

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

Boom

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

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

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

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

■ Een korte interpersoonlijke interventie bij dyades

Een pilotstudy²

Cor de Jong³

is arts en psychotherapeut, hoogleraar Verslaving en Verslavingszorg Radboud Universiteit Nijmegen, en wetenschappelijk directeur Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA).

Dries Mellink

is psycholoog binnen Tactus, instelling voor verslavingszorg.

Janine de Jong-Verhagen werkt als gezondheidswetenschapper en onderzoeker bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum De Rooyse Wissel.

Trefwoorden: relatietherapie, interpersoonlijk gedragsmodel, relatietevredenheid

Samenvatting

Naar aanleiding van enkele klinische ervaringen met falende communicatie in dyades waarin één partner verslaafd was aan alcohol, is een interventie van vier gesprekken ontwikkeld op basis van het interpersoonlijk gedragsmodel. Als eerste stap is deze interventie in de vorm van een pilotstudy uitgetest bij 23 dyades die niet in behandeling waren vanwege verslavingsproblemen of andere psychiatrische aandoeningen. Twee koppels bleken relatieproblemen te hebben.

Het behandelingsprotocol van vier gesprekken bleek goed uitvoerbaar te zijn voor psychologen in opleiding die getraind zijn in het uitvoeren van de interventie. Er werd bij follow-up een significante toename vastgesteld van de relatietevredenheid bij de vrouwelijke partners van de koppels zoals gemeten met de satisfactielijst van de IPOV en de 'Wij Als Paar' (WAP). Deze positieve uitkomsten van de pilotstudy ondersteunen het testen van de interventie bij koppels met een verslaafde partner.

In onze praktijk van hulpverlening aan verslaafden ervoeren wij vaak een vastgelopen communicatie tussen de partners. Het onderstaande geval illustreert dit goed en zette ons op het spoor van de geprotocolleerde interventie.

² Met dank aan drs. Florieke van de Werken voor haar aandeel in de uitvoering van de interventie en de verzameling van de data.

³ Correspondentieadres: c.dejong@acsw.ru.nl. Website: www.nispa.nl.

CASUS

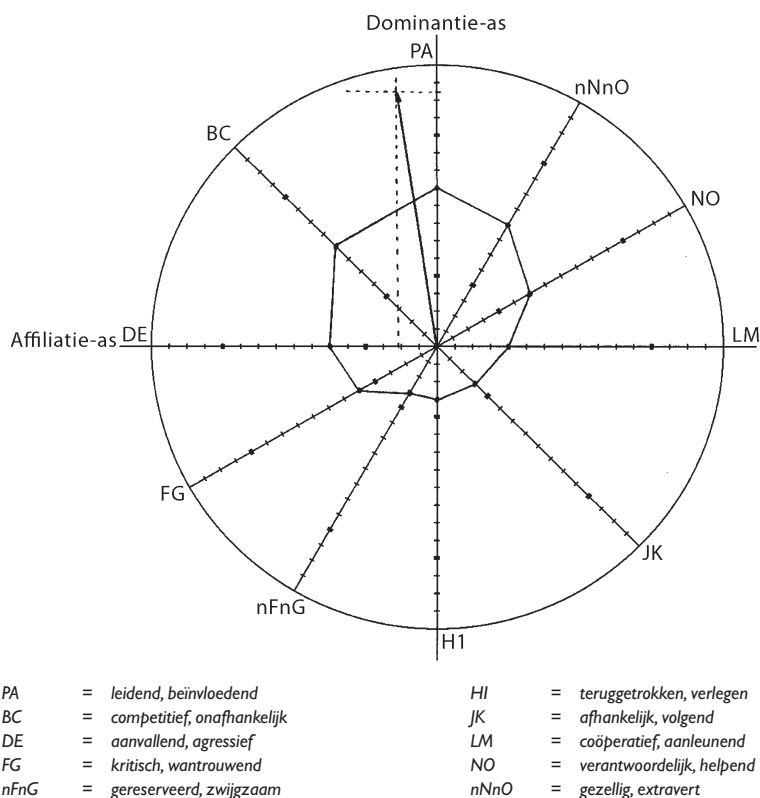
Dhr. A. is 53 jaar als hij wordt opgenomen vanwege alcoholafhankelijkheid. Hij heeft een goede maatschappelijke positie, evenals zijn vrouw. Na de detoxificatie wordt zijn vrouw uitgenodigd voor een echtpaargesprek. Naast veel oud zeer blijkt ook dat er, mogelijk door het alcoholgebruik van de man, weinig persoonlijke gedachten over elkaar zijn uitgewisseld. We nodigen hen daarom uit zich wat meer in elkaar te verdiepen. Met de Interpersoonsvragenlijst (ICL-R) geven beiden aan hoe ze zichzelf zien ten opzichte van de ander (zelfperceptie) en hoe ze de ander zien ten opzichte van zichzelf (observatie van de ander). Ze vullen de lijsten in en sturen die op naar de therapeut die de testen uitwerkt. In de volgende bijeenkomst worden de resultaten besproken, leidend daarbij is de eigen interpretatie van het echtpaar. Het gesprek wordt gestructureerd aan de hand van de methode van Motiverende Gespreksvoering. Er wordt vooral ruimte gecreëerd om elkaar vragen te stellen op een niet beschuldigende manier. Het echtpaar is verbaasd over elkaars zelfpercepties en over de beelden die ze van elkaar hebben. Voor de volgende bijeenkomst wordt beide partners gevraagd de ICL-R in te vullen met de vraag hoe zij zelf zouden willen veranderen en wat zij voor veranderingen van de ander verwachten. Ook bij deze bespreking neemt de therapeut een faciliterende rol op zich; het echtpaar bespreekt de resultaten en trekt conclusies. Voor de laatste bijeenkomst bestaat het huiswerk uit concretisering van de gewenste veranderingen in het interpersoonlijk gedrag van beide echtelieden. In die bijeenkomst worden deze wensen en voornemens besproken en wordt afgewogen of meer echtpaartherapie nodig is.

