



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# De moeilijkste paren

Alfons Vansteenwegen\*

---

## Samenvatting

*De auteur beschrijft het therapieverloop van drie groepen echtparen: (1) paren die met goed resultaat werden geholpen 'moeilijke' gevoelens (al dan niet jegens elkaar) alsnog samen te verwerken, (2) paren bij wie de behandeling slechts een gering positief resultaat gaf, en (3) de moeilijkste paren, bij wie de therapie faalde. In de beschouwing wordt ingegaan op factoren die mogelijk aan het mislukken van de behandelingen hebben bijgedragen, bijvoorbeeld de gebruikte therapietechnieken, kenmerken van de echtparen, de therapeutische relatie en de therapeut.*

## Inleiding

Dit artikel gaat hoofdzakelijk over paren die ik niet heb kunnen helpen. Om de moederin te houden wordt eerst iets gezegd over de paren bij wie de therapie wél het gewenste resultaat had. Daarna gaat het over, ook objectief gezien, 'moeilijke' paren met wie toch nog enig resultaat werd behaald. Ten slotte volgt de beschrijving van mislukte therapieën. Ik zal proberen dit falen voor u en mijzelf begrijpelijk te maken.

## Therapie met paren bij wie de verwerking van een traumatische gebeurtenis niet is gelukt

Het gaat hier om korte ambulante therapieën van een vijftal sessies, die om de veertien dagen worden gehouden.

### *Hendrik en Magda: begrijpen is niet hetzelfde als akkoord zijn*

---

*Hendrik en Magda, 45 en 38 jaar oud, zijn beiden eerder gehuwd geweest. Hendrik heeft uit zijn eerste huwelijk drie kinderen (23, 19 en 16 jaar oud). Magda heeft uit haar eerste huwelijk een vijftienjarige dochter, die bij het paar inwoont. Hendrik is directeur van een groot bedrijf. Magda heeft een diploma fysiotherapie, maar oefent dit beroep niet meer uit. Beiden zijn aantrekkelijke en intelligente mensen. Ze worden wegens seksuele moeilijkheden verwezen door een gynaecoloog. Magda heeft zelden meer zin in seks; bovendien komt ze moeilijk klaar. Reeds in het eerste gesprek zegt ze dat ze meer genegenheid van Hendrik nodig heeft. Ze vraagt zich af of haar afkeer van seks niet als 'onbewuste' straf voor Hendrik gezien moet worden.*

*In de sessies vinden twee vermeldenswaardige gebeurtenissen plaats, die een belangrijke stap in de richting van de oplossing van hun probleem betekenen. Als een soort inleidende oefening*

---

\* PROF.DR. A. VANSTEENWEGEN is hoofd van het Communicatiecentrum Lovenjoel ( B) en docent aan de KU Leuven. Correspondentieadres: Communicatiecentrum, Groot Park 3, B-3360 Lovenjoel ( B).

wordt hun geleerd om tot nieuwe afspraken te komen over het moment dat Hendrik thuis komt van zijn werk. Vroeger woonden ze ver van diens firma, nu vlakbij. Vroeger kwam Hendrik geheel ontspannen thuis, mede dankzij het feit dat hij in zijn auto op zijn gemak naar muziek kon luisteren. Hendrik en Magda leren nu een vluchtheuvel in te bouwen: een pauze voor Hendrik wanneer hij thuiskomt (vgl. Vansteenwegen, 1988). Wanneer dit gelukt is komt het belangrijkste probleem ter sprake.

Vijf jaar geleden werd Magda zwanger, hoewel zij de afspraak hadden dat er geen kinderen meer zouden komen. Op aandringen van Hendrik en van de familie vond een abortus plaats. Hier heeft Magda het nog steeds moeilijk mee. Hendrik liet zich, consequent, na de abortus steriliseren. Sinds kort, nu ze het in alle opzichten zeer goed lijken te maken, begint Magda over haar 'verloren kansen' te denken. Haar vruchtbare periode loopt ten einde. Ze ziet overal zwangere vrouwen. Ze kijkt met verlangen en bewondering naar kleine kinderen en beseft dat ze een kind van Hendrik wil. Zijn reactie op haar zwangerschap heeft haar diep geraakt: 'Zo hard had ik je nog nooit gezien.' Voor hem is er evenwel geen spoor van twijfel.

We staan stil bij de beleving van gemis en verdriet. Beide partners komen daarbij om de beurt aan het woord. De ene partner wordt regelmatig verzocht om met eigen woorden te herhalen wat door de ander werd gezegd. Daarbij blijkt dat hij haar pijn en verdriet al jaren niet kan delen. Tot hem in de sessie duidelijk wordt dat iemand begrijpen niet noodzakelijk betekent dat men de mening van de ander deelt. Meeleven met Magda betekent niet dat hij zijn beslissing van toen als onjuist moet beschouwen of herzien. Hij leert een onderscheid te maken tussen zeggen 'gedaan is gedaan' en meeleven met haar leed, en kan aangeven dat hij het erg voor haar vindt. Hij beseft dat hij de betekenis van het besluit tot abortus indertijd verkeerd had ingeschat. Daarna leert zij zijn gevoelens te begrijpen: 'Een kind van ons beiden zou een achteruitstelling voor de andere kinderen betekend hebben.' Ook zij leert dat ze het met zijn beslissing nog steeds oneens kan zijn, maar niettemin begrip voor zijn beweegredenen kan hebben. Ze vinden elkaar geleidelijk terug. Bij follow-up, twee maanden later, zijn ze zeer tevreden. De rest kunnen ze zelf.

