

Residentiële partnerrelatietherapie: een evaluatieonderzoek

door A. Vansteenwegen

Dit artikel geeft een evaluatieonderzoek weer van een experimenteel residentieel psychotherapieprogramma voor echtparen. Twee dimensies werden onderzocht op een gecontroleerde wijze: een relationele dimensie en een individuele dimensie. Er werd ook een follow-uponderzoek doorgevoerd met metingen vóór en na de therapie, na zes maanden en na twee jaar. Daarenboven werden andere indices van verandering gebruikt zoals: het globale oordeel van cliënten en therapeuten, probleemschetsen vóór en na de therapie, beoordelingen van het seksueel functioneren, enz. Het blijkt dat het partnerrelatietherapieprogramma belangrijke relationele en individuele veranderingen doet ontstaan, en dat op zeven van de tien variabelen na twee jaar verschillen worden gevonden ten opzichte van de voormeting.

Partnerrelatietherapie is een vorm van psychotherapie, die recent een brede verspreiding kent. Het wetenschappelijk onderzoek op dit domein verkeert nog in een beginfase (Beck, 1975; Van den Heuvel, 1977, Gurman & Kniskern, 1978). Het onderzoek dat we hier voorstellen is het eerste dat zich richt op de effecten van residentiële partnertherapie.

Vanuit het standpunt van het wetenschappelijk onderzoek kan men de partnerrelatietherapie opvatten als een proces waarin de therapie als een onafhankelijke variabele inwerkt op een aantal afhankelijke variabelen in de cliëntenparen. Laten we nu eerst die onafhankelijke variabele beschrijven.

De onafhankelijke variabele: het therapeutisch programma

Het gaat hier om een bijzondere vorm van partnerrelatietherapie: het origineel experimenteel therapeutisch programma dat ontworpen werd door J. Verhulst (1973, 1975) in het Communicatiecentrum te Lovenjoel (België). Het omvat dagelijkse sessies van ge-

Schrijver is psycholoog, coördinator Communicatiecentrum (Dir.: Prof. Dr P. Nijs), Academische Psychiatische Centra (Dir.: Prof. Dr G. Buyse), K.U. Leuven.

zamenlijke partnerrelatietherapie (voortaan PRT genoemd), bij een man-vrouw therapeutenpaar en ook dagelijkse groepsessies. Deze groepsessies bestaan uit lessen (effectieve communicatie; territorium en huwelijk; persoonlijke en relationele mythen; geplande verandering, enz.) en oefeningen (communicatieoefeningen, gevechtstraining (Vansteenwegen, 1976), enz.). Wanneer in het behandelde paar een seksuele dysfunctie voorkwam, werd er ook een Masters-en-Johnsontherapie in de echtpaarsessies ingevoegd. Dit programma liep elke maand voor vier koppels. Het heeft als achtergrond vier denkrichtingen:

- het communicatie- en systeemdenken (Palo Alto School);
- de nieuwe sekstherapie (Masters en Johnson, 1970);
- de gedragstherapeutische PRT (Stuart, 1969; Patterson, 1972);
- de pedagogische psychotherapie (Carkhuff, 1971; Bakker, 1976).

De afhankelijke variabelen

De evaluatie gebeurde hoofdzakelijk langs twee dimensies die vanuit de doelstelling van PRT theoretisch relevant zijn. We gaan uit van de definitie van partnerrelatietherapie. PRT is een vorm van hulpverlening als antwoord op een dringende noodzaak tot externe interventie, waardoor – via het systematisch aanwenden van psychologische en sociologische middelen – echtgenoten of partners met een duurzame wederzijdse persoonsgerichte relatie, geholpen worden om enerzijds hun functioneren als paar te verbeteren of op constructieve wijze te beëindigen, en anderzijds hun individuele ontwikkeling te maximaliseren (Vansteenwegen, 1978). Uit deze definitie blijkt dat men bij PRT de veranderingen zou moeten nagaan zowel op het vlak van de *relatie* als op het vlak van elk *individu* afzonderlijk. Laten we deze twee dimensies nu na elkaar beschouwen.

Relationele veranderingen: veranderingen in de grondhoudingen
Keuze der relationele variabelen – Op theoretisch vlak werd de keuze van deze variabelen bepaald door de opvattingen van Carl Rogers (1957) over de groeibevorderende relatie. Iedereen kent Rogers' artikel over de noodzakelijke en voldoende voorwaarden in de psychotherapie. Hij formuleerde drie grondhoudingen: echtheid, empathie en onvoorwaardelijke positieve aanvaarding. Volgens Rogers (1977) spelen deze grondhoudingen eveneens een belangrijke rol in de partnerrelatie.

Op empirisch vlak werd aangetoond (Quick & Jacob, 1973) dat die grondhoudingen in hogere mate worden gepercipieerd door partners in meer voldoeninggevende echtelijke relaties. Thornton vond een zeer significant verband tussen huwelijkssatisfactie en deze houdingen.