In deze casus heeft het kennismaken van elkaar zoveel ruimte gegeven dat van verdere behandeling wordt afgezien. Dhr. A. heeft de detoxificatie succesvol afgerond. Hij wil weer aan het werk en hij kiest voor een gestructureerd programma voor terugvalpreventie in combinatie met AA (Anonieme Alcoholisten) bezoeken.

Inleiding

Verslaafde patiënten hebben in hun interpersoonlijk gedrag vaak rigide patronen (DeJong, Van den Brink & Jansen, 1991) die ook aan de orde zijn in een partnerrelatie. In dergelijke dyades regeren minder flexibele gedragskenmerken en de starre manier waarop de partners op elkaar reageren, staat positieve veranderingen in de weg. Om dergelijke patronen te doorbreken is binnen een intramurale behandelingssetting een samenhangende behandelingsmethodiek ontwikkeld op basis van het interpersoonlijk gedragsmodel (DeJong & Dijkstra, 2003). De gespreksmethode zoals boven beschreven, is op basis van een vijftal positieve ervaringen met echtparen uitgewerkt in de vorm van een geprotocolleerde interventie. De interventie is theoretisch gebaseerd op het interpersoonlijk gedragsmodel (Leary, 1957). Dit model weerspiegelt een sociaal interactief proces tussen mensen met een constante wederzijdse beïnvloeding. Interpersoonlijke stijlen worden gerangschikt rond twee centrale dimensies: dominantie en affiliatie (zie figuur 1). Er worden tien interpersoonlijke stijlen onderscheiden.

Figuur 1 De interpersoonlijke cirkel (de 'Roos van Leary').



De verticale dominantie-as bevat aan de bovenpool overheersend gedrag en aan de benedenpool onderdanig gedrag. De horizontale affiliatie-as bevat aan de linkerpool vijandig gedrag en aan de rechterpool vriendelijk gedrag. Door de scores op tien verschillende gedragsstijlen (de subschalen van de ICL-R) op de twee assen uit te zetten, ontstaat een profiel van het interpersoonlijke gedrag. De interpersoonlijke gedragsstijlen zijn in een cirkel rond de dominantie- en de affiliatie-as geordend. Dit noemt men technisch een circumplex en in de praktijk de 'Roos' of het interpersoonlijk gedragsprofiel. De tien scores op de gedragsstijlen worden gebruikt om de scores op de dominantie- en affiliatie-as te berekenen. Vervolgens vormen deze twee scores de coördinaten van een vector. Deze vector kan beschouwd worden als de resultante van de tien gedragsstijlen.

In figuur 1 is een cirkel getekend van een persoon die de ICL-R heeft ingevuld. Op het eerste gezicht is er sprake van een harmonisch profiel. Dat wil

zeggen dat er geen grote uitschieters zijn. De waarden van de Roos zijn niet extreem hoog, de hoogste waarde is negen. Bij een waarde hoger dan twaalf wordt meestal gesproken van een gedragsovermaat.

In het linker onderkwadrant worden drie waarden gevonden die kleiner zijn dan vier. Bij een waarde kleiner dan vier wordt meestal gesproken van een gedragstekort voor die bepaalde gedragsstijl.