### **Erik en Maggy: gezamenlijke rouw**

Erik, bedrijfsleider, is gehuwd met Maggy. Zij is maatschappelijk werkster en helpt in de zaak. Ze zijn 43 en 36 jaar oud en sinds acht jaar gehuwd. Ze hebben drie kinderen (6, 4 en 3 jaar). De klacht van Maggy bij verwijzing is overspannenheid, depressie en oververmoeidheid. Al snel ontstaat het vermoeden dat deze klachten te maken hebben met een toenemende vervreemding tussen beide partners. Maggy heeft behoefte aan meer belangstelling van Erik. Aan dit verlangen kan Erik moeilijk voldoen, want hij heeft een zeer zakelijke omgangsstijl. Na enkele gesprekken komen ze tot een centraal thema, dat ze in de eerste gesprekken als bijkomstig hadden vermeld. Het gaat over de wiegedood van hun dochtertje Laura, vijf jaar geleden. Laura was bij de geboorte geheel gezond. Na enkele weken begon ze veel te huilen, maar de artsen konden geen afwijkingen vaststellen. Op een morgen kreeg het kind een 'aanval', waarbij het erg bleek werd. De huisarts en de specialist hadden hen echter gerustgesteld.

Laura hield haar ouders 's nachts wakker, waardoor ze erg vermoeid werden. Enkele nachten voor Laura's dood hadden ze daarom uit vermoeidheid 's nachts de babyfoon uitgeschakeld. Op de zaterdagmorgen daarop lag Laura dood in haar bedje.

Maggy reageerde met krampachtige koelheid. Erik was openlijk van streek. Hij trok zich 's middags terug en begon te schrijven. Op één middag schreef hij zich door zijn verdriet heen. Maggy hield zich sterk. Ze stond erop Laura zelf af te leggen.

*Erik had van jongsaf aan geleerd zijn gevoelens voor zich te houden. Zeer jong was hij verantwoordelijk geworden voor de familiezaak, die hij met verstand en ondernemingslust had uitgebouwd tot een firma met zeventig werknemers. Veel tijd voor Maggy had hij niet. Hij hield zijn zorgen over het bedrijf voor zich, om Maggy niet teveel te belasten. Maggy kwam uit een groot gezin, met veel zussen, die steeds al hun belevingen met elkaar deelden. Toen Maggy enkele weken voor het begin van de therapie een pleegzoon, die tijdelijk bij hen verbleef, hielp vertrekken, barstte de oude pijn om het verlies van Laura in alle hevigheid los. Er was geen gezamenlijk afscheid van Laura geweest. Maggy had haar verdriet weggedrukt en Erik had zich er doorheen 'gewerkt'.*

*In de sessies wordt het oude verdriet alsnog verwerkt. Dit gebeurt door beide partners om beurten hun gevoelens te laten vertellen aan de ander, waarna aan de ander wordt gevraagd die gevoelens 'terug te geven'. Om dit vertellen te bevorderen, en om hen te laten zien hoe ze dergelijke zaken kunnen bespreken, stel ik open vragen aan Maggy: 'Wat bedoel je met...?', 'Hoe beleef je dat...?' 'Kun je hier nog wat meer over zeggen?' Ik herhaal haar laatste woorden of geef voor een deel terug wat ik van haar heb begrepen. Haar reactie hierop verwijst ik door naar Erik: 'Zeg het tegen hem.' Daarna vraag ik hem de boodschap met zijn eigen woorden aan haar terug te geven. Voor mij is dit een test of hij het begrepen heeft, voor haar wellicht een teken van zijn empathie.*

*Dit alles blijkt niet gemakkelijk voor Erik – hij vraagt zich herhaaldelijk af wat voor zin het heeft om die oude dingen weer allemaal op te halen. Voor Maggy wordt voor het eerst het leed om het verlies van Laura duidelijk en mededeelbaar.*

*Beide partners vinden elkaar op deze wijze langzamerhand terug. Ze leren samen omgaan met hun verlies, dat nu pas een gezamenlijk verlies is geworden. Bij de afsluiting van de therapie, waarbij beiden aangeven tevreden te zijn, spreken we af dat ze elke week wat tijd voor elkaar zullen maken.*

*Enkele maanden later zie ik ze op een follow-up-afspraak. Het gaat duidelijk beter. Al met al was de therapie met deze zeer expressieve vrouw en haar vriendelijke man voor de therapeut een genoegen.*

