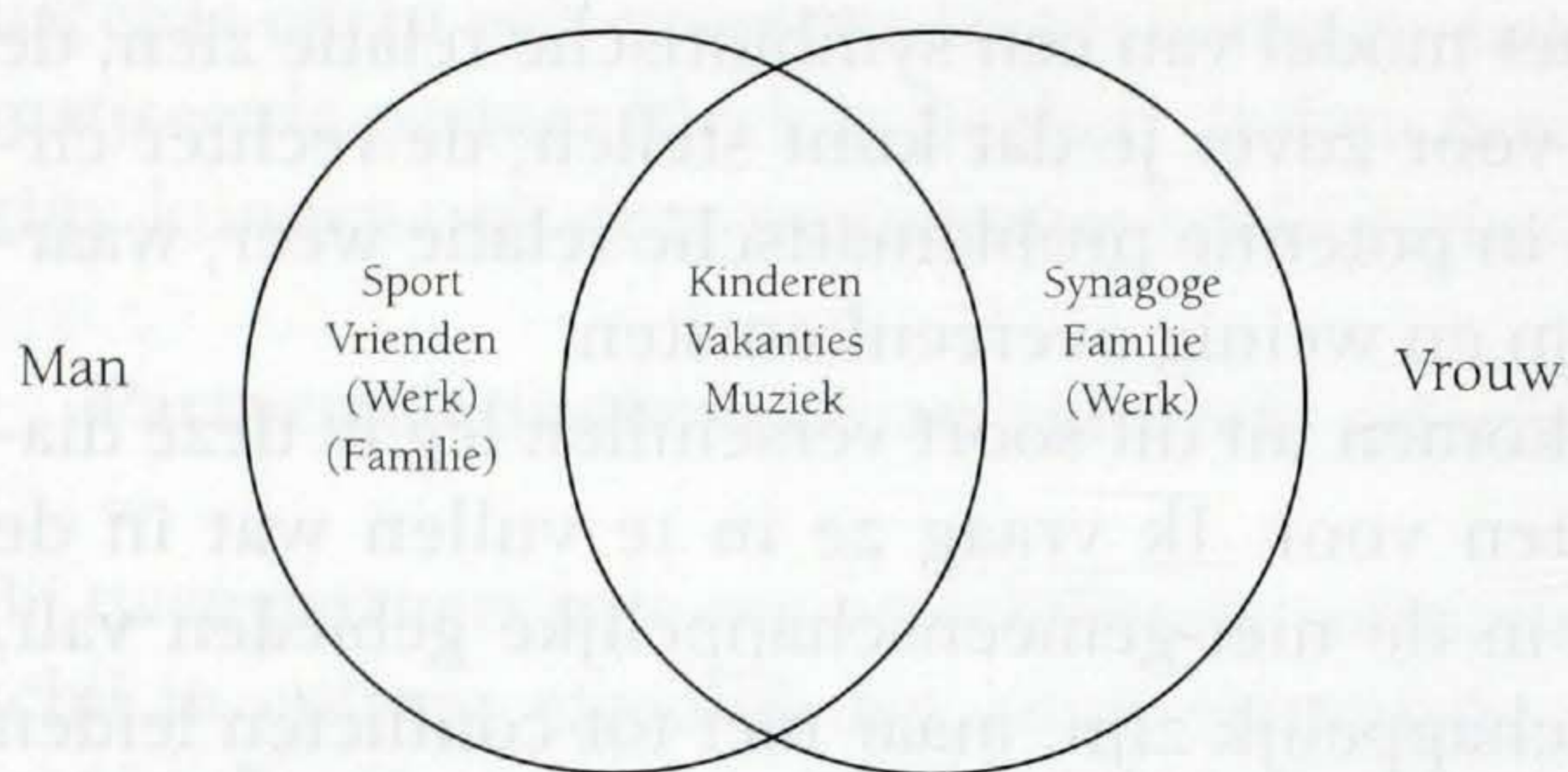
De linker cirkels laten het model van een symbiotische relatie zien; de middelste de 'optimale' voor zover je dat kunt stellen; de rechter cirkels ten slotte, geven de in potentie problematische relatie weer, waarbij er veel verschillen zijn en weinig overeenkomsten.