Op concreet vlak rijst de vraag: hoe verhouden zich deze houdingen tot het model en de praktische uitwerking van dit therapieprogramma en de problemen van deze cliënten? Enerzijds is er

een duidelijk verband met de theoretische opvattingen die aan de basis van dit programma liggen: de grondhoudingen spelen een belangrijke rol in een goede communicatie en een goede relatie zoals die in dit programma worden nagestreefd. Men kan ze zelfs met Gurman (1975, p. 163-164) 'communicatievaardigheden' noemen. Anderzijds blijft er een duidelijk verschil tussen dit therapeutisch model en het Rogeriaanse denken, zodat we de veranderingen toch kunnen nagaan langs dimensies waarvan de taal en de opvattingen niet rechtstreeks in het programma worden aangeleerd. In die zin gebruiken we losstaande dimensies. Van de andere kant lijdt het geen enkele twijfel dat men aan de hand van deze opvattingen de problemen van de cliënten kan formuleren. In de vragen van de cliënten kwam het verlangen naar begrip, naar het meer zichzelf kunnen zijn, naar het aanvaard worden door de ander, en het voor de ander iets betekenen, steeds weer naar voor. Op *praktisch* vlak, tenslotte, werd de keuze van deze variabelen ook bepaald door de eenvoudige en efficiënte manier waarop ze operationeel konden gemaakt worden.

Operationalisatie der relationele variabelen – Voor de operationalisatie van deze drie grondhoudingen hebben we gebruik gemaakt van de Relatievragenlijst (Relationship Inventory) van Barrett-Lennard (1962) in een nederlandstalige versie van G. Lietaer (1974). Het gaat om een vragenlijst van vijftig items met elk zes antwoordkeuzemogelijkheden, gaande van 'zeer toepasselijk' tot 'helemaal niet toepasselijk'. De items werden na een factoranalytisch onderzoek (Vansteenwegen, 1970) ondergebracht in vijf schalen van elk tien items. Deze subschalen zijn:

- *Positieve gezindheid (P)* waarin de items verwijzen naar genegenheid, hartelijkheid, inzet, waardering en geloof in de mogelijkheden van de ander. Voorbeeld: 'Ik heb het gevoel dat hij me afkeurt'.
- *Empathie (E)*: het van-binnen-uit begrijpen van de beleavingswereld van de andere. Voorbeeld: 'Over het algemeen begrijpt hij de hele betekenis van wat ik wil zeggen'.
- *Transparantie (T)*: de bereidheid om zich aan de ander te tonen zoals men werkelijk is. Voorbeeld: 'Het gebeurt dat mijn uiterlijke reactie tegenover hem sterk verschilt van mijn onderliggende gevoelens'.
- *Directiviteit (D)*: het omgaan met de ander op een autoritaire manier vanuit een eigen referentiekader. Voorbeeld: 'Hij is geneigd mij onder zijn vleugels te nemen'.
- *Onvoorwaardelijkheid (O)*: deze factor heeft betrekking op de standvastigheid in het aanvaarden van de andere. Voorbeeld: 'Ik geloof niet dat mijn gevoelens tegenover haar werkelijk veranderen, wat ze ook zegt of doet'.

Zoals men merkt zijn de drie grondhoudingen via de factoranalyse in vijf dimensies geoperationaliseerd. De vragenlijst bestaat uit twee vormen. De Partner-vorm (P-vorm) geeft de perceptie weer die diegene die de vragenlijst invult heeft van de houdingen van de partner tegenover hem. De Zelf-vorm (S-vorm) geeft de eigen

houdingen weer van diegene die de lijst invult tegenover die partner. Beide vormen bestaan in een mannelijke en een vrouwelijke versie.

Wat de psychometrische kwaliteiten betreft, kunnen we aanstippen dat de halveringsbetrouwbaarheid van de subschalen varieert van 0,68 tot 0,92 (Md: 0,90) en de betrouwbaarheid van 0,64 tot 0,90 bij hertesting na zes maanden (Md: 0,81). De intercorrelatie tussen de subschalen P, E en T varieert van 0,43 tot 0,66 (Md: 0,59). Toch bleken ze uit voorgaand onderzoek differentieel gevoelig voor geslacht en relatieobject. De auteurs wijzen op de constructvaliditeit. Wat echtelijke relaties betreft, kan men voor de validiteit aanstippen dat er een hogere score werd gevonden bij paren die een meer voldoeninggevende relatie hadden. Thornton (1960) vond een correlatie van 0,91 en 0,92 tussen de twee vormen van de Relatievragenlijst en de Marital Adjustment Schedule van Burgess. Deze vragenlijst werd reeds herhaaldelijk ter evaluatie van echtelijke relaties gebruikt (Griffin, 1967; Wels, Figural & McNamee, 1975; Gurman, 1975).

Individuele veranderingen: veranderingen in aspecten van zelfrealisatie

Keuze van de individuele variabelen – Bij de keuze van de variabelen waarop de individuele veranderingen werden nagegaan, werd eerst het klassieke psychopathologische denken uitgesloten, omdat het meestal gericht is op datgene wat *niet* verandert in een patiënt (Bakker, 1975). De opvattingen van Maslow en de humanistische psychologie over de zichzelfrealiserende persoonlijkheid werden als achtergrond gekozen om de persoonlijke groei na te gaan. Er werden twee hoofddimensies uitgekozen: de autonomie en de tijdsbeleving. Met autonomie wordt hier bedoeld: de zelfstandigheid, het op zichzelf staan, het voldoende onafhankelijk zijn van de anderen, met een eigen zelfverzekering en zelfwaardergevoel. In de tijdsbeleving gaat het om de mate waarin men erin slaagt in het hier en nu te leven.