## **Goed werk**

Dit waren voorbeelden van het werk dat gewoonlijk goed lukt: een gemotiveerd paar helpen samen relationele trauma's te verwerken, partners die dit wensen dichterbij elkaar brengen en hen helpen (nieuwe) intimiteit op te bouwen. Er zijn meer voorbeelden te noemen van paren met wie men op deze wijze kan werken. Soms heeft één van de partners een relatie met een derde, wat voor de andere partner bijzonder pijnlijk kan zijn. Het eerste doel van de therapie is dan het versterken van de band tussen de partners. De belevingen van beiden over de buitenechtelijke relatie worden besproken. Het verdriet en de boosheid van de ene partner, die voor de ander de enige geliefde wil zijn, komen tot hun recht, alsook de gemengde gevoelens van de 'overspelige' partner, die enerzijds het leed van de partner, maar ook het verlangen naar de derde voelt. Als een buitenechtelijke relatie problemen oplevert en de partners zijn beiden bereid deze problemen samen op te lossen, is het het belangrijkste dat ze openlijk over hun gevoelens blijven spreken. Soms helpt hier de 'regel van twee'. Dit is een opdracht waarin degene die de buitenechtelijke relatie heeft en die beweert dat de partner voor hem of haar 'nummer één' is en blijft, wordt aangemoedigd de speciale activiteit die hij in de relatie met de derde heeft (uitgaan, een etentje, theater- of concertbezoek, wandeling, een afspraak in de stad) ten minste te verdubbelen in het contact met nummer één. In afwijking van het traditionele advies (Jacobson & Margolin, 1979;

Liberman & Wheeler, 1980; Stuart, 1980; Elbaum, 1981; Hahlweg et al, 1982; Bornstein & Bornstein, 1986) en aan onze eigen regel van vroeger (Vansteenwegen, 1983) eisen we *niet* dat de buitenechtelijke relatie wordt gestopt. Een onderzoek bij 185 Vlaamse relatietherapeuten toonde trouwens aan dat 80 procent van hen deze regel niet (meer) toepaste (Vansteenwegen & Thewissen, 1988).

Men kan ook vaak op deze wijze werken bij paren van wie één van de partners een chronische ziekte heeft (zoals multiple sclerose [Vansteenwegen, 1989]). In de therapie leert de gezonde partner dat hij of zij de beste verzorger is, bij wie de zieke met zijn of haar verdriet en pijn terecht kan. De zieke partner, anderzijds, blijkt juist de aangewezen persoon bij wie de gezonde partner terecht kan met zijn of haar emoties over de ziekte. Op deze wijze kan de intimiteit tussen hen beiden juist toenemen. De meeste langdurige relaties komen op een bepaald moment in een fase waarin één of beide partners ziek, gehandicapt of dement wordt (worden). Het grote drama van een relatie waarin één van beide partners een ernstige psychiatrische stoornis heeft, is dat deze de rol van verzorger voor de ander niet op zich kan nemen (Vansteenwegen, 1991). Samenlevende partners met elkaar aan het werk zetten, hen helpen moeilijke gevoelens en belevingen met elkaar te delen, hen helpen een gezamenlijke realiteit op te bouwen – in die gevallen werkt relatietherapie. Hen helpen negatieve gevoelens en belevingen jegens elkaar met elkaar door te werken en intimiteit bevorderen – dat lukt.

## Moeilijke paren bij wie enig resultaat werd geboekt

In dit tweede deel gaat het over wat men – objectief gezien – ‘moeilijke’ paren zou kunnen noemen. Vaak heeft één partner een tamelijk ‘zware’ psychiatrische diagnose. Dit houdt in dat bij deze partner zeer beperkte doelen gesteld moeten worden.

### *Jef en Anke*

*Jef en Anke zijn 43 en 41 jaar. Jef was ooit kort opgenomen wegens een paranoïde psychose. Het is duidelijk dat zijn waan soms zeer levendig is. Anke is een anorectische, vaginistische vrouw. Ze zijn zestien jaar getrouwd. Ze hebben nog nooit geslachtsgemeenschap gehad. Ze hebben drie pleegkinderen (één van zeven en twee van vier jaar oud).*

*Ze worden begeleid in het kader van een drie weken durend dagklinisch programma (Vansteenwegen, 1990). Bij aanvang van de behandeling blijkt dat Jef en Anke in het verleden reeds begeleid werden door een therapeute die hen, even samen en daarna elk afzonderlijk, goed heeft geholpen. Ook blijkt dat ze reeds een sekstherapie achter de rug hebben, waarin hun therapeut hen opdroeg op een schuimrubber matje op de keukenvloer hun oefeningen te doen. Deze therapeut had waarschijnlijk uit de Masters-en-Johnson-instructies vooral onthouden dat de kamer waarin geoefend moest worden warm moest zijn, en bij Jef en Anke was de keuken de warmste plaats in huis.*

*Ze kenschetsen hun relatie beiden als een meester-hondverhouding (met Jef als de meester). De grote druk van Jef op Anke heeft als gevolg dat ze soms ontwijkende antwoorden geeft en vaag communiceert. Dat ergert hem.*

*In de therapie wordt op drie domeinen gewerkt. Op het vlak van de communicatie: leren een aantal zaken klaar uit te spreken. Op het vlak van de seksualiteit: de therapeut vermijdt ten eerste het woord sekstherapie, maar suggereert onrechtstreeks bepaalde oefeningen, welke*

