

Protocol voor relatietherapie: gebaseerd op EFT en CBCT

L.H.A. Keijsers

Auteur: L.H.A. Keijsers

Cover afbeelding: Claude Theberge (2002). *Passion 2002* (schilderij).

ISBN: 9789402151725

© 2016 L.H.A. Keijsers.

Uitgegeven door L.H.A. Keijsers in samenwerking met

FortaGroep BV Rotterdam

# protocol voor relatietherapie

gebaseerd op  
EFT en CBCT

L.H.A. Keijsers



# Inhoud

1.	PROTOCOL VOOR RELATIETHERAPIE	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Het behandelmodel	5
1.2.1	Vorm	5
1.2.2	Geschiedenis	6
1.2.3	Oriëntatie	7
1.2.4	Klinische verantwoording	8
1.2.5	Maatschappelijke verantwoording	8
1.2.6	Standaard versus afwijkend: verantwoording	10
1.3	Relatietherapie	12
1.3.1	Behandelmodellen voor relatietherapie	12
1.3.2	Cognitive Behavioral Couple Therapy	12
1.3.3.	Aanpassing tot elkaar versus acceptatie van de verschillen	13
1.3.4	Emotionally Focused Therapy	14
1.3.5	Protocol voor Relatietherapie	15
2.	RELATIES EN RELATIEPROBLEMEN	17
2.1	Hechting en zelfdifferentiatie	17
2.2	Relationele behoeften	19
2.2.1	Relationele behoeften	19
2.2.2	Emotionele behoeften en behoefte aan vaardigheden	24
2.2.3	Schendingen van relationele behoeften	25
2.3	Negatieve interactiepatronen	28
2.3.1	Van onvrede naar strijd	28
2.3.2	Cognitieve veranderingen	31
2.3.3	Complementaire strijdpatronen	31
2.3.4	Bovenstroom en onderstroom	32
2.4	Taxatie van de relatieproblemen	34
3.	INTAKE: HOOFDLIJN	37
3.1	Intakegegevens	37
3.2	Behandeldoel	39
3.4	Behandelplan	39

4.	INTAKE: VARIATIES	41
4.1	Geweld en ernstige ontregeling	41
4.2	Individuele gesprekken	41
4.3	Onthechte partner	43
5.	BEHANDELING: ALLE SESSIES	45
6.	DOORBREKEN VAN NEGATIEVE INTERACTIEPATRONEN: HOOFDLIJN	47
6.1	Doorbreken van negatieve interactiepatronen	47
6.2	Houding van de therapeut: professioneel en veilige sfeer	48
6.3	Exploratie aan de hand van een concreet voorval	51
6.4	Exploratie van onderliggende gevoelens en wensen	51
6.5	Circulaire vragen	55
6.6	Correcties van opvattingen	56
6.7	Versterking van positieve ervaringen en affectief gedrag	57
6.8	V-schema	58
7.	DOORBREKEN VAN NEGATIEVE INTERACTIEPATRONEN: VARIATIES	61
7.1	Aanwijzingen over ruzies, luisteren en spreken	61
7.1.1	Aanwijzingen over ruzie en begrijpend luisteren	61
7.1.2	Aanwijzingen voor de spreker	63
7.2	Ontrouw	64
7.3	Ruzie over een derde persoon: triadische interactie	67
7.4	Ruzie-stop procedures	69
7.4.1	Ruzie-stop procedure	69
7.2.2	Hoffelijkheid	72
8.	NIEUWE VERBINDENDE ERVARINGEN: HOOFDLIJN	75
8.1	Intiem gesprek	75
8.2	Intiem gesprek: exploratie en actualisatie van het gevoel	76
8.3	Intiem gesprek: bewerken van de interactie	78
8.4	Intiem gesprek: verkenning van historische context	82
8.5	Versterking van positieve ervaringen en affectief gedrag	83