Operationalisatie der individuele variabelen – De operationalisatie gebeurde aan de hand van een vereenvoudigde afgeleide van de Personal Orientation Inventory van Shostrom (1963), die we de POI-4 hebben genoemd. Deze bestaat uit twee hoofdschalen: Autonomie en Tijdsbeleving. Deze schalen hebben in hun items volgende inhoud.

- *Autonomie (A)*: Het gaat hier om iemand die zelfstandig is. Hij wordt niet in overdreven mate door gevoelens, normen, leefregels, kritieken van anderen beïnvloed. Hij heeft een eigen zelfverzekerdheid en zelfwaardergevoel. Hij kan gevoelens uiten, eventueel los van de reactie van anderen. Voorbeeld: 'ik geloof werkelijk dat het nastreven van eigenbelang niet strijdig is met belangstelling voor anderen'.
- *Tijdsbeleving (T)*: het gaat hier om iemand die verleden, heden en toekomst zinvol kan verbinden. Hij lijdt niet onder het verleden is niet overdreven bezorgd voor de toekomst. Hij leeft in

een boeiend nu. Voorbeeld: 'Ik maak me geen zorgen over de toekomst'.

Deze schalen hebben respectievelijk 97 en 12 tweekeuze-items die waardeoordelen bevatten over gedragingen en waarden die belangrijk zijn in de zelfactualisatie. Verder zijn er nog twee subschalen voor twee subdimensies van de Autonomie: de Zelfbeleving en de Gevoelsbeleving. Men kan deze dimensies beschrijven als volgt.

– *Gevoelsbeleving (F)*: Het gaat hier om iemand die allerlei gevoelens kan beleven, van droefheid tot topervaringen. Hij leeft volgens zijn gevoel, hij kan zijn gevoelens uitdrukken. Voorbeeld: 'Ik ben niet bevreesd teder te zijn'.

– *Zelfbeleving (S)*: Het gaat hier om iemand die zijn zelfwaarde vindt in zichzelf. Hij vertrouwt erop dat hij het leven aan kan. Hij is zelfzeker. Voorbeeld. 'Ik ben niet bang mezelf te zijn'.

Deze beide subschalen hebben respectievelijk 30 en 60 items die alle deel uitmaken van de hoofdschaal Autonomie.

De interne consistentie voor de beide hoofdschalen was op 106 cliënten van het Centrum bij de voormeting: A : 0,90 en T : 0,78. Voor de subschalen: F : 0,79 en S : 0,79. De hertestingsbetrouwbaarheid liep van 0,73 tot 0,88 (Md: 0,85) op 36 personen na zes maanden. De pearsonintercorrelatie tussen de hoofdschalen was 0,48 op 403 personen. De schaal werd niet gecorrigeerd voor sociale wenselijkheid. Bij de vraag naar de validiteit kunnen we tot nu toe enkel verwijzen naar de validiteitsstudies van de oorspronkelijke P.O.I.

Bijkomende indices van verandering

Naast deze twee hoofdindices van verandering werden er ook een reeks van bijkomende indices van verandering onderzocht.

Globale scores – De cliënten maakten na twee jaar globale scores tussen 0 en 10 over hun relatie, zoals ze die ervaren hadden vóór het programma en na twee jaar. De therapeuten maakten voor ieder paar en elk individu afzonderlijk een veranderingsscore tussen 0 (geen enkele verandering) en 10 (volledig succes).

Probleemschetsen – De cliënten maakten een schets (½ tot 1 bladzijde) van hun probleem vóór het programma en erna. Ze maakten eveneens een korte probleemschets na twee jaar (enkele lijnen). Deze schetsen werden door twee groepen beoordelaars (N=3 en N=5, resp.) omgezet in scores tussen 0 en 10, waarmee ze de mate van verandering in de ogen van de cliënt in de richting van de oplossing van het probleem, trachtten te vertolken.

Evaluatie van het sexueel functioneren – Voor de evaluatie van de sexuele problemen werd de beoordelingsschaal voor het sexueel functioneren aangewend (Vansteenwegen & Verhulst, 1973). Het gaat hier om een zesstapsschaal met volgende stappen:

0 = geen enkele plezierige aanraking;

1 = plezierige aanraking op sommige lichaamsdelen;

2 = aangenaam genitaal contact, zonder intromissie;

3 = pijnloze intromissie;

- 4 = aangename coïtale bewegingen;
5 = ejaculatie na intromissie, orgasme.

De schaal werd ingevuld door de therapeuten vóór het begin, na het programma, na zes maanden en na twee jaar. Anderzijds werd een korte probleemschets (enkele lijnen) door de cliënten opge maakt na twee jaar. Tenslotte werd met een tweekeuzenvraag nagegaan of volledige seksuele betrekkingen mogelijk waren, 'ja of neen'.

Inventarisatie van veranderingen – Aan de hand van de antwoorden op enkele open vragen die na twee jaar werden gesteld, werden inventarissen opgemaakt van relationele en individuele veranderingen die door de cliënten werden opgesomd.