suggesties hij vervolgens terugtrekt. Voorbeeld: 'Er zijn mensen die geholpen werden door zus en zo (...), een ander echtpaar heeft ooit (...), maar dat is enkel ter informatie, je doet ermee wat je wil', enzovoort. Jef en Anke grijpen tijdens de behandeling drie keer een kans aan en doen een op deze wijze gesuggereerde seksuele oefening. Het derde vlak is het omgaan met Jefs wanen. Wanneer hij 's nachts de roeping krijgt om alle mensen te helpen, en ervan overtuigd is dat hij in de harten van alle mensen zal voortleven, wekt hij Anke en spreekt hij haar toe in een onverstaanbare taal. Zij wordt daar bang van. Meestal interpreteert ze zijn boodschappen als een bedreiging met de dood. De therapeut laat de inhoud van de waan ongemoeid en leert Anke op deze inhoud niet in te gaan, dus Jef niet om verduidelijking te vragen. Jef wordt verteld dat ieder mens rare voorstellingen en gevoelens heeft, dat de binnenkant van een mens een wirwar van gegevens bevat waar niemand klaarheid in ziet, en dat de meeste mensen hebben geleerd dit voor zichzelf te houden en anderen daar niet mee te belasten. Hij leert om Anke een teken te geven wanneer 'het bruist', en zich af te zonderen totdat de hartstocht waarmee hij zijn gelijk ervaart getaand is. Aan de machtsverhouding tussen beide partners wordt niet getornd. Anke spreekt wel wat meer dan vroeger, en ze gaat ook vaker tegen Jef in, maar ze blijft zich onderwerpen. Dat ze de laatste sessies in een minirok verschijnt ziet de therapeut als een teken van verandering. Tevoren was ze steeds gekleed in een veel te groot, vormloos roze trainingspak. Anke begint zelfs enige zin in seks te krijgen. Tijdens de onrechtstreekse seksuele oefeningen maken zij een begin met geslachtsgemeenschap. Het valt op dat Jef degene is die de oefening afbreekt wanneer Anke voor hem te actief wordt. Ze leert – ook via onrechtstreekse suggesties – de voordelen van de vrouw-bovenpositie. Mede door deze kleine veranderingen zijn beide partners tevreden over het verloop van hun therapie. Lang niet alles is opgelost, maar er is een verbetering die standhoudt.

## **Cor en Marianne**

---

Cor en Marianne, 32 en 35 jaar oud, vormen ook een moeilijk paar. Hij is computeranalist, zij is zonder beroep. Zij heeft een echtscheiding achter de rug, na een huwelijk vol geweld en alcoholmisbruik. Ze is reeds drie jaar opgenomen in een psychiatrische kliniek wegens (onder andere) automutilatie (polskerven, zich branden met sigaretten), verslaving aan medicatie, anorexie en herhaalde zelfmoordpogingen. Ze verblijft herhaaldelijk op een gesloten afdeling. Cor, zwaar aan de drank verslaafd, is tweemaal met een delirium opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis.

Het doel dat bij dit echtpaar gesteld wordt is beperkt: 'Dat beiden weer naar huis kunnen.' Om dit doel te bereiken moeten beide partners minimaal leren een aantal zaken door te spreken en te regelen. Ze worden geholpen wat meer van hun 'binnenkant' met elkaar te delen. Hij leert iets te verwoorden van zijn bekommernis om haar. Zij drukt meer uit over de steun die ze van hem verwacht. Het worden geladen sessies, waarin ze – op de rand van zelfmoord – hun gevoelens in een sfeer van onmiskenbaar genot en spanning met elkaar bespreken en delen. Bijna aanstekelijk is de manier waarop ze elkaar vertellen hoe het leven pas op de rand van de dood echt zinvol wordt. Meestal verlopen de gesprekken traag, met stiltes en aarzelingen.

Nadat met succes afspraken zijn gemaakt over de weekends beginnen ze een eigen woonruimte in te richten in twee verdiepingen van het huis van Cors moeder. Ze zijn hier steeds vaker samen, tot ze uiteindelijk samenleven. Hij volgt een bijscholing. Dat klinkt positief. Zij ontwikkelt evenwel een reeks indrukwekkende somatische klachten; door diarree kan ze niet ver meer lopen, ze kan geen eten verteren en is zeer zwak. Wekenlang durende somatische

*onderzoeken in universitaire ziekenhuizen hebben als enig resultaat dat besloten wordt nog meer onderzoek uit te voeren. Ondanks – of dankzij? – alles maken Cor en Anke plannen om te trouwen. Ze zeggen: ‘Na alles wat wij met elkaar meegemaakt hebben: wat kan ons nu nog uit elkaar halen?’ Ze komen nog af en toe voor een follow-up-gesprek. Al met al is er een beetje veranderd (ze leven immers buiten de psychiatrische kliniek), maar veel is het niet.*

## De moeilijkste paren

In de volgende paragraaf worden paren besproken met wie ik intens heb gewerkt, maar bij wie geen of een negatief resultaat werd bereikt.

### *Guido en Hilde*

*Guido en Hilde (40 en 38 jaar) zijn negentien jaar gehuwd, en hebben drie kinderen van respectievelijk 17, 15 en 12 jaar. Ik zie hen in het kader van een semi-residentieel, drie weken durend therapieprogramma van vijftien sessies. Guido is een hoge ambtenaar, Hilde is verpleegster geweest. In de therapie valt op hoe de vrouw ‘toevallig’ haar man steeds op zijn zwakste plekken raakt en hem vernedert, althans in mijn ogen. In de dagelijkse omgang tergt ze hem meedogenloos. Ze achtervolgt hem op zijn werk met scheldtelefoons. Enkele keren is ze naar zijn kantoor gestapt om te roepen en te tieren en alles wat ze in handen kreeg kapot te gooien, dit tot verbijstering van haar man en zijn collega’s.*