Dominantie varieert van overheersend tot onderdanig gedrag en affiliatie van nabijheid tot vijandigheid. Op basis van deze twee dimensies worden in het model vier verschillende kwadranten van interpersoonlijk gedrag onderscheiden. Er is een kwadrant 'vriendelijk, overheersend' (hoge dominantie, hoge affiliatie), een kwadrant 'vriendelijk-onderdanig' (lage dominantie, hoge affiliatie), een kwadrant 'vijandig-overheersend' (hoge dominantie, lage affiliatie) en een kwadrant 'vijandig-onderdanig' (lage dominantie, lage affiliatie). De resultante van de tien gedragsstijlen van deze respondent wijst in de richting van dominant gedrag. Op de affiliatie-as neemt de resultante of vector een middenpositie in; niet vriendelijk en niet echt vijandig.

In 1953 stelde Harry Stack Sullivan voor om psychiatrie te formuleren als een studie naar processen die zich afspelen tussen mensen, kortom naar wat mensen met elkaar doen, in plaats van zich te beperken tot psychiatrische diagnoses en interne processen. Dit is voor de ontwikkeling van het interpersoonlijke model een belangrijk uitgangspunt (Sullivan, 1953). Leary veronderstelde vervolgens dat ieder mens een reflexmatige (dispositionele) neiging of voorkeur heeft voor een bepaalde stijl. Automatisch zal de andere partij (de partner) hierop min of meer conform de eigen gewoonten reageren, wat een bepaalde wetmatigheid of voorspelbaarheid suggereert. Deze aanname noemt men de complementariteitshypothese. Dominant gedrag roept bij de ander onderdanig gedrag op en vice versa. Vijandig gedrag roept vijandig gedrag op en vriendelijk gedrag overeenkomstig vriendelijk gedrag. Met andere woorden, vriendelijk dominant gedrag roept vriendelijk onderdanig gedrag op. Wanneer niet-complementaire reacties (bijvoorbeeld beide partners domineren) tot uiting komen, resulteert dit mogelijk in spanning. Om deze spanning te reduceren zal enige gedragsverandering tot stand moeten komen, of zal een van de partners het spanningsveld moeten verlaten (Sullivan, 1953).

Deze complementariteitshypothese is een simplificatie van interpersoonlijk gedrag. Toch ziet men vaak duidelijke patronen, bijvoorbeeld tussen partners, waarbij het gedrag van de één (bijvoorbeeld steun zoeken, advies vragen) het gedrag van de ander oproept (steunen, adviseren). Dit kan vervelende consequenties hebben als iemand zijn eigen gedrag of dat van de partner als

negatief ervaart. Ook kan het gebeuren dat men vanuit onzekerheid over het eigen functioneren in een bepaalde gedragsstijl (bijvoorbeeld zich laten helpen door een ander) gedrag vertoont tegenovergesteld daaraan (bijvoorbeeld dominant gedrag). Ook al wil men graag veranderen, ingesleten patronen belemmeren die verandering (Horowitz, 1996).

Gezondheid kan vanuit interpersoonlijk gedrag gedefinieerd worden als het competent zijn op alle gebieden in de interpersoonlijke cirkel. Daardoor kan men zich flexibel aanpassen als het gaat om interpersoonlijk gedrag (Birtchnell & Shine, 2000). Volgens Birtchnell hebben mensen die therapie zoeken vaak een tekort aan competenties in een of meerdere stijlen of posities van het interpersoonlijk gedrag. Er is weinig aan de hand als beide partners flexibel zijn in hun onderlinge gedrag (het relateren). In dat geval kunnen beide partners snel variëren van interpersoonlijk gedrag als de situatie daarom vraagt. Afhankelijk van de situatie is dan de één dominanter en de ander volgzamer, of de één zoekt toenadering en de ander is in zichzelf teruggetrokken. Er zal in dat geval minder sprake zijn van 'negatief relateren', omdat de partners niet bepaalde posities vermijden, zich onzeker vastklampen aan een bepaalde positie of een bepaalde positie afdwingen. Als een of beide partners minder flexibel zijn in hun gedrag kunnen er conflicten ontstaan. Vaak zijn dit conflicten die zich herhalen. Partners zien niet altijd wat ieder van hen bijdraagt aan het steeds weer mislopen van de communicatie. Het bewust worden van herhalende conflicten en het proberen andere gedragspatronen in de praktijk te oefenen, kan ertoe bijdragen dat de communicatie verbetert en de relatie als meer bevredigend wordt ervaren.