Proefopzet

(a) In een *gecontroleerd onderzoek* werden de resultaten van een behandelde groep (101 patiënten) vergeleken met die van een vergelijkings- of controlegroep van 36 patiënten uit de wachtlijst. De behandelde paren zijn de 101 eerste personen die het programma meemaakten. De 18 paren van de controlegroep zijn de 18 eerste paren waarvoor de wachtlijst voor het programma zes maanden bedroeg. De vergelijkingsperiode verliep over zes maanden, zodat de therapeutische interventie voor de behandelde groep (follow up sessies inbegrepen) dan rond was.

(b) Het *follow-uponderzoek* wil de evolutie nagaan van de behandelde groep van vóór de therapie tot twee jaar erna. De behandelde groep werd aan de meetinstrumenten onderworpen vóór het programma, na de drie weken, na zes maanden en na twee jaar.

(c) De studie van de bijkomende indices is een *exploratief en beschrijvend* onderzoek, waarin gegevens worden verwerkt van vóór en na de therapie en vooral een reeks gegevens na twee jaar. Het was de bedoeling de outcome nader te omschrijven om zo een levendig en concreet beeld van de veranderingen te krijgen.

(d) Er had een zeer geringe *uitval* plaats. Vijf personen op 106 vielen uit bij de meting na zes maanden en negen personen op 106 bij de metingen na twee jaar. De voor- en nameting gebeurde op een voltallige groep. Een gedetailleerd onderzoek van de uitval leidde tot het besluit dat minder dan 3 % van de patiënten voor het controleonderzoek en minder dan 5 % voor het follow-up onderzoek uitvielen wegens factoren waarvan men redelijkerwijs mag aannemen dat ze interageren op het effect van therapie.

De proefgroepen

De patiënten

De *leeftijd* van de patiënten varieert van 20 tot 56 jaar. De gemiddelde leeftijd van de behandelde groep (E-groep) was 33 en die van de controlegroep (C-groep) was 37. Dit verschil was niet significant.

De *duur* van de relatie varieerde van 0 tot 30 jaar. De gemiddelde

duur was 8,3 jaar voor E en 12,3 voor C. Dit verschil was niet significant.

Het *kindertal* varieerde van 0 tot 6 met een gemiddelde van 2.

De *intelligentie* werd geschat aan de hand van de resultaten van 48 paren op de Matrices-test van Raven (1958). Het gemiddelde IQ van deze groep lag boven 120.

De proefgroep komt uit alle *sociale niveau's*; drierde echter komt uit hogere sociale middens.

De groep was *geografisch* gespreid over het Vlaamse land, met één op vier uit het Leuvense. De patiënten komen zowel uit het platteland als uit de steden. Ze zijn van het blanke ras en neder-landstalig. Het overgrote deel is katholiek van origine. Er waren weinig behoudsgezinde paren tussen.

Wanneer men deze groep *psychiatrisch* zou diagnosticeren, zou men niet alleen enkele structurele psychosen en psychopathiën kunnen aanduiden, maar ook maligne en lichte vormen van neurosen en depressieve beelden. Eén op tien van deze patiënten heeft psychiatrische opnames achter de rug; één op vier was voordien in psychiatrische behandeling en één op vier had reeds een psychotherapeutische begeleiding gehad.

De patiënten werden ook geklasseerd volgens de *hoofdklacht* waarmee ze op het centrum kwamen; hun 'introductieklacht'. Hier werden drie grote groepen onderscheiden.

- 1 paren met een geïdentificeerde patiënt (d.w.z. waarin één van beiden naar voor werd geschoven als hét probleem, als dé schuldige, de zieke, diegene die moest veranderen: de partner kwam dan 'mee');
- 2 paren met seksuele problemen als hoofdklacht;
- 3 paren met klachten over de relatie, meer specifiek:
 - a chronische ruzies,
 - b vervreemding of
 - c de vraag tot scheiding.

Eén op drie paren kwam met een geïdentificeerde patiënt, één op vijf met seksuele problemen, één op twee met relatieproblemen. Bij één op vijf was de scheidingsvraag ernstig gesteld.

De *duur van het probleem* varieerde van minder dan één jaar tot 30 jaar, met een mediaan van 4,5 jaar.

De therapeuten

Deze groepen van cliënten werden begeleid door twee mannelijke en drie vrouwelijke therapeuten, die in man-vrouw-teams samenwerkten. Hun leeftijd lag tussen 25 en 35 jaar. Ze hadden voordien meer dan 100 tot een paar patiënten begeleid. Vier onder hen hadden reeds meer dan één jaar ervaring met algemeen psychiatrisch werk, één had ervaring met personeelsbegeleiding. Er waren dus, bij de aanvang van dit therapieprogramma, zéér ervaren en zeer onervaren therapeuten tussen. Het waren drie psychologen, één zenuwarts en één sociologe. Hun achtergrond was psychoanalytisch (één), Rogeriaans (één) en eclectisch (drie). Er waren twee echtparen onder hen, die 8 en 3 jaar gehuwd waren.

Voorspellingen en verwachtingen

Voorspellingen inzake het controle-onderzoek

De grondhypothese is hier dat de behandelde groep, over zes maanden gezien, gunstiger evolueert dan de niet-behandelde groep over dezelfde termijn. Dit betekent concreet het volgende.