9.	NIEUWE VERBINDENDE ERVARINGEN: VARIATIES	89
9.1	Intiem gesprek: afstandelijke patroon	89
9.2	Intiem gesprek: de gesloten partner	90
9.3	Intiem gesprek: geschaad vertrouwen	91
9.4	Emotionele, afhankelijke, ontwijkende of dwingende partners	94
9.5	Hardnekkig conflict: compromis- en acceptatiestrategieën	97
9.6	Onderhandelen over keuzes	104
9.7	Jaloezie	105
9.7.1	Pathologische jaloezie (obsessie)	105
9.7.2	Jaloezie met reden?	107
9.8	Seksuele problemen	109
9.8.1	Inleiding	110
9.8.2	Relationele seksuele problemen	111
9.8.3	Herstel van verstoorde intimiteit	111
9.8.4	Seksuele afstemmingsproblemen	115
9.8.5	Verminderd seksueel verlangen	117
9.8.6	Seksuele disfuncties	120
10.	EVALUATIES EN AFSLUITEN VAN BEHANDELING	125
10.1	Gebruik van V-schema als tussenevaluatie	125
10.2	Evaluaties en verwachtingen over de behandeling	125
10.3	Gebruik van de relatiescore als evaluatie	126
10.4	Aankondigen van het einde van de behandeling	126
10.5	Voorkomen van uitzichtloze behandelingen	126
10.6	Terugvalpreventie	127
11.	SCHEIDING	129
11.1	Keuze tot scheiden	129
11.2	Definitieve scheiding	131
	BIJLAGEN	135
B1	Rechten van het individu	135
B2	Verbatim intiem gesprek: een voorbeeld	137
B3	Communicatieregels	141
	LITERATUUR	145
	OVER DE AUTEUR	149
	DANKWOORD	150





# **1 PROTOCOL VOOR RELATIETHERAPIE**

## ***1.1 Inleiding***

‘Protocol voor Relatietherapie’ is een praktijkboek voor partner-relatietherapie. Het protocol is bedoeld als praktische richtlijn en naslag voor therapeuten die relatietherapie aanbieden. Het is een houvast voor de minder ervaren therapeuten die zich in de praktijk van de relatietherapie willen bekwamen. Het protocol kan ook inspiratie en reflectie bieden aan ervaren therapeuten. Het is een protocol genoemd omdat de behandeling van het begin tot het eind wordt beschreven in concrete termen van wat de therapeut kan doen en zeggen. Het behandelmodel is gebaseerd op de belangrijkste hedendaagse inzichten over relatietherapie en tevens de praktijkervaringen van de auteurs. Het protocol moet niet gezien worden als een ‘evidence based’ behandelprotocol of consensusmodel voor relatietherapie maar als een ‘good practice’ model. Binnen het terrein van relatietherapie bestaan meerdere behandelmodellen naast elkaar. Tot dusver is er geen consensus over welk behandelmodel als het meest effectief gezien moet worden.

## ***1.2 Het behandelmodel***

### ***1.2.1 Vorm***

Het Protocol voor Relatietherapie biedt een theoretisch kader over onder andere hechting, onthechting, negatieve interactiepatronen en de behoeften binnen partnerrelaties. Met deze kaders wordt inzichtelijk gemaakt wat mensen in relaties bindt en tegen wat voor soort problemen zij kunnen aanlopen. De beschreven behandelinterventies sluiten hier op aan en worden elk apart toegelicht. De behandeling wordt stap voor stap beschreven van intake tot afsluiting. Bij elke fase van behandeling wordt eerst de hoofdlijn beschreven. Dit gaat over de situaties die de

therapeut meestal zal aantreffen en de belangrijkste interventies die hierbij van toepassing zijn. Daarnaast worden bij elke fase variaties beschreven. Die gaan over bijzondere situaties of thema's die om specifieke aandacht en aanpak vragen. In het boek is gestreefd naar een balans tussen enerzijds nuance en diepgang, anderzijds overzichtelijkheid, pragmatisme en compactheid. Er worden praktische strategieën beschreven voor de meest voorkomende relatieproblemen zoals: communicatieproblemen, hardnekkige strijdpunten, ruzie, afstand, verloren liefde, seksuele problemen, jaloezie, ontrouw, hechtingtrauma's en scheiding.

De behandeling beslaat meestal tussen de 5 en 12 behandelingsessies van 60 minuten, bij voorkeur één maal per twee weken. Alle sessies zijn met beide partners. De doelstelling van de behandeling is om negatieve interactiepatronen te doorbreken. Dat zijn bijvoorbeeld ruzies, aanhoudende openlijke of onderhuidse strijd, afstand, elkaar tegenwerken e.d. De behandeling is er vervolgens op gericht wenselijke interactiepatronen op gang te brengen. Dit zijn interactiepatronen die bevorderlijk zijn voor herstel van de hechting.