Bij problemen die voortkomen uit dit soort verschillen leg ik deze diagrammen aan de cliënten voor. Ik vraag ze in te vullen wat in de gemeenschappelijke en in de niet-gemeenschappelijke gebieden valt. Zaken die niet gemeenschappelijk zijn, maar niet tot conflicten leiden worden daarbij tussen haakjes gezet, om ze te onderscheiden van de echte conflict-onderwerpen. Aan de hand van het overzicht dat zo ontstaat wordt duidelijk of er begonnen moet worden met het versterken en uitbreiden van het gezamenlijke deel, of met het verkleinen van de conflictueuze verschillen. In de meeste gevallen zal het therapeutische werk in deze volgorde verlopen.

Er was bij mij in de praktijk eens een echtpaar waarvan de vrouw, die van joodse afkomst was, in het kader van haar tweede generatieproblematiek zich op latere leeftijd bekeerde tot het jodendom, en daar veel tijd, energie en aandacht in stak. Haar niet-joodse echtgenoot had moeite met haar verminderde aanwezigheid en werd toenemend jaloeers en wantrouwend ten opzichte van haar activiteiten, hetgeen resulteerde in heftige conflicten. Bij het bespreken van het diagram verklaarden beiden dat de cirkels de laatste tijd veel minder overlaptten dan een aantal jaren geleden. In opdracht van de therapeut tekenden beiden de cirkels in een mate van overlap die het beste bij hen paste. Het bleek dat de man wat meer overlap wenste dan zijn vrouw, maar dat het verschil kleiner was dan ze beiden gedacht hadden. Er werd besloten eerst te werken aan het uitbreiden van het gezamenlijke deel, tot een mate van overlap die voor beiden aanvaardbaar was. Bovendien zou geprobeerd worden conflicten over verschillen uit te stellen tot de therapiezittingen. In het gezamenlijke deel stond nu



alleen nog hun beider liefde voor de kinderen, de vakanties en het luisteren naar muziek. In de cirkel van de vrouw stond het synagogebezoek, de contacten in de joodse sfeer en haar familie (waarmee de man nooit had kunnen opschieten) en tussen haakjes haar werk. In de cirkel van de man stond de sport (waar hij zich in toenemende mate mee bezig was gaan houden) zijn (voorheen hun gezamenlijke) vrienden en tussen haakjes zijn werk en zijn familie.