(a) Voor de relationele dimensie voorspellen we een toename van positieve gezindheid, empathie en transparantie en een daling op directiviteit. We voorspellen dus dat de scores op de relatievragenlijst, zowel voor de P-vorm als de S-vorm, voor P, E en T bij de E-groep significant gestegen zullen zijn in vergelijking met de verandering op dezelfde schalen in de C-groep, en dat de score op D in de E-groep meer gedaald zal zijn dan die van de C-groep.

(b) Voor de individuele dimensie voorspellen we een grotere toename op de A-schaal en de T-schaal voor de E-groep dan voor de C-groep. We voorspellen eenzelfde effect voor de beide subschalen van de Autonomie: de F- en S-schaal.

Voorspellingen inzake het follow up onderzoek

Voor de follow-upstudie voorspellen we voor de relationele dimensie, na het programma een stijging op P, E en T en een daling voor D, in vergelijking met de scores voor het programma. We voorspellen voor de individuele dimensie een stijging op de hoofdschalen A en T en op de subschalen F en S ten opzichte van de scores van voor het programma. Verder voorspellen we dat deze veranderingen zullen blijven na zes maanden en na twee jaar, telkens in vergelijking met de gegevens van vóór het programma.

Voorspellingen inzake de globale score van de cliënten

We voorspellen dat de patiënten hun relatie na het programma en na twee jaar globaal als beter zullen scoren dan voor het programma.

Verwachtingen

Naast de specifieke voorspellingen waren er ook enkele meer algemene verwachtingen. We verwachtten dat uit de beoordelingen der beoordelaars van de probleemschetsen een positieve verandering zou blijken. We verwachtten ook dat uit het oordeel der therapeuten zou blijken dat er een positieve verandering is opgetreden in de relatie en in de individu's. We verwachtten dat de scores op de beoordelingsschaal voor het seksueel functioneren en de probleemschetsen inzake de sexualiteit een gunstige verandering zouden aangeven.

We verwachtten dat we gegevens uit de voorgaande delen van het onderzoek inhoudelijk zouden kunnen 'invullen' vanuit de inventarissen van relationele en individuele veranderingen die door de cliënten werden opgesomd.

Resultaten

Het gecontroleerd onderzoek

(a) Eerst werd het *globale resultaat* bekeken over alle variabelen met een gerichte voorspelling heen. Er werd gebruik gemaakt van een MANOVA op 137 proefpersonen: de scores van 101 personen uit de E-groep voor het programma en na zes maanden en de scores van 36 proefpersonen afgenomen zes maanden vóór het programma en onmiddellijk voor het programma. Deze analyse wordt aanbevolen door Nunnally (1975)*. Er werd gekeken naar het interactieeffect tussen 'groepen' en 'afnamemomenten'. Wanneer er geen interactieeffect gevonden wordt tussen groepen en momenten dan betekent dit dat de verandering in de ene groep evenwijdig loopt of samenvalt met de verandering in de andere. Wanneer er wel een interactieeffect optreedt, betekent dit dat de proefpersonen in de ene groep in een andere mate veranderd zijn dan die in de andere groep. De inspectie der gemiddelden wijst dan uit of deze verandering plaats greep in de gewenste zin. De multivariate variantie-analyse toonde hier aan dat er een significante interactie optreedt tussen groepen en momenten op 0,05 niveau. Na de inspectie der gemiddelden mogen we dan stellen dat de E-groep globaal genomen meer veranderd is in de gunstige zin dan de C-groep. De globale hypothese wordt hier bevestigd.

(b) Bij een variantieanalyse *per variabele* kijken we of er een interactieeffect optreedt tussen groepen en momenten en of de gemiddelden in de verwachte zin veranderd zijn.

Relationele veranderingen – Voor de perceptie van de *grondhoudingen bij de partner* blijkt dat de voorspellingen bevestigd worden voor P, E en T. Voor D is er wel een afname in de E-groep, maar er is eveneens een afname in de C-groep. De voorspelling voor D wordt dus niet bevestigd (zie tabel 1). Voor de zelfperceptie blijkt uit tabel 1 dat de voorspelling *alleen* wordt bevestigd voor de T. Voor de andere houdingen zijn de veranderingen wel in de voorspelde richting, maar niet significant verschillend van de veranderingen in de C-groep.

Individuele veranderingen – Voor de autonomie vinden we een zeer significant interactie-effect. De voorspelling wordt bevestigd. Voor de tijdsbeleving gaat het verschil in de voorspelde richting, maar het is niet significant. Voor de twee subdimensies van de autonomie is er alleen een bevestiging van de voorspelling voor de F-schaal.

Het follow-up onderzoek

Door middel van eenzijdige t-toetsen der gemiddelden voor af-

* Ik dank Prof. Dr L. Delbeke en Drs R. Stroobants, Centrum voor Mathematische Psychologie en Psychologische Methodologie, K.U. Leuven, voor hun advies.