### **1.2.2 Geschiedenis**

Het protocol voor Relatietherapie is aanvankelijk ontstaan binnen een grote generalistische psychologenpraktijk. Er was een toenemende stroom van aanmeldingen voor relatietherapie. De meeste therapeuten waren generalistisch geschoold, meestal in de cognitieve gedragstherapie. De auteurs\*, zelf ervaren in relatietherapie, stonden voor de taak om de therapeuten op te leiden in relatietherapie. Het uitgangspunt was, en is nog steeds, om richtlijnen op te stellen voor kortdurende relatietherapie die praktisch, goed overdraagbaar en klinisch effectief zijn. De eerste versie van dit praktijkboek ontstond in 2004. Gaandeweg is het praktijkboek aangevuld en meerdere keren herschreven. Bij de ontwikkeling van dit protocol is er een voortdurende uitwisseling geweest tussen praktijkervaringen van de therapeuten en verbetering van de richtlijnen. Het praktijkboek werd vanaf 2004 gebruikt bij diverse instellingen ter ondersteuning van de relatietherapie. Het wordt ook gebruikt binnen het onderwijs voor psychotherapie.

\* Er wordt over auteurs gesproken omdat in de loop van de tijd meerdere mensen betrokken zijn geweest bij het schrijven van de richtlijnen die uiteindelijk leidden tot dit boek.

### **1.2.3 Oriëntatie**

De oorspronkelijke oriëntatie van de auteurs lag bij de Cognitive Behavioral Couple Therapie (CBCT, veder besproken in paragraaf 1.3.2). Dit is een praktische benadering gericht op verbetering van communicatieve en probleemoplossende vaardigheden door middel van informatie, oefening en instructies door de therapeut. Diverse praktische interventies uit de CBCT als ook de denkkaders uit de Cognitieve Gedragstherapie zijn terug te vinden in dit praktijkboek. Echter in de praktijk bleek dat de rationele en gedragsmatige benadering van de CBCT vaak niet goed aansloot bij de behoeften van cliënten en daardoor doel kon missen. Verbondenheid, liefde, teleurstelling, jaloezie, loyaliteit, ruzies, afstand e.d. zijn in eerste instantie vooral emotionele ervaringen. Cliënten hebben de behoefte hun emoties te uiten en wederzijdse erkenning en begrip te krijgen voor wat zij voelen. Wat fout gaat en wat zij van elkaar wensen is vaak van uitgesproken emotionele aard. Door de nadruk van CBCT op 'gedrag, effectief en verstandig' werden de emoties teveel uit de therapiekamer gebannen. Dit bezwaar werd naar voren gebracht door Sue Johnson en John Gottman. Ons behandelmodel uit 2004 werd sterk beïnvloed door de indrukwekkende longitudinale studies van John Gottman en de visie en behandelmethode, de Emotionally Focused Therapy (EFT), van Sue Johnson (verder besproken in paragraaf 1.3.4). Beide auteurs brachten niet alleen de aandacht voor emoties terug in de therapiekamer maar introduceerden ook theoretische kaders om de relationele behoeften binnen liefdesrelaties beter te begrijpen. Partners zoeken niet enkel een goede samenwerking, communicatie en afstemming. Er zijn essentiële behoeften tot elkaar aan liefde, gevoel van eenheid, veiligheid, intimiteit, geborgenheid, loyaliteit, zich gekend, geliefd en geaccepteerd voelen. Sue Johnson baseerde haar visie op de hechtingstheorie van de kinderpsychiater John Bowlby. Volgens de hechtingstheorie is de behoefte aan een veilige, hechte en liefdevolle verbinding een aangeboren behoefte van mensen die niet alleen in het ouder-kind contact tot uiting komt maar die in essentie voortgezet wordt in volwassen liefdesrelaties. In volwassen liefdesrelaties zijn er krachtige behoeften en verwachtingen die vooral gevoelsmatig ervaren worden. Deze emoties zijn vaak niet zo rationeel of conceptueel toegankelijk, maar worden desalniettemin vaak scherp en gedetailleerd aangevoeld. In dit praktijkboek wordt aangesloten bij de visie van Johnson dat relatieproblemen vaak te maken hebben met schendingen van deze onderliggende relationele behoeften. In tabel 2.1 pagina 22, wordt een tentatieve tabel gepresenteerd van de relationele behoeften en de schendingen van deze behoeften zoals die vaak door cliënten naar voren worden gebracht in de therapie. In het behandelmodel uit 2004 werden behandelmethoden uit de EFT opgenomen en vormen een belangrijke leidraad voor de behandeling. Als conceptuele tegenhanger van Johnson wordt de systeemtherapie van Murray Bowen en het concept zelfdifferentiatie aangehaald. Johnson veronderstelt een