In de interpersoonlijke interventie bij dyades wordt de partners in een koppel geleerd om effectiever elkaars wensen en mogelijkheden te onderzoeken. Dat doen ze door zichzelf en de ander te beschrijven in termen van het interpersoonlijk gedrag, zoals dat gemeten kan worden met de Interpersoonsvragenlijst (ICL-R). De partners toetsen elkaars beeld van zichzelf en de ander, waardoor ze ontdekken wat de wensen, de mogelijkheden en de onmogelijkheden zijn van de ander. De partners worden zich bewust van wat er zich tussen hen afspeelt. Zij proberen de ander niet op eigen houtje te veranderen maar houden er rekening mee dat de ander een min of meer dispositionele neiging heeft. Wanneer een van de partners de ander dwingt interpersoonlijk gedrag te vertonen dat niet bij de ander past, ziet men niet zelden dat het tegenovergestelde gebeurt en dat er een vicieuze cirkel ontstaat. De partner valt dan eerder terug in negatief relateergedrag dan dat het gewenste gedrag wordt bereikt. Kortom, met elkaar onderhandelen is dan no-

dig: “Doe jij minder dit, dan doe ik meer dat, oké?”. De manier waarop in de sessies wordt gewerkt, is ontleend aan de motiverende gespreksvoering zoals die is ontwikkeld door Miller (Miller & Rollnick, 2005).

Het is essentieel dat de gegevens die uit een bepaalde test worden verkregen op een niet beschuldigende manier teruggekoppeld worden naar degene die de test heeft ingevuld. De consequenties die de uitslag zou kunnen hebben, worden ontlokt aan de patiënt of cliënt. Bij de interpersoonlijke interventie krijgen de partners uitgebreid informatie over het interpersoonlijk gedragsmodel. Met die kennis kunnen ze ook de uitslagen van de ICL-R interpreteren. De therapeut speelt een faciliterende rol bij het bespreken van de uitslagen van de test door het koppel.

Dit onderzoek heeft het karakter van een pilotstudy waarin twee vragen centraal staan. In de eerste plaats de vraag of de interventie uitvoerbaar is door therapeuten en voor cliënten, en in de tweede plaats of de interventie bijdraagt aan het verbeteren van de tevredenheid van de partners over hun relatie. Voor de uitvoerbaarheid is gekozen voor een groep die niet in de problemen zit. Een keuze die vergelijkbaar is met het uittesten van een medicijn in een zogenaamde fase-I studie. Daarmee is het risico genomen dat mogelijk geen meetbaar en significant effect gevonden zou worden.

Methode van onderzoek

Proefpersonen

Dit onderzoek is uitgevoerd bij 23 gezonde koppels, die minstens drie jaar samen moeten zijn zonder de verplichting samen te wonen. De koppels zijn geworven door middel van *snowball sampling* in het sociale netwerk van de twee studenttherapeuten (Atkinson & Flint, 2001). Alle koppels zijn heteroseksueel. De gemiddelde leeftijd van de mannelijke partners was 40.4 jaar (sd 13.5), van de vrouwelijke partners 37.4 (sd 12.8). Van de proefpersonen zijn er 11 gehuwd, 7 samenwonend en 5 wonen gescheiden. De hoogst voltooide opleiding is voor 1 proefpersoon lager beroepsonderwijs, voor 3 middelbaar onderwijs, voor 12 hoger onderwijs en voor 7 wetenschappelijk onderwijs.

Behandeling

De interpersoonlijke interventie bestaat uit vier gesprekken met een tussenperiode van twee weken en is ontwikkeld op basis van de ervaring in de praktijk van de eerste auteur. Tabel 1 toont de inhoud van de gesprekken van de interventie. Er is een gedetailleerd protocol geschreven, dat door de werkgroep

Systeemtherapie binnen NISPA getoetst is op inhoudelijke consistentie en uitvoerbaarheid. Informatie over het protocol kan worden opgevraagd bij de eerste auteur. Twee toenmalige studenten (waaronder de tweede auteur) zijn intensief getraind in het uitvoeren van de interventie. Ieder van hen voerde een deel van de gesprekken, waarbij de ander observeerde en schriftelijk rapport bijhield. Gedurende de uitvoering zijn ze gesuperviseerd door de eerste auteur.

Onderzoeksprocedure

De 46 proefpersonen (23 koppels) kregen per post een begeleidende brief, een formulier met persoonsgegevens en de voor het onderzoek noodzakelijke vragenlijsten (ICL-R, 'Wij als Paar', Satisfactielijst van de IPOV). Vervolgens zijn de gesprekken gepland.