Residentiële partnerrelatietherapie: een evaluatieonderzoek

Tabel 1: Gemiddelden en univariate F-waarden per variabele voor het Interactieffect tussen Groepen en Momenten

Variabele		Groep E (n = 101)		Groep C (n = 36)		F
		vóór	6m. na	6m. vóór	na	
RV, P-vorm	P	42,27	45,32	38,80	38,33	4,75°
	E	33,93	37,02	31,91	30,72	7,39°°
	T	38,34	42,12	34,41	33,86	6,43°
	D	38,83	36,78	41,13	40,27	0,84
RV, S-vorm	P	42,44	44,94	42,33	42,77	2,54
	E	37,51	37,85	40,00	38,77	1,49
	T	39,09	41,68	38,25	36,94	7,24°°
	D	38,20	35,75	40,86	40,11	2,24
POI-4	A	55,23	64,68	53,22	55,39	19,36°°
	T	7,05	8,17	6,62	7,01	3,48
	F	18,30	20,98	17,69	18,13	12,81°°
	S	7,02	8,46	6,93	7,35	3,84

°° signif. op 0,01

° signif. op 0,05

hankelijke groepen werden de verschillen getoetst van de drie nametingen ten opzichte van de voormeting (zie tabel 2).

Behoudens voor de empathie in de S-vorm zijn de metingen na het

Tabel 2: Gemiddelden en p-waarden der eenzijdige t-toetsen voor de vier meetmomenten

Variabele	vóór	na	<i>p</i>	6 maand	<i>p</i>	2 jaar	<i>p</i>
			vóór - na (a)		vóór - 6 mnd (b)		vóór - 2 jaar (c)
RV, P-vorm							
P	42,59	46,72	0,001	45,59	0,001	43,28	0,276
E	34,29	37,58	0,001	37,08	0,001	36,82	0,003
T	38,58	42,84	0,001	42,20	0,001	39,93	0,106
D	38,96	36,13	0,001	36,81	0,003	36,43	0,001
RV, S-vorm							
P	42,59	46,37	0,001	45,02	0,001	44,03	0,046
E	37,59	38,20	0,184	37,82	0,314	38,42	0,127
T	39,23	42,64	0,001	41,68	0,001	41,43	0,027
D	38,26	36,34	0,003	35,72	0,001	34,89	0,001
POI-4							
A	55,06	64,01	0,001	64,50	0,001	64,90	0,001
T	6,98	7,83	0,001	8,09	0,001	8,00	0,001
F	18,27	20,95	0,001	20,93	0,001	20,81	0,001
S	6,95	8,31	0,001	8,36	0,001	8,77	0,001

De gemiddelden werden berekend op n = 97.

(a) n = 106; (b) n = 101; (c) n = 97.

programma en na zes maanden significant verschillend van de voormeting. De voorspellingen worden hier bevestigd.

Na twee jaar zijn er slechts significante verschillen voor de E en D van de partner en de P, T en D van de zelfvorm. Op de individuele dimensies zijn alle verschillen na twee jaar nog significant (A en T, S en F). De veranderingen zetten zich door in de gunstige zin voor de volgende schalen: D in de S-vorm en A en S van de POI-4. De voorspelling wordt hier dus voor zeven van de tien variabelen bevestigd.

Bijkomende indices van verandering

Uit een eenzijdige T-toets der gemiddelden blijkt dat de globale scores van de cliënten voor de periode onmiddellijk na het programma en die na twee jaar significant verschillen van de scores die gegeven werden voor de periode vóór het programma.

Uit de globale evaluatie door middel van een onmiddellijke voor- en naschets blijkt dat de drie beoordelaars betrouwbaar reageerden (Ebel Intraclass Correlation: 0,89). Zij geven aan dat de cliënten gemiddeld een duidelijke stap hebben gezet in de richting van de oplossing van hun probleem. De gemiddelde score was: 5,71.

Op basis van de korte voor- en naschets die gemaakt werd na twee jaar konden de vijf beoordelaars op betrouwbare wijze een score maken (E.I.C.=0,95). Ook hier geeft het gemiddelde cijfer (6,11) aan dat er een duidelijke stap is gezet – steeds 'in de ogen der cliënten' – in de richting van de oplossing van het probleem. De globale scores der therapeuten bleken slechts laag betrouwbaar. De gemiddelde therapeutescore voor de verandering in de relatie (5,13) en voor de individuele verandering (5,09) toonde aan dat er volgens de therapeuten een verandering had plaats gehad in gunstige zin.

Wat zijn de resultaten van dit therapieprogramma op het *sexueel functioneren* van de cliënten?

(a) *De beoordelingsschaal voor het sexueel functioneren* – De scores op de BSF werden verkregen voor 27 patiënten, die seksuele problemen aanbrachten. Het gemiddelde aanvangsniveau was 0,59. Dit betekent dat de cliënten zich gemiddeld bevonden tussen 'geen enkele plezierige aanraking' en 'plezierige aanraking op sommige lichaamsdelen'. Het gemiddelde niveau na drie weken was 3,74 en na zes maanden 3,77. Dit wil zeggen dat ze zich gemiddeld ongeveer bevonden op het niveau van 'aangename coïtale bewegingen'. Na twee jaar was er een terugval naar 2,96, wat betekent dat 'aangenaam genitaal contact' en 'pijnloze intromissie' mogelijk waren.