aangeboren behoefte tot hechting en de behandeling is gericht op herstel van de intieme band. Bowen veronderstelt een aangeboren behoefte van personen om zich te ontwikkelen, zich te laten gelden en autonomie te ontwikkelen binnen de context van relaties en sociale normen. Er is altijd een spanningsveld tussen behoefte aan autonomie en behoefte aan verbondenheid en waardering door de partner en de sociale omgeving. Dit wordt verder besproken in paragraaf 2.1: 'Hechting en zelfdifferentiatie'. Tot slot is er in dit behandelmodel ook specifieke aandacht voor acceptatie-strategieën. Deze kunnen onder andere ingezet worden bij hardnekkige conflicten. Deze strategieën zijn gebaseerd op de EFT van Johnson, Integrated Behavioral Couple Therapy van Christensen (Christensen e.a., 2015) en Regulatory Couple Therapy van Halford (Halford, 2003). Dit wordt verder besproken in paragraaf 1.3.3: 'Aanpassing tot elkaar versus acceptatie van de verschillen' en paragraaf 9.5: 'Hardnekkig conflict: compromis- en acceptatie-strategieën'.

#### **1.2.4 Klinische verantwoording**

Dit praktijkboek is vooral gebaseerd op behandelmethoden uit de EFT en CBCT. Deze behandelmodellen zijn in onderzoeken effectief bevonden voor de behandeling van relatieproblemen. Het behandelprotocol van dit boek is een samenstelling van meerdere methoden. Het is in de klinische praktijk ontstaan en verder ontwikkeld vanaf 2004. Volgens deze klinische ervaringen is het protocol goed overdraagbaar voor therapeuten. Minder ervaren therapeuten ontvingen tevens training en intervisie om het protocol uit te voeren. Volgens de ervaringen voorzag het protocol in goede richtlijnen om relatie therapie uit te voeren en was de behandeling volgens dit protocol effectief om relatie problemen van cliënten te verminderen, binnen de populatie van de algemene ambulante geestelijke gezondheidszorg. Er zijn echter geen specifieke wetenschappelijke studies verricht om de effectiviteit van dit behandelprotocol aan te tonen. Dit is een belangrijk manco. Het boek moet daarom als een praktijkboek gezien worden niet als een evidence-based richtlijn. De verantwoording voor de effectiviteit is deels ontleend aan de effectonderzoeken van de methoden waarop dit praktijkboek werd gebaseerd en deels op de eigen klinische ervaringen binnen onze behandelteams.

### **1.2.5 Maatschappelijke verantwoording**

Tot voor kort waren relatieproblemen, na depressie en angststoornissen een van de meest voorkomende redenen van aanmelding voor behandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg. Door beleidsveranderingen bij de zorgverzekeraars worden relatieproblemen als primaire klacht niet meer vergoed. Hierdoor moeten cliënten zelf voor de behandeling betalen. Sindsdien zijn er minder aanmeldingen voor relatietherapie. Waarschijnlijk zijn er niet minder of minder serieuze relatieproblemen. Kennelijk kiezen minder cliënten voor relatie therapie vanwege de aanzienlijke eigen kosten. Deze ontwikkeling heeft ook tot gevolg dat instellingen minder relatietherapie aanbieden en ook minder investeren in de ontwikkeling ervan. Het terrein van systeem- en relatietherapie is minder ver ontwikkeld in vergelijking met de behandeling van individuele psychische klachten. In de laatste decennia zijn er goede evidence-based behandelprotocollen en standaarden ontwikkeld voor vele individuele psychische klachten. Zo ver is het nog niet op het terrein van systeem-en relatietherapie. Deze problematiek is meer complex en heterogeen. Er bestaan wel diverse goed onderbouwde behandelmodellen voor relatietherapie zoals EFT, CBCT en IBCT waarmee goede behandelresultaten werden aangetoond. Maar onderling bestaan er nog grote variaties in visies, aangrijpingspunten en methoden. Tot dusver is er onvoldoende duidelijkheid over welke methode bij welke cliënten als meest effectief gezien moet worden. Er is nog een hele ontwikkeling te gaan op dit terrein. Met dit protocol hopen de auteurs hieraan een bijdrage te leveren.