*Wanneer ze ruzie hebben slaan ze elkaar. Hij trekt haar aan de haren. Zij tast hem aan in zijn reputatie op het werk door zijn baas te bellen en de raarste dingen over hem te vertellen. Hij tast haar reputatie bij de kinderen aan. Als hij voor zijn werk naar het buitenland moet, gaan daar enorme scènes aan vooraf. Ze belet hem zijn koffer te pakken, ze onttrekt hem zijn slaap. Ze loopt hem tot in de tuin met een mes achterna en roept: ‘Hij vermoordt me!, hij vermoordt me!’ Wanneer hij zich bij een echtelijke ruzie in de slaapkamer opsluit om aanleidingen tot geweld te vermijden – uit angst dat hij zich niet meer zal kunnen beheersen – slaat en tinnert ze minutenlang op de deur tot ze er met haar vuist dwars doorheen slaat. Als Hilde begint te tieren haalt hij soms hun zeventienjarige zoon erbij. Samen drukken ze haar dan tegen de grond en slepen ze haar naar een kamer.*

*Ze staan in de buurt bekend als lieve mensen. Ik zorg ervoor met elk van hen een goede band te leggen. Guido leert zijn vijandigheid en onmacht aan zijn vrouw mee te delen. Hilde drukt vooral haar slachtofferpositie uit. Hoewel ze elk wel degelijk hun gevoelens uiten, is er van echt begrip voor elkaar slechts zelden sprake. Hij neemt geen stelling, is ongrijpbaar. Hij schaamt zich enorm voor zijn geweld. Zij is niet gemakkelijk tevreden, hard voor zichzelf en anderen.*

*Ze leren enkele kleine meningsverschillen op te lossen. Het is erg moeilijk hun te leren meer afstand te nemen van elkaar. Het blijkt bijna onmogelijk hun te leren dat zij elk een andere kijk op zaken mogen hebben. Het is moeilijk hun te leren iets te vragen in plaats van te eisen. Ze slagen er niet in grenzen tussen hen beiden te trekken en grensgeschillen op te lossen. Ze leren niet het onderscheid tussen een ontlasting van emoties en een onderhandeling. Ze leren wel enkele nieuwe opvattingen, maar de verandering blijkt uitsluitend cognitief. Hilde blijft achterdochtig jegens Guido. Het in de therapie geleerde wordt gebruikt tegen de partner. Na de therapie beginnen ze weer te slaan. Ze kunnen elkaar niet loslaten. Uiteindelijk neemt Guido het initiatief tot echtscheiding. Hilde wil dit onder geen voorwaarde. De echtscheiding wordt daardoor een tumultueus proces.*

## **Jan en Nadia**

---

*Jan en Nadia, 40 en 33 jaar, leven elk van een uitkering. Jan schrijft romans en notities die hij nergens gepubliceerd krijgt. Nadia is bijna ongeletterd. Ze heeft ooit ergens als keukenhulp gewerkt. Voor Jan is dit zijn tweede samenlevingsrelatie. In zijn vorige relatie leefde hij, naar eigen zeggen, zeer luxueus en was hij succesvol op alle domeinen. Nu zijn ze beiden erg arm. Jan en Nadia woonden eerst een tijd samen. Wegens de spanningen tussen hen beiden zijn ze nu apart gaan wonen. Hij kreeg soms buien waarin hij erop uit trok, zich een stuk in de kraag dronk, en vervolgens huisraad stuk sloeg en haar afranselde.*

*Ze zeggen dat ze veel van elkaar houden. Zij houdt deze liefde in stand met een niet onbekende maar toch steeds weer verbazingwekkende redenering. De Jan die haar slaat en dwingt is niet de echte Jan. De Jan die zeer lief en begrijpend met haar omgaat – en dat kan hij! – dat is de echte Jan. Van de echte Jan houdt ze; de andere Jan bestaat voor haar niet werkelijk. Jan ziet in Nadia ook twee vrouwen. De echte Nadia die van hem houdt, wat in feite wil zeggen: steeds wil wat hij wil, en de onechte Nadia, die onder geheimzinnige invloed staat van wat hij 'derden' noemt, vooral haar moeder of zuster. Dat zij elke zondagmiddag naar haar moeder gaat ergert hem verschrikkelijk.*

*Wanneer ze in een sessie hun relatie met elkaar beschrijven, komen ze elk – zonder het van de ander te weten – met hetzelfde beeld over elkaar op de proppen: beiden zien de ander als een beer, een zachte knuffelbeer (het verpletterende gewicht en het agressieve gevaar dat beren ook kenmerkt wordt niet door hen gezien, wel door hun therapeuten). Wanneer ze met elkaar aan het werk worden gezet blijkt dat Jan iemand is die in relaties nogal veeleisend is: voor hem is het steeds alles of niets. Ofwel houdt Nadia van hem, en dan mag ze niet van hem verschillen. Zo is het ondenkbaar dat ze geen zin zou hebben om te gaan wandelen als hij daar zin in heeft. Op zo'n moment zeggen dat ze geen zin heeft staat gelijk met hem kwetsen. Een verschil van mening uitdrukken is een teken van een gebrek aan liefde. Als hij een andere mening zou hebben dan zij en hij zou die durven uiten, dan zou hij dat ervaren als kwetsend voor haar. Hij wil dan onmiddellijk het gesprek stoppen. Zo ontstaan er, niet verwonderlijk, vele stiltes in deze therapie. Jan doet herhaaldelijk pogingen om, zo gauw een verschil ter sprake komt, over te gaan tot zwijgen. 'Sst... laten we er maar over zwijgen, we doen toch niet anders dan elkaar kwetsen...' Dit waren voor hem pogingen om de gedroomde identiteit tussen hen beiden kostte wat het kost vol te houden.*