(b) *De probleemschets sexualiteit* – De resultaten inzake de probleemschets sexualiteit vindt men in tabel 3. Op de 34 patiënten die reageerden, zeiden 15 dat de therapie een succes was; acht zeiden dat er beterschap was. Tien zeiden dat er geen verschil te merken was. Eén patiënt vond dat het nu slechter ging dan vroeger.

Residentiële partnerrelatietherapie: een evaluatieonderzoek

Tabel 3: Probleemschets seksualiteit; resultaten per dysfunctie (n = 34)

Dysfunctie	Succes	Beter	Gelijk	Slechter	Totaal
prim. impotent.	2	0	1	0	3
sec. impotent.	1	1	1	0	3
impot. ejaculandi	1	0	0	0	1
ejacul. praecox	2	0	1	0	3
prim. anorgasmie	6	5	5	0	16
secund. anorgasmie	3	3	2	1	8
Totaal	15	8	10	1	34

(c) Op de *open vraag* of volledige bevredigende sexuele betrekkingen al dan niet mogelijk waren, antwoordden 16 personen uit de groep van 34 'ja' en 13 'neen'.

Tot slot geven we een overzicht van de antwoorden op twee open vragen naar verandering: de *inventarissen na 2 jaar*.

(a) *Inventaris van de relationele veranderingen* – De meest voorkomende antwoorden waren: 'Ik kan meer mezelf zijn, ik ben zelfstandiger geworden; we hebben meer oprechte gesprekken; we spreken meer dóór; we hebben betere afspraken; we laten elkaar meer vrij; er is meer aanvaarding van elkaar; er is meer begrip voor elkaar'. Ook de volgende antwoorden kwamen veel voor, maar deze werden echter als voorbeeld bij de vraag gesuggereerd: 'We hebben meer tijd voor elkaar; er is een betere taakverdeling; we gaan al eens alleen weg; de weekend ordening is veranderd'. Acht personen lieten deze vraag open. Vijf vulden in: 'Zeer weinig verandering' en drie 'geen veranderingen'.

(b) *Inventaris van de partnerveranderingen* – Voor de partner werden volgende veranderingen opgesomd: 'Zelfstandiger geworden; meer begrip gekregen; meer mededeelzaam geworden; meer zelfzeker geworden; heeft meer respect en waardering voor mij; is een betere sexuele partner geworden; is minder dominant geworden; is rustiger geworden; kan beter gevoelens uiten'. Acht personen lieten deze vraag open. Vijf antwoordden: 'niets'.

Kritische bemerkingen

(1) Een eerste kritische bemerking die gemaakt moet worden betreft de operationalisatie der variabelen. Sommigen stellen dat het werken met 'grondhoudingen' als relationele variabele nog te individueel is en te weinig interactioneel. Men zou wellicht degelijker resultaten verkrijgen door observaties van interacties. Niettemin blijft, naar ons gevoel, de wijze waarop partners hun relatie en elkaar beleven een centraal gegeven (Gurman & Knudson, 1978). Deze beleving kan men slechts 'meten' door middel van vragen.

De vraag die zich vervolgens stelt betreft vooral de validiteit van de gebruikte instrumenten. De overeenstemming tussen de spontane antwoorden op open vragen en de antwoorden op meetin-

strumenten kan een aanduiding zijn van die validiteit. Verder blijft het een open vraag of deze instrumenten aansluiten bij deze therapievorm en of de resultaten ervan voldoende met deze instrumenten gedetecteerd kunnen worden.

(2) Deze studie laat ons *niet* toe ook maar één uitspraak te doen over wát precies binnen dit programma effectief is. Vanuit de verworven gegevens kan een vergelijkende studie tussen succes- en mislukkingsparen hier wellicht enige informatie geven.

Besluiten

(1) Dit residentieel partnerrelatietherapieprogramma heeft, globaal genomen, een *duidelijk gunstig effect voor de behandelde groep in vergelijking met de controlegroep*. Wanneer men dit resultaat in detail bekijkt, dan blijkt dit effect voor de volgende relationele variabelen: de positieve gezindheid, de empathie, de transparantie die men bij de partner percipieert, en de eigen transparantie. Voor de individuele groei blijkt dat de autonomie significant is toegenomen. Voor alle andere variabelen zijn de veranderingen in de voorspelde richting, maar niet significant verschillend van de controlegroep.

(2) Verder blijkt dat de *meeste van deze effecten na twee jaar blijven*. De empathie die men bij de partner waarneemt, de eigen positieve gezindheid en transparantie, en de directiviteit in beide vormen zijn significant veranderd na twee jaar. Voor de individuele veranderingen blijkt dat autonomie en tijdsbeleving significant veranderd zijn. Het bleek eveneens dat onmiddellijk na het programma en na zes maanden op alle variabelen (uitgezonderd de 'eigen' empathie) significante veranderingen hadden plaats gehad.

(3) Uit de globale beoordelingen door de cliënten na twee jaar blijkt dat *ze hun relatie significant positief veranderd vinden* ten opzichte van de toestand vóór het therapeutisch programma en dat dit effect na twee jaar nog speelt. Ook uit de probleemschetsen der cliënten en de globale beoordelingen der therapeuten blijkt dat er positieve veranderingen hebben plaats gehad. Er zijn eveneens belangrijke positieve veranderingen opgetreden op het vlak van het seksueel functioneren.