Daarentegen zijn relatieproblemen wel een grote bron van sociaal en psychisch leed voor de partners en andere betrokkenen, zoals de kinderen en familieleden. Relatieproblemen leiden vaak tot ernstige ontregelingen: sociale ontregeling, ontwikkeling van stressklachten, stemmingsklachten, angstklachten, middelengebruik, verstoringen in functioneren, gedragsstoornissen en ziekmeldingen. Aanhoudende relatieproblemen neigen niet tot spontaan herstel, maar tot verdere verslechtering van de band. Scheiden kan een goede keuze zijn als een relatie echt niet meer werkt. Echter in heel wat gevallen wordt hiervoor gekozen omdat de partners de stress niet meer verdragen en zelf geen andere uitweg zien. Terwijl de praktijk uitwijst dat relatietherapie in veel gevallen wel effectief kan zijn om de relatieproblemen te verminderen en de band te verbeteren. Een scheiding daarentegen is meestal een erg ingrijpend, moeizaam en belastend proces van veel leed, onzekerheid en grote veranderingen en vaak ook ingrijpend en traumatiserend voor de mogelijk betrokken kinderen. Een scheiding gaat vaak samen met grote financiële en sociale veranderingen, verplichte verhuizingen en soms nog jaren van rouw, strijd en juridische gevecht. Daarna is een nieuwe levensgeluk met een eventuele nieuwe partner geenszins gegarandeerd. Volgens statistisch onderzoek

(Wobma, 2011) eindigden in 2009 43% van de huwelijken in een echtscheiding. In 70% hiervan waren kinderen betrokken. Ongeveer de helft van de gescheiden mannen woont weer samen met een nieuwe partner binnen 4 jaar na de scheiding en ongeveer 33% van de vrouwen. 4 Op de 10 vrouwen verwachten alleen te blijven wonen, mogelijk met een LAT relatie.

### **1.2.6 Standaard versus afwijkend: verantwoording**

In dit boek worden regelmatig stereotype voorbeelden aangehaald over de verhouding tussen mannen en vrouwen. Er ook wordt veelal uitgegaan van stereotype heteroseksuele, monogame en vaste relaties. Er wordt ook regelmatig gerefereerd aan gangbare relationele normen zoals die in onze westerse cultuur gelden. Met deze standaarden in dit boek wordt geenszins bedoeld dat deze goed zijn en dat andere relatievormen of andere normen niet goed of inferieur zijn. Echter omdat dit boek een praktijkboek is, wordt ingegaan op situaties uit de praktijk zoals die merendeels aangetroffen worden en wat door de meeste cliënten als normaal ervaren worden. In het bestek van dit boek worden de uitzonderingen niet uitvoerig besproken.

De stereotype man-vrouw verhouding komt nog steeds het meeste voor, ondanks relatieve verschuivingen door onder andere de emancipatiebewegingen. In 80% van de gezinnen bijvoorbeeld werkt de vrouw minder dan de man en is zij meer tijd bij de kinderen. Vrouwen kopen de kleren, mannen zetten de vuilnis buiten. Vrouwen reageren gevoeliger op het emotionele klimaat binnen de relatie en vrouwen regelen de meeste zaken omtrent het gezin. En inderdaad, mannen willen vaker seks dan vrouwen. Deze stereotypen komen nog steeds het meeste voor en worden bepaald door aanleg en socialisatiefactoren (geleerd gedrag binnen de cultuur). Dit laat onverlet dat we in de praktijk gelukkig kunnen rekenen op alle mogelijke uitzonderingen en variaties.

Circa 5% van de bevolking is openlijk homoseksueel. Zowel wat de theorie in dit boek betreft, als ook met betrekking tot de beschreven therapie, is er geen verschil aan te wijzen tussen heteroseksuele en homoseksuele relaties. De hier beschreven behandeling is evenzeer toepasbaar voor homoseksuele paren als voor heteroseksuele paren.