In de interventie wordt het interpersoonlijk gedrag van beide partners in kaart gebracht middels de ICL-R, die beide partners vier keer hebben ingevuld. Er wordt door hen zelf in de sessies op gereflecteerd. De samenstelling van de interventie is samengevat in tabel 1.

Tabel 1 Inhoud van de gesprekken van de interventie voor koppels met de ICL-R

Gesprek 1	: Introductie interpersoonlijk model Huiswerk: invullen ICL-R (over zelf en ander)
Gesprek 2	: Bespreken ICL-R profielen; reflecties beide partners op profielen; voorbereiden op ideale zelf/ideale ander Huiswerk: invullen ICL-R (over ideale zelf/ideale ander)
Gesprek 3	: Bespreken ICL-R profielen over ideale zelf/ideale ander; reflecties; voorbereiden veranderwensen (concreet) Huiswerk: invullen veranderlijst
Gesprek 4	: Bespreken veranderlijsten; verwachtingen en conclusies; evaluatie

Aan het eind van het vierde gesprek krijgen de koppels dezelfde vragenlijsten als bij de baseline uitgereikt. Zij vullen deze lijsten ter plekke en apart van elkaar in. De lijsten die te maken hebben met de tevredenheid over de relatie worden twee maanden na de laatste sessie van de interventie nogmaals aan de koppels gestuurd, met het verzoek ze thuis apart van elkaar in te vullen en terug te sturen naar de onderzoekers.

Instrumenten

Observatielijst en evaluatieformulier

Aan het einde van de sessies met de koppels zijn observatielijsten ingevuld. De observatielijst had betrekking op de vragen die deelnemers stelden, of ze alle aspecten van de sessie begrepen, hoeveel tijd er nodig was voor uitleg, de reacties van de deelnemers op het interpersoonlijk gedrag van henzelf en van hun partner, de mate van herkenning van de interpersoonlijke profielen en de tijd die nodig was voor de voorbereiding op de volgende sessie. Alles zowel qua inhoud als qua tijdsduur. De deelnemers hebben twee maanden na afloop een evaluatieformulier ingevuld en geretourneerd met de volgende vragen: heb je nog op- en aanmerkingen die je na het laatste gesprek te binnen zijn geschoten? Heb je de afgelopen weken veranderingen in je relatie gemerkt? Heb je verder nog op- en aanmerkingen?

De therapeuten vullen verder van elke sessie een checklist in waarop zij aangeven of alle punten die volgens het protocol moeten worden uitgevoerd ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

De ICL-R

De ICL-R is gebaseerd op de Engelstalige Interpersonal Checklist, die 128 items bevat (LaForge & Suczek, 1955). Oorspronkelijk werden er 16 gedragsstijlen onderscheiden met voor elke stijl 8 items. Deze 16 interpersoonlijke gedragsstijlen werden aangeduid met de letters van het alfabet A tot en met P. Leary (1957) groepeerde de stijlen in 8 samengestelde paren, PA, BC, DE, FG, HI, JK, LM en NO. De vernieuwde Nederlandse versie van de Interpersonal Checklist (de ICL-R) is geconstrueerd voor het in kaart brengen van het interpersoonlijke gedrag (De Jong, Van den Brink & Jansma, 2000). Op basis van psychometrische evaluaties zijn aan de oorspronkelijke vragenlijst 32 items toegevoegd (gedragsstijlen nFnG en nNnO). De ICL-R bevat 160 items, per gedragsstijl 16 items (zie figuur 1). Elk item bestaat uit een uitspraak – bijvoorbeeld ‘In staat tot zelfkritiek’ – waarop de respondent met ‘ja’ of ‘nee’ kan antwoorden. De uitspraken zijn zo gesteld dat het mogelijk is dat ze betrekking hebben op de respondent zelf (‘Ik ben in staat tot zelfkritiek’) of op een ander die door de respondent wordt beoordeeld (‘Mijn partner is in staat tot zelfkritiek’). De ICL-R heeft goede psychometrische kwaliteiten.

Wij Als Paar (WAP)

De WAP is de Nederlandse vertaling van de US (Birtchnell, 1999). Het is een zelfrapportagelijst die uit 20 items bestaat. De WAP is een maat voor hoe goed

iemand vindt dat hij/zij met zijn/haar partner kan opschieten. De scores geven een indicatie voor moeilijkheden of problemen in de relatie. De score is minimaal 0 en maximaal 20. Hoe hoger de score, hoe slechter iemand zijn of haar relatie beoordeelt. De items waaruit de WAP bestaat, hebben de vorm van stellingen over interpersoonlijk gedrag, toegespitst op het betreffende koppel. Bijvoorbeeld 'Wij zijn goede vrienden', 'De lol in onze relatie is eraf' en 'We hebben elkaar niet veel te zeggen'. De betrouwbaarheid blijkt voldoende tot goed te zijn. Er zijn sterke aanwijzingen voor een goede convergente en divergente validiteit (Van de Werken, 2005).