(4) Hoewel er hier tenslotte slechts zeer beperkte indices van verandering werden aangewend, mag men toch niet vergeten dat dit onderzoek aan méér methodologische eisen tegemoet komt dan gewoonlijk het geval is bij dit soort onderzoek in het klinische veld. Tenslotte wordt de beoordeling van effectiviteit van psychotherapie al te vaak uit het oog verloren door de beoefenaars van deze hulpverleningsvorm.

Men mag dus besluiten dat dit therapieprogramma een manifeste positief veranderende invloed heeft gehad, zowel op het relationele vlak als op het vlak van de individuele groei, en dat deze invloed zich na twee jaar nog op het merendeel der variabelen manifesteert.

Onze dank gaat uit naar Prof. Dr G. Lietaer, supervisor van dit onderzoek en promotor van het doctoraatsproefschrift waarin het werd gerapporteerd.

Literatuur

- Bakker, C. B. (1975), Why people don't change. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 12, 164-172.
- Bakker, C. B., en Armstrong, H. E. (1976), The Adult Development Program: An educational approach to the delivery of mental health services. *Hospital & community Psychiatry*, 27, 330-334.
- Barrett-Lennard, G. T. (1962), Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76, nr. 43, (Whole No 562), p. 1-36.
- Beck, D. F. (1976), Research findings on the outcome of marital counseling. In: D. H. Olson (Ed), *Treating Relationships*. Graphic Publishing, Lake Mills, p. 433-473.
- Carkhuff, R. R. (1971), Training as a preferred mode of treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 18, 123-131.
- Griffin, R. W. (1967), Change in perception of marital relationship as related to marriage counseling (Doctoral dissertation, The Florida State University, 1967). *Dissertation Abstracts International*, 27, 3956A (University Microfilms, no 67-6466).
- Gurman, A. S. (1975) Couples facilitative communication skills as a dimension of marital therapy outcome. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 1, 163-174.
- Gurman, A. S., en Kniskern, D. P. (1978), Research on marital and family therapy. In: S. L. Garfield en A. E. Bergin (Eds.) *Handbook of psychotherapy and Behavior change*, 2d ed., Wiley, New York.
- Gurman, A. J., en Knudson, R. M. (1978), Behavioral Marriage Therapy: IA, Psychodynamic- Systems Analysis and Critique. *Family Process*, 17, 121-138.
- Lietaer, G. (1974), Nederlandstalige revisie van Barrett-Lennard's Relationship Inventory: een factoranalytische benadering van de student-ouderrelatie. *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie*, 29, 191-212.
- Masters, W. H., en Johnson, V. E. (1970), *Human sexual inadequacy*. Little Brown & Co., Boston.
- Nunnally, J. C. (1975), The study of change in evaluation research: principles concerning experimental design and analysis. In: E. L. Struening & M. Buttentag (Eds.), *Handbook of evaluation Research*. Sage Publications, Beverly Hills/London.
- Patterson, G. R. en Hops, G. (1972), Coercion, a game for two: Intervention techniques for marital conflict. In: Ulrich, R. E. en Mountjoy (Eds.), *The experimental analysis of social behavior*. Appleton-Century-Crofts, New York, p. 424-440.
- Quick, E., en Jacob, T. (1973), Marital disturbance in relation to role theory and relationship theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, 309-316.
- Rogers, C. R. (1957), The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. R. (1977), *Carl Rogers on personal power*. Delacorte Press, New York.
- Shostrom, E. L. (1963), *Personal Orientation Inventory*, E.I.T.S., San Diego.
- Stuart, R. B. (1969), Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.

- Thornton, B. M., *Dimensions of perceived relationship as related to marital adjustment.*
- Van den Heuvel, N. (1977), *Evaluatieonderzoek in gedrags- en communicatietherapie.* Ongepubliceerde Doctoraalscriptie. K.U. Vakgroep Klinische Psychologie, Nijmegen.
- Vansteenwegen, A. (1970), *De therapeutische grondhoudingen in factor-analytisch perspectief.* Ongepubliceerde licentiaatsverhandeling, K.U. Leuven.
- Vansteenwegen, A. (1976), Gevechtstraining in echpaartherapie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 2, 30-39.
- Vansteenwegen, A. (1978), *Onderzoek naar de veranderingen in de relationele houdingen en de zelfrealisatie bij intensieve partnerrelatietherapie.* Ongepubliceerd doctoraatsproefschrift, Facult. Psychologie en Pedagog. Wetensch., K.U. Leuven.
- Vansteenwegen, A. en Verhulst, J. (1974), Behandeling van seksuele dysfuncties met Masters- en Johnsontherapie. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 30, 230-234.
- Verhulst, J. (1974), Het communicatiecentrum voor echtparen te Lovenjoel-Leuven. Eerste ervaringen met een nieuw therapeutisch model. *Bevolking en Gezin*, 1, 85-103.
- Verhulst, J. (1975), Marital Change, an Intensive short-term approach. *International Mental Health News Letter*, 17, 7-10.
- Wells, R. A., Figurel, J. A., en McNamee, P. (1957), Group facultative training with conflicted marital couples. In: A. S. Gurman en D. C. Rice (Eds) *Couples in conflict: new directions in marital therapy.* Aronson, New York. p. 315-326.