In het boek worden regelmatig de relationele normen van onze westerse cultuur aangehaald omdat de meeste van de cliënten deze normen onderschrijven. De geleerde relationele normen en waarden zitten diep in de programmering van personen en binnen de cultuur bestaat hierover een hoge consensus. Er zijn normen zoals bijvoorbeeld: dwang binnen een relatie mag niet, ieder is baas over het eigen lichaam en ontrouw binnen de relatie is kwetsend en verfoeilijk. Een

aantal van deze normatieve regels staat beschreven in bijlage B1: 'Rechten van het individu'. Deze normen zijn niet absoluut of verheven, maar gelden wel binnen onze cultuur als belangrijke sociale regels. Schending hiervan wordt als slecht en kwetsend ervaren. Het is wel goed om te realiseren dat cliënten met een andere culturele achtergrond op sommige vlakken andere normen en waarden hebben die eveneens diep in de programmering van de persoon zit. 20 % Van de Nederlands bevolking heeft een andere culturele achtergrond. Zo kan bijvoorbeeld de eer van de familie als een meer belangrijke waarde worden ervaren dan het individuele geluk van beide partners. Of cliënten onderschrijven de norm dat de man meer zeggenschap heeft dan de vrouw of dat religie en het familiebelang een beslissende invloed hebben binnen het gezin. In therapie zullen therapeuten rekening moeten houden met mogelijke andere normen en waarden van cliënten die afwijkend kunnen zijn van de normen en vanzelfsprekendheden die de therapeut zelf ervaart.

Ook op het vlak van de seksualiteit bestaan veel meer variaties dan in dit boek worden aangehaald zoals: open relaties, losse seksuele contacten, trio's, sm, partnerruil, seksparty's, parenclubs, gebruik van stimulerende middelen en veel meer. Binnen onze cultuur is er een aanzienlijke emancipatie geweest op seksueel vlak. Er is een meer vrije seksuele moraal, meer openlijke expressie van seksualiteit ontstaan. Genot van seks, verkenning en verruiming van seksuele ervaringen worden meer als positief en progressief gezien. In dit boek wordt aangesloten bij de standaarden van seks binnen een vaste relatie, omdat dat het meest voorkomt. Dat wil niet zeggen dat dit ook als de beste norm gezien moet worden. Bijzondere seksuele behoeften en praktijken gelden niet meer als abnormaal of afkeurenswaardig. Van de therapeut wordt een open houding verwacht, mits de seksuele praktijk niemand stoort, schendt of dwingt.

## **1.3 Relatietherapie**

### **1.3.1 Behandelmodellen voor relatietherapie**

Er bestaan meerdere gerenommeerde behandelmodellen voor relatietherapie, zoals: Cognitive Behavioral Couple Therapy (Baucom e.a., 2015, Integrated Behavioral Couples Therapy (Christensen e.a., 2015) en Emotionally Focused Therapy (Johnson, 2015) Zij vertonen onderlinge overeenkomsten maar benadrukken verschillende aspecten van de relatieproblemen en stellen andere behandelmethoden voor om de problemen aan te pakken. Bij deze behandelmodellen zijn effectstudies gedaan. De geclaimde successen ontlopen elkaar niet zoveel (Lebow, e.a., 2012). De onderzoeken werden echter merendeels uitgevoerd binnen de eigen teams. Dit beïnvloedt de objectiviteit. Alle studies in aanmerking genomen kan in iedere geval wel worden gesteld dat relatietherapie in ca. 70% van de gevallen effectief is in het verminderen van relatieproblemen en dat deze effecten ook redelijk goed behouden blijven bij follow up (Lebow e.a., 2012; Christensen e.a., 2015; Johnson, 2015).

### **1.3.2 Cognitive Behavioral Couple Therapy**

De oorspronkelijke oriëntatie van de auteurs lag bij de Behavioral Marital Therapy (BMT) en de opvolger hiervan, de Cognitive Behavioral Couple Therapy (CBCT) (Jacobson & Margolin, 1979; Epstein & Baucom, 2002; Schaap e.a., 2004; Baucom e.a., 2015). Dit is een strak gestandaardiseerde behandelmethode voor relatietherapie die is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Bij de CBCT wordt er vanuit gegaan dat de relatieproblemen voortkomen uit verschillende relationele behoeften, verschillende opvattingen en verschillende interactiestijlen tussen de partners. De verschillen leiden tot strijd- of afstandspatronen. Het doel van de behandeling is dat de partners zich weer op een effectieve manier aan elkaar aanpassen door elkaar tegemoet te komen in wensen, opvattingen en door het omgaan met elkaars verschillen. Oorspronkelijk lag het accent van de behandeling op goede voorlichting en het methodisch aanleren van communicatie- en probleemoplossende vaardigheden, gedragsinstructies, oefeningen en huiswerkopdrachten. Later werden cognitieve interventies en emotie-regulatie-interventies toegevoegd. Naast het aanleren van formele vaardigheden werd meer gebruik gemaakt van het corrigeren van gedrag binnen de directe interacties. De bruikbaarheid van dit