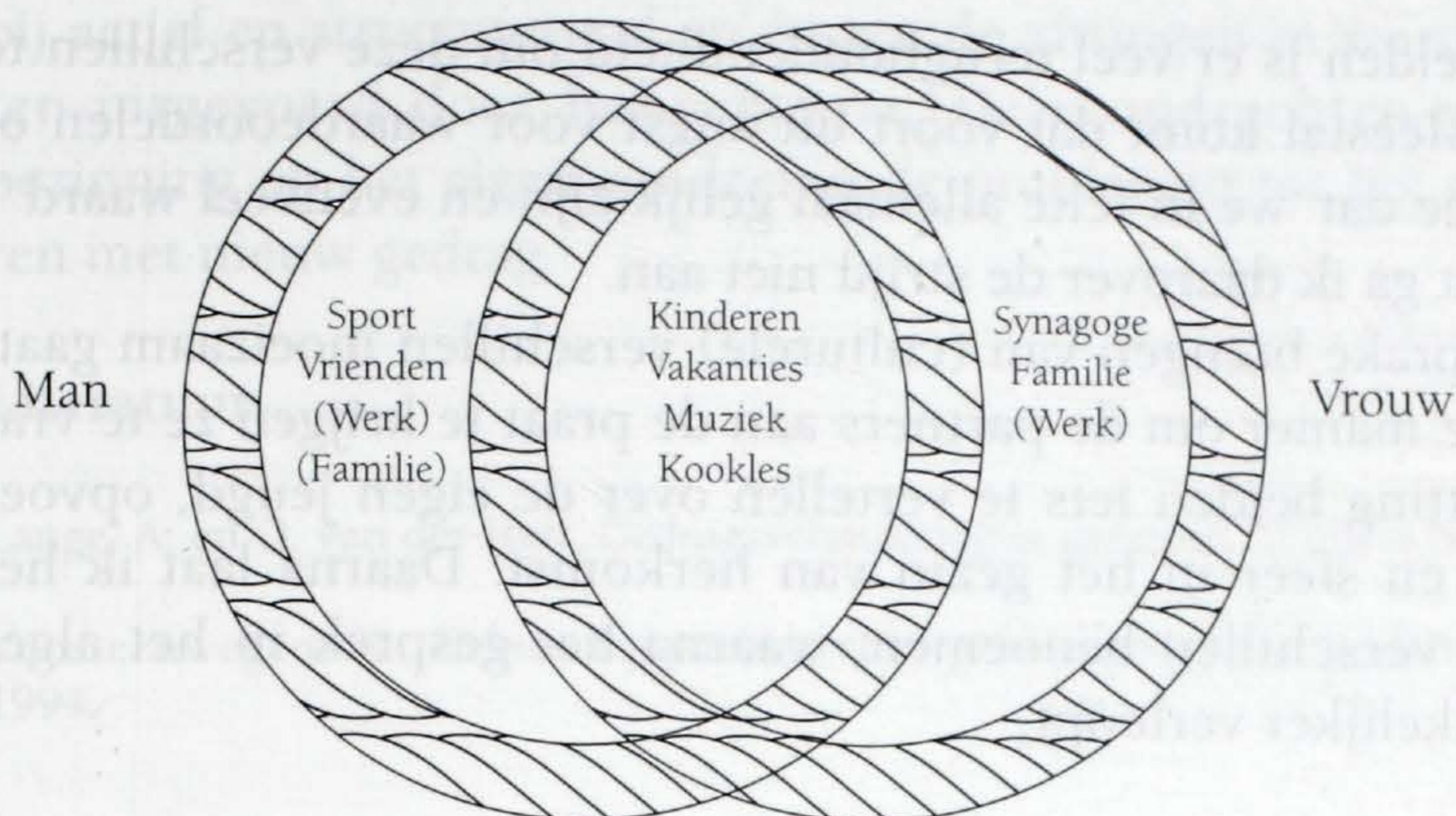


Figuur 2

Met dit echtpaar werd, zoals gezegd, besproken dat eerst het gezamenlijke gedeelte versterkt moest worden door een extra aantal activiteiten die in het gezamenlijke gebied lagen samen te ondernemen. Bijvoorbeeld concertbezoek, iets leuks doen met de kinderen, maar ook geheel nieuwe activiteiten die voor beiden bevredigend zouden zijn. Dit laatste werd het volgen van een kookcursus. Daarnaast werden maatregelen besproken om escalaties te voorkomen, bijvoorbeeld wensen uiten in plaats van verwijten, 'time out' bij onredelijke boosheid, niet de gedachten van de ander lezen maar vanuit zichzelf praten (zie Vansteenwegen, 1994). De verschillen bleven bestaan maar werden nu enigszins gecompenseerd door vermindering van de ruzies en een versterkt gezamenlijk deel.

Een volgend onderdeel van de behandeling kan bestaan uit het verkleinen van de verschillen. Dat kan in de eerste plaats door op een andere manier te kijken naar zaken waarin de cliënten verschillen. Accepteren en bespreekbaar maken dat er een verschil is, is vaak al een belangrijke stap. Dat gebied, hier gearceerd weergegeven, kan de oppervlakte van de verschillen verkleinen. Acceptatie kan soms worden bewerkstelligd door kennis over het onbekende van de ander te vergroten, bijvoorbeeld door activiteiten die horen bij het gebied van de ander bij te wonen, vaardigheden (taal, kookkunst) te verwerven, et cetera.





Figuur 3

De partners kunnen overleggen welke zaken daaronder vallen en er afspraken over maken, waarbij steeds tegelijk overgestoken moet worden, zodat beiden in gelijke mate 'inleveren' en 'ontvangen'.