Satisfactievragenlijst

De Satisfactievragenlijst is een onderdeel van de Interactionele Probleem Oplossings Vragenlijst (IPOV) (Lange, 1983). De IPOV is een betrouwbaar en valide meetinstrument dat vaststelt in hoeverre paren in staat zijn hun interactionele problemen op te lossen. De vragenlijst is gebaseerd op inzichten uit de systeembenadering en de leertheorie. De Satisfactievragenlijst (Cronbach alpha .81) bestaat uit vier items die betrekking hebben op de tevredenheid met de relatie en die gescoord worden met een Likertschaal van 1 tot en met 5. Enkele voorbeelden zijn: hoe gelukkig voelt u zich de laatste maand met uw partner? Hoe tevreden bent u over het begrip dat u van uw partner krijgt betreffende uw problemen en gevoelens? Hoe tevreden bent u over de liefde en genegenheid die u van uw partner ontvangt? Een hogere score betekent een grotere mate van tevredenheid.

Statistische analyse

De tevredenheid over de relatie is in dit onderzoek de primaire uitkomstmaat. Het effect van de interventie op de relatietevredenheid in de groep mannen en vrouwen bij koppels zoals gemeten met de Satisfactielijst en de WAP is getoetst met een GLM-analyse voor herhaalde metingen met tijd als hoofdeffect. Vervolgens is voor mannen en vrouwen een aparte GLM-analyse voor herhaalde metingen uitgevoerd.

Resultaten

Uitvoerbaarheid en algemene ervaringen

Alle koppels hebben alle sessies gevolgd en alle vragenlijsten ingevuld. Het protocol voor de interventie blijkt goed uitvoerbaar. Alle sessies waren binnen het uur te realiseren. Het interpersoonlijke gedragsmodel was in essentie duidelijk voor de deelne-

mers. Inhoudelijk bleek dat het kwadrant ‘vriendelijk, gericht op anderen, overheersend’ unaniem als ideaalbeeld wordt gezien voor zowel het eigen interpersoonlijk gedrag als dat van de partner. Van de man wordt frequent verlangd dat hij meer luistert en openstaat en meer initiatief neemt om samen leuke dingen te doen, van de vrouw wordt frequent verlangd dat ze meer eigen beslissingen neemt en minder afhankelijk, onzeker en jaloers is.

Enkele koppels kregen door de interventie meer een bevestiging van wat ze eigenlijk al langer wisten. Deze koppels bleken vaak minder veranderingsgericht. Eén koppel kwam bijvoorbeeld tot de conclusie dat de onderlinge verschillen en overeenkomsten in hoe ze elkaar zien, voor het paar herkenbaar zijn. Meneer wil meer ruimte voor zichzelf nemen in de relatie. Hij ervoer meer ruimte voor zichzelf in de relatie door met de onderwerpen uit de module aan de gang te gaan. Mevrouw wil meer bij zichzelf blijven en niet alleen voor anderen leven. Zij wil dat ze minder overheersend is en makkelijker kan loslaten. Ook meneer wil van haar dat zij meer relaxed is en lossert. Mevrouw wil van meneer dat hij meer zorg heeft voor zichzelf en minder perfectionistisch is. Ze vinden het wel spannend om deze wensen te constateren. Hun patronen zijn er al heel lang en het is de vraag of ze die kunnen veranderen. Zij vinden dat de interventie een positief effect heeft op het welbevinden in de relatie. Al met al vinden ze beiden dat het na twintig jaar wel goed zit. De interventie gaf een impuls tot meer openheid en elkaar meer vertellen, met name positieve dingen over de relatie.

Na twee maanden blijken 9 van de 23 koppels positieve veranderingen te rapporteren: 4 koppels zijn zich meer bewust van hun relatie, 3 hebben een betere communicatie gekregen en 2 zien concrete veranderingen. Het valt daarbij op dat een groot aantal deelnemers het waardeert dat er binnen de sessies geen oordeel naar voren komt.

Er zijn enkele punten ter verbetering die de uitvoering van de interventie kunnen vergemakkelijken. De inhoud van het eerste gesprek is door de deelnemers als nogal mager en inhoudelijk wat teleurstellend getypeerd. De termen ‘aanleunend’ en ‘affiliatie’ waren voor de deelnemers niet altijd in een keer duidelijk. Deze begrippen moeten vooraf meer aandacht krijgen. Het voorlezen van de items van de ICL-R als illustratie van stijlen van interpersoonlijk gedrag, zorgde voor verheldering.