*Nadia probeert hem steeds tegemoet te komen in zijn verlangens. Al jaren geeft ze toe en doet ze wat hij wil. Ondanks dat komt het tussen hen vaak tot gewelddadigheden. Deze mensen zijn niet alleen bang voor ruzie, ze hebben ook de onredelijke angst van elkaar te verschillen. Daar komt nog iets bij: juist wanneer de harmonie tussen hen beiden het hoogst is springt Jan uit de band. Hij is ook allergisch voor afspraken: 'Afspraken maken is kunstmatig, het is jezelf verliezen. Het is een gebrek aan liefde. We doen alles zoals het uitkomt' (met als betekenis: we doen het zoals het mij uitkomt). De willekeur viert hoogtij. Deze therapie heeft als resultaat dat voor elk van beiden de ander een beetje 'ambivalenter' wordt. Dat doet ook pijn. Letterlijk zegt hij: 'Je bent een onmogelijk mens en toch hou ik van je.' Dit klinkt erg dualistisch, maar het getuigt van enige relativering. Het tweede resultaat is dat hij in behandeling gaat voor zijn alcoholisme, iets waar hij tot nu toe zeer afkerig tegenover stond. Het derde resultaat is dat zij voorlopig niet bij hem intrekt. De stormachtige verhouding blijft bestaan zoals voordien.*



## Alex en Helga

Alex en Helga zijn twintig jaar gehuwd en hebben twee zonen van 19 en 17. Hij is bouwvakker en tot voor enkele jaren ook een fanatiek wielrenner. Zij is thuis, de enige vrouw tussen drie mannen. Alex heeft een van wilskracht vertrokken kin. Helga is corpulent en heeft mooie gelaatstreken. Ze is veeleisend voor zichzelf en voor haar man.

Bij de aanmelding klagen zij over geweld en ruzies. Alex is zwak, neemt geen stelling, zit vele ergernissen in stilte te verbijten en slaat soms, uit onmacht, om zich heen. Hun relatie blijkt zwaar verstoord nadat Helga een 'zekerheidsstraining' in een vrouwencentrum heeft gevolgd. Ze heeft daar geleerd niet meer met zich te laten sollen. Opvallend is dat beiden als kind een naar verleden hebben gekend, met zware mishandeling (Alex) en verwerping (Helga).

In de drie weken durende therapie leren ze beter praten en naar elkaar luisteren. Ze leren een beetje onderhandelen. Door cognitieve herstructurering krijgen ze een meer 'circulair zicht' op hun relatie (Vansteenwegen, 1985). Er treedt een zeker evenwicht in. Ze leren enige afspraken te maken. Hij leert – heel even – afstand te doen van haar goedkeuring (waar hij zo radicaal afhankelijk van is). Het geheel lijkt een goede wending te nemen, maar in de tweede follow-up-sessie keert Helga zich om: niets is nog goed genoeg voor haar. Alles is zoals voordien. Ze denkt aan scheiding. Wij troosten ons met de vaststelling dat hij haar niet meer heeft geslagen.

Wanneer we deze paren beschrijven is het omdat ze de moeilijkste ervaringen uit onze praktijk met echtparen heel goed weergeven. Voordat we hierop reflecteren bekijken we nog enkele andere soorten mislukkingen. We zullen ze alleen kort opsommen, om een idee te geven van wat er aan de hand was. We denken aan de therapie met een vrouw die, nadat haar man jarenlang regelmatig en langdurig op reis was in het buitenland, niet meer kon geloven dat hij nog van haar hield. Na een indringende sessie, waarin beiden zich uitten en waarin de man op een doorleefde wijze aangrijpend zijn liefde voor zijn vrouw vertolkte, ontkende de vrouw een week later alles wat in de (naar ons gevoel zo belangrijke) vorige zitting gezegd was; ze stelde domweg vast: 'Allemaal komedie van zijn kant.' Was het omdat ze deze liefde zelf niet meer aankon? Omdat ze zelf aan scheiding dacht? Omdat ze zelf een andere relatie aan het uitbouwen was? We hebben het nooit geweten. Later hebben we gehoord dat ze in een gerechtelijke procedure van echtscheiding haar man beschuldigde van incest – een beschuldiging die door de rechter niet ontvankelijk werd verklaard.

We denken aan de ervaring met een rigide man en een paranoïde vrouw, die ruzie hadden over geldzaken. De man – op het eerste oog een zachtaardige man met een betwetershouding – werd via een rechterlijke maatregel uit huis gezet en door zijn vrouw en kinderen verworpen. (Als er achterdocht is over de besteding van geld door de partner, duidt dit naar onze ervaring steeds op ernstige problemen.)