Met het hierboven beschreven echtpaar werd de vicieuze cirkel waarin zij zich bevonden besproken: ruzies werden gevolgd door toegenomen activiteit elders (synagoge, sport) hetgeen weer nieuwe conflicten teweegbracht. In een emotioneel gesprek werd het mogelijk dat beiden erkenden dat ze uit onvrede wegliepen uit de relatie, en de synagoge respectievelijk sport minder belangrijk zouden vinden als het in de relatie beter ging. Om de verschillen te overbruggen werd bekeken hoe zij meer bij elkaars activiteiten betrokken zouden kunnen raken. Dit resulteerde erin dat ze afspraken dat zij eenmaal per maand met hem mee zou gaan naar een basketbalwedstrijd om hem aan te moedigen, en dat hij iedere maand een keer samen met haar een dienst of bijeenkomst in de synagoge zou bijwonen.

Redenerend vanuit deze modellen heeft de therapeut dus drie mogelijkheden: werken aan verkleining van de verschillen, het vergroten van overeenkomsten, of beiden.

Wat doet hij nu met de verschillen die niet op te lossen zijn door middel van onderhandeling en acceptatie? Nadat een stel uit onderhandeld is, zijn er nog een paar mogelijkheden over.

Bijvoorbeeld leren om bepaalde zaken te negeren die de een niet zint van de ander. Neutraal negeren van zaken zonder negatieve non-verbale boodschappen is overigens een hele kunst! Uiteraard kan ook 'gekozen' worden voor eindeloos conflict of een (proef)scheiding.

Het praten over culturele verschillen is vaak een moeizaam onder-



werp. Niet zelden is er veel terughoudendheid om deze verschillen te benoemen. Meestal komt dat voort uit angst voor waardeoordelen of vanuit de idee dat 'we in feite allemaal gelijk zijn en evenveel waard'. Als therapeut ga ik daarover de strijd niet aan.

Als het ter sprake brengen van (culturele) verschillen moeizaam gaat, is een andere manier om de partners aan de praat te krijgen ze te vragen in de zitting beiden iets te vertellen over de eigen jeugd, opvoeding, regels en sfeer in het gezin van herkomst. Daarna laat ik het paar zelf de verschillen benoemen, waarna het gesprek in het algemeen gemakkelijker verloopt.

### Samenvattend

Na te streven behandelingsdoelen met 'gemengde' paren zijn het creëren van maximale duidelijkheid over:

- wat de partner wel of niet weet over het traumatische verleden;
- wat de triggers zijn, of te wel gevoelige onderwerpen en kwetsbare plekken bij de getraumatiseerde partner;
- welke mogelijkheden er zijn om op een constructieve manier om te gaan met de symptomen;
- kennis over de levensgebieden die door de partners als gezamenlijk en niet-gezamenlijk ervaren worden en de manieren om de onderlinge gezamenlijkheid te vergroten en verschillen te verkleinen of ermee te leren leven;
- grenzen die gelden voor het hulpgedrag van de partner.

Geconcludeerd kan worden dat gemengde huwlijken in een aantal opzichten kwetsbaar zijn. Door het grote verschil tussen de partners in cultuur of de mate van traumatisatie kunnen levensfaseproblematiek en alledaagse conflicten tot een onoverbrugbare verwijdering leiden. Een gedragstherapeutische aanpak maakt die verschillen tussen de partners expliciet. Bij deze methodiek van behandeling ligt de nadruk op psycho-educatie, op het omgaan met de symptomen van posttraumatische stress, op acceptatie en begrip, maar daarnaast ook op de grenzen die gelden voor het hulpgedrag van de partner. De verschillen die er tussen de partners bestaan en die als problematisch worden ervaren, worden door middel van onderhandelingstechnieken verkleind of minder beladen gemaakt. De rol van de therapeut is hier-



bij actief en structurerend en tussen de zittingen in worden opdrachten uitgevoerd door het echtpaar. Deze opdrachten variëren van bezinning op het eigen aandeel in de problemen tot het experimenteren met nieuw gedrag.

## Literatuur

Lange, A. en O. van der Hart, *Gedragsverandering in gezinnen*. Wolters Noordhoff, 1979.

Vansteenwegen, A., *Helpen bij partnerrelatieproblemen*. Bohn Stafleu Van Loghum, 1994.