Effect van de interventie op de relatietevredenheid

In deze open studie is het effect van de interventie beoordeeld aan de hand van de verandering op de scores van de WAP en de satisfactielijst van de IPOV. Uit de beschrijvende analyse van de baselinegegevens blijkt dat twee koppels dusdanig afwijkende waarden op de vragenlijsten hebben dat ze beschouwd moeten worden als

outliers, dat wil zeggen dat de waarden van een of beide partners op de WAP en/of de IPOV sterk afwijken van de gemiddelden van de andere koppels. Besloten wordt tot exclusie van deze twee koppels uit de analyse. Ter controle voor de legitimiteit van deze verwijdering worden tien maal at random twee andere koppels uit de data verwijderd, waarna veranderingen over de tijd gemeten worden. Bij geen van deze analyses veranderen de resultaten van de multivariate analyse noemenswaardig, wat wel het geval is bij het uitsluiten van de twee qua scores afwijkende koppels.

Tabel 2a vermeldt de veranderingen in de gemiddelden van de IPOV en de WAP voor de groep mannen en vrouwen van de 21 koppels, en tabel 2b voor de twee koppels die afwijkend waren bij de baseline.

Tabel 2a: Veranderingen in tevredenheid over de relatie zoals gemeten met de IPOV en de WAP in de groep mannen en vrouwen van 21 koppels (# within subjects).

	<i>Voormeting</i>	<i>Nameting</i>	<i>Follow-up</i>	<i>F-waarde # p</i>	
	<i>Gem (sd)</i>	<i>Gem (sd)</i>	<i>Gem (sd)</i>		
Satisfactie IPOV					
Mannen	18.3 (1.9)	18.5 (1.5)	18.6 (1.9)	0.376	.689
Vrouwen	17,7 (2.0)	18.3 (1.7)	18.9 (1.1)	7.016	.002
Wij Als Paar (WAP)					
Mannen	1.1 (1.1)	1.2 (1.4)	1.0 (1.4)	0.46	.633
Vrouwen	1.6 (1.5)	1.1 (1.1)	0.9 (0.7)	3.91	.028

Het blijkt dat er bij de koppels in de tijd veranderingen optreden voor wat betreft de twee uitkomstmaten. Bij de IPOV is die verandering significant ($F=3.95$, $P=0.037$) en voor de WAP net niet ($F=3.30$, $P=0.059$). Als de veranderingen in de tijd voor mannen en vrouwen separaat worden geanalyseerd, blijkt dat er voor mannen zowel op de IPOV ($F=0.376$, $P=0.689$) als de WAP ($F=0.463$, $P=0.633$) geen significante verandering is in de tijd. Voor vrouwen zijn er zowel op de IPOV ($F=7.016$, $P=0.002$) als de WAP ($F=3.906$, $P=0.028$) significante veranderingen in de tijd in positieve zin.

Tabel 2b toont de waarden van de afwijkende koppels. Bij het eerste koppel wijkt met name de baselinescore op de IPOV van de vrouw af van het gemiddelde van de 21 andere vrouwen, en ook scoort ze lager dan haar

Tabel 2b: Veranderingen in tevredenheid over de relatie zoals gemeten met de IPOV en de WAP in de twee koppels die afwijkend waren bij de baseline.

	<i>Voormeting</i>	<i>Nameting</i>	<i>Follow-up</i>
Satisfactie IPOV			
<i>Koppel 1</i>			
Man	20	17	19
Vrouw	16	15	14
<i>Koppel 2</i>			
Man	13	19	17
Vrouw	19	17	17
Wij Als Paar (WAP)			
<i>Koppel 1</i>			
Man	3	5	4
Vrouw	6	8	9
<i>Koppel 2</i>			
Man	8	0	1
Vrouw	6	2	1

man. Eenzelfde patroon is te zien bij de scores van de WAP. Er treden ook nauwelijks veranderingen op. Bij het tweede koppel is het met name de lage baselinescore van de man die afwijkt van het gemiddelde van de 21 andere mannen, en ook scoort hij lager dan zijn vrouw. Allebei scoren ze bij de baseline veel hoger op de WAP dan de 21 andere koppels. Bij dit koppel wordt met name een verandering gezien op de scores van de WAP.