We denken ook aan enkele mislukte echtpaarbegeleidingen waarin de wettelijke scheidingsprocedure reeds in gang was gezet en advocaten in de relatie betrokken waren. Ook wanneer één van de partners ernstig depressief is of verslaafd merken we dikwijls dat relatietherapie niet aanslaat. We denken dan aan een aan drank en kalmerende middelen verslaafde vrouw, getrouwd met een afstandelijke man die bij narigheid het huis ontvluchtte. Het was alsof hij geen relatie wenste te hebben met zijn vrouw. (Vroeger zou men zich afgevraagd hebben of hij misschien latent homofiel was.) Feit is dat de therapie voor beiden een pijnlijk zicht bood op een nog pijnlijker realiteit. Zij wilde nog wel wat doen om de verstandhouding te verbeteren, maar hij had zich kennelijk allang bij de toestand neergelegd.

*Zo denken we ook aan een vrouw die een buitenechtelijke relatie had. Zij was gehuwd met een te goedmoedige man, die zeer verdraagzaam was, maar geleidelijk van haar vervreemde doordat hij aan zijn werk verslaafd was geraakt. Ook hen hebben we niet goed kunnen helpen.*

## **Reflecties**

Waarom zijn deze therapieën niet gelukt? De volgende factoren spelen mogelijk een rol: (a) de behandeling kan onjuist zijn geweest (de verkeerde procedures, of de juiste procedures maar slecht uitgevoerd), (b) de paren kunnen te moeilijk zijn geweest, (c) de therapeutische relatie kan onvoldoende zijn geweest, en ten slotte (d) kan de therapeut niet competent zijn geweest.

## ***De gebruikte technieken***

In deze therapieën zijn technieken gebruikt die we elders voor agressieproblemen bij paren hebben opgesomd (Vansteenwegen, 1983). We leren deze paren conflicten op te lossen nog voor ze tot geweld leiden. Daartoe leren zij kleine verschillen te bespreken, afspraken te maken. De therapeut leert hen als het ware de 'stimuluscontrole' te vergroten, waardoor de kans dat het op geweld uitdraait kleiner wordt. Men leert hun ook de verschillen tussen hen beiden te aanvaarden. Ze leren de te sterke emotionele betrokkenheid op elkaar ietwat te relativiseren. Dit leidt bij deze paren overigens soms tot de tegenovergestelde klacht: 'We maken nu geen ruzie meer, maar we hebben elk het gevoel dat de ander ver weg is en dat er geen betrokkenheid meer is.'

Men leert de partner iets te vragen in plaats van te eisen. Men leert hun van mening te verschillen en dit als een feit te accepteren. Men leert hun te geven: echt geven, zonder verplichting, om vijandigheid en geweld te voorkomen. Men leert hun de grens tussen hen beiden scherp te stellen op die plaatsen waar er een grensgeschil is. Men leert hen ruzie tijdig te herkennen en mogelijk te stoppen voordat de communicatie uit de hand loopt. De therapeut probeerde in de sessies leerzame momenten te scheppen op het vlak van de vorm (structureren, spreektijddosering, om beurten spreken) en op het vlak van de inhoud (bij het onderwerp blijven, één ding tegelijk nemen). Dit zijn technieken die bij echtparen in het algemeen vruchten afwerpen. Er is weinig reden om aan te nemen dat bij de moeilijke paren op dit vlak fouten zijn gemaakt. Met alle echtparen kwam een werkrelatie op gang.

Wat betreft beoordeling van de werkwijze van de therapeut kan men aarzelen tussen twee uitersten. De therapeut kan te actief zijn geweest in de sessies en daardoor 'goede' sessies gecreëerd hebben bij mensen die daartoe zelf absoluut niet in staat waren. Tijdens de zittingen waren zij even een goed paar, buiten de zittingen bleef het knoeien. Misschien was het beter geweest hen te laten aanmodderen, zodat ze zelf zouden kunnen vaststellen dat het tussen hen niet ging. Anderzijds kon men ook stellen dat de therapeut te weinig actief was. Misschien hadden er meer opdrachten gegeven moeten worden, misschien werd er toch te veel aan de cliënten overgelaten, bijvoorbeeld op het gebied van onderhandelen.

### ***Redenen vanuit deze paren***

Onderzoek heeft tot nu toe weinig opgeleverd aan voorspellers voor therapieresultaat bij echtparen. Op basis van de gegevens uit (a) een gecontroleerd onderzoek, (b) een follow-up-onderzoek na twee jaar, (c) beoordelingen door de therapeuten en (d) beoordelingen door onafhankelijke beoordelaars, werden uit 53 paren de tien meest veranderde en de tien minst veranderde paren (resp. de S-groep en de M-groep) geselecteerd. Beide groepen werden vergeleken op een aantal variabelen, waaronder leeftijd, duur van het huwelijk, leeftijdsverschil tussen de partners, aantal kinderen, duur van de relatieproblemen, en opleidings- en beroepsniveau. Ook werden de partners vergeleken op verschillende aspecten van hun houding jegens elkaar. Alleen voor de leeftijd en positieve gezindheid (een subschaal uit de Barret-Lennard Relationship Inventory) werden statistisch significante verschillen gevonden tussen beide groepen. Bij een klinische analyse bleek dat beide groepen veranderd waren inzake inzicht, dat ze beiden meer tijd met elkaar doorbrachten en dat ze de huishoudelijke taken anders hadden verdeeld. De S-groep vertoonde een diepere communicatie, met meer gevoelsuitwisselingen, beter luisteren en meer 'doorspreken'. In de S-groep vond men meer empathie, in de M-groep meer tolerantie. De paren in de S-groep werden gekenmerkt door een als 'zwak' geïdentificeerde patiënt. In de M-groep was er een extreme machtsverhouding, meer afkeer, en zwaardere psychiatrische problematiek.

Die zware psychiatrische problematiek werd ook teruggevonden bij enkele van onze moeilijke paren, maar zeker niet bij allemaal. Al met al zijn er bij deze paren geen duidelijke redenen aan te wijzen waarom de therapieën niet liepen.

### ***De therapeutische relatie***

Men kan zich afvragen of de 'matching' tussen deze paren en hun therapeut gelukkig was. Voor de meeste paren ben ik me niet bewust van een verkeerde combinatie. Alleen Hilde lag me niet erg, maar het is de vraag of dit van invloed is geweest op het resultaat van de behandeling. Het omgekeerde – dat één van de partners me niet zo lag terwijl de therapie wel goed afliep – is ook wel eens voorgekomen.

### ***De therapeut***

De therapeut hanteerde het model van het systeemgerichte en op communicatie gerichte denken. Hierin is niet zoveel plaats voor scheiding als oplossing van relatieproblemen. De therapeut heeft in al deze gevallen een relatieverbeterende optie gekozen, ook al omdat de cliënten hem dat uitdrukkelijk vroegen. Toch kan men zich afvragen of sommige van deze paren nog echt met elkaar verder wilden. Mogelijke factoren bij de therapeut zouden kunnen zijn: onmacht, onkunde en ongeloof. Wat dit derde punt betreft: de therapeut geloofde bij elk van de paren dat de therapie zinvol was. Dit geloof ging meestal verloren tijdens de follow-up-sessies. Soms kan een relatietherapeut kennelijk te optimistisch zijn, in plaats van bijvoorbeeld paren te helpen zien dat het tussen hen werkelijk niet beter zal gaan, en dat ze er beter aan zouden doen na te denken over het al of niet voortzetten van hun relatie.

## Tot besluit

Uit het voorgaande blijkt dat deze therapeut en zijn therapiemodel beter blijken te werken in het bijeen brengen van mensen die, al dan niet door traumatische gebeurtenissen, emotioneel van elkaar zijn vervreemd, dan in het helpen bij mensen die in ernstige conflicten met elkaar verwickeld zijn.

Men kan zich natuurlijk afvragen of een aantal uit deze groep niet beter af zou zijn geweest met echtscheiding. Een goed verlopende echtscheiding is soms het beste resultaat van een relatietherapie.

---

### Abstract

*The treatment is described of three groups of couples: (1) couples who were successfully assisted to process together 'difficult' feelings (either or not towards each other), (2) couples in whom the treatment only produced a small positive result, and (3) the most difficult couples, in whom the treatment failed. In the reflections some factors are discussed that may have contributed to the failure of treatment, for example, the techniques used, characteristics of the couples, the therapeutic relationship, and the therapist.*

## Referenties

- Bornstein, P.H., & Bornstein, M.T. (1986). *Marital therapy: A behavioral and communications approach*. New York: Pergamon.
- Elbaum, P.L. (1981). The dynamics, implications and treatment of extramarital sexual relationships for the family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 485–495.
- Halhweg, L., Schindler, L., & Revenstorf, D. (1992). *Partnerschaftsprobleme: Diagnose und Therapie*. Berlin: Springer.
- Jacobson, N.S., & Margolihn, G. (1979). *Marital therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Johnson, S., & Greenberg, L. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14, 175–183.
- Lieberman, R.P. & Wheeler, E.G. (1980). *Handbook of marital therapy*. New York: Plenum Press.
- Stuart, R. (1990). *Helping couples change*. New York: Guilford.
- Vansteenwegen, A. (1983). *Helpen bij partnerrelatieproblemen*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Vansteenwegen, A. (1985). Een rapport aan het paar als een therapeutisch instrument in de beginfase van een probleemgerichte partnerrelatietherapie. In: I. Ponjaert & H. Vertommen (red.), *Therapiegerichte diagnostiek* (pp. 249–262). Leuven: Acco.
- Vansteenwegen, A. (1987). Success and failure couples in marital therapy: a comparative study. In: W. Huber (red.), *Progress in psychotherapy research* (pp. 421–428). Louvain-le-Neuve: Presses Universitaires de Louvain.
- Vansteenwegen, A. (1988a). *Liefde is een werkwoord*. Tiel: Lannoo.
- Vansteenwegen, A. (1988b). Agressie in het gezin. *Actualiteiten, Relatie en Seksualiteit*, 11, 149–162.
- Vansteenwegen, A. (1990). The outcome of marital therapy after seven years: Individual and relational changes. In: A. Vansteenwegen (red.), *Human sexuality and family health sciences* (pp. 181–201). Leuven: Peeters.
- Vansteenwegen, A. (1991). De relatie in de knoop. Samenleven met een psychisch zieke partner. In: *Alleen met twee*. Leuven: Similes-Vlaanderen.
- Vansteenwegen, A. & Thewissen, D. (1988). Partnerrelatietherapie en problematische buitenechtelijke relaties. Een exploratief onderzoek. *Actualiteiten, Relatie en Seksualiteit*, 11, 163–167.