Discussie

Zowel uit de observaties van de therapeuten van elkaar tijdens het uitvoeren van de sessies als uit de beoordelingen van de koppels blijkt dat de interpersoonlijke interventie uitvoerbaar is. Relatief onervaren therapeuten kunnen met deze interventie na een training dus snel aan de gang. De laatste sessie van de interventie behandelt de veranderingswensen. De interventie zou verbeterd kunnen worden door toevoeging van een sessie waarin het al dan niet slagen van de gewenste veranderingen aan bod komt. In deze vijfde sessie kan dan aandacht worden besteed aan wat de veranderingen opleveren en wat eventueel belemmeringen zijn voor het slagen van veranderingsdoelen. Het blijkt dat de deelnemers significant meer tevreden zijn over hun relatie

na deelname aan de interventie. Dit valt op en is bemoedigend omdat de deelnemers bij aanvang van de interventie al redelijk tevreden waren. Belangrijk is daarom dat ook bij een van de twee koppels met daadwerkelijke relatieproblemen gedurende de module een verbetering van hun relatietevredenheid wordt gezien.

De richting van de veranderingen in de tijd voor wat betreft de tevredenheid is voor mannen en vrouwen niet verschillend. Er zijn wel kwalitatieve verschillen tussen mannen en vrouwen gedurende de looptijd van de interventie; bij mannen is die verandering niet significant, bij vrouwen wel.

We zagen frequent dat van de man wordt verlangd dat hij meer luistert en openstaat en meer initiatief neemt om samen leuke dingen te doen, en van de vrouw dat ze meer eigen beslissingen neemt en minder afhankelijk, onzeker en jaloers is. Het kan zijn dat de mannelijke partner mogelijk meer op zichzelf gericht is en wellicht sneller tevreden is in de relatie. Wellicht voelt de vrouwelijke partner zich door de interventie meer gehoord en ervaart zij dat ze door de deelname meer gezamenlijk doet en delen. Zij ervaart dat haar partner zijn ideeën over hun relatie naar voren brengt, zijn wensen kenbaar maakt en zich dus minder gesloten opstelt. Mogelijk worden op basis van dergelijke nuancerings in gedrag van mannen en vrouwen de verschillen in veranderingen in de tijd in kwantitatieve zin wel zichtbaar bij een grotere onderzoeksgroep.

Dit onderzoek heeft beperkingen. Het quasi-experimenteel karakter van de studie laat niet toe de veranderingen zonder meer aan de interventie toe te schrijven. Daarvoor is een gerandomiseerd onderzoek met een experimentele en controleconditie nodig. Verder is het onderzoek uitgevoerd in een kleine onderzoeksgroep. Dat is geen bewuste keuze geweest, maar was noodzakelijk vanwege de beperkte tijd en middelen van de onderzoekers.

Samenvattend is een interventie onderzocht die zich richt op het verbeteren van inzicht in het interpersoonlijk functioneren van partners in een dyade, en daarmee op het verbeteren van de tevredenheid over de relatie. De interventie blijkt goed uitvoerbaar voor zowel jonge therapeuten als voor de koppels die eraan hebben meegedaan. Het is bemoedigend voor de mogelijke effectiviteit van de interventie dat in de periode van deelname de tevredenheid van de koppels zoals gemeten met twee vragenlijsten is verbeterd, zeker als bedacht wordt dat het merendeel geen evidente relatieproblemen had. Een volgende

stap is het uittesten van de interventie bij een groep koppels die wel aanwijsbare relationele problemen heeft en zich daarvoor onder behandeling stelt.

Literatuur

- Atkinson, R. & Flint, J. (2001). Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. *Social research*, 33, 1-4.
- Birtchnell, J. (1999). *Relating in Psychotherapy: The Application of a New Theory*. London: Praeger.
- Birtchnell, J. & Shine, J. (2000). Personality disorders and the interpersonal octagon. *British Journal of Medical Psychology*, 73 (433-448).
- DeJong, C.A.J., Van den Brink, W. & Jansma, A. (2000). ICL-R: Manual for the revised Dutch version of the interpersonal checklist (ICL). [*Handleiding bij de vernieuwde Nederlandse versie van de Interpersonal Checklist (ICL)*]. Sint Oedenrode: Novadic.
- DeJong, C.A.J. & Dijkstra, I.T.F. (2003). Een therapeutische Gemeenschap voor patiënten met afhankelijkheid van psychoactieve stoffen: Interpersoonlijk gedrag in actie. In C. Janzing, A. Van den Berg & F. Kruisdijk (eds.), *Handboek Milieutherapie (deel 2). Theorie en praktijk van de klinische psychotherapie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- DeJong, C.A.J., Van den Brink, W. & Jansen, J.A.M. (1991). Interpersonal behavior and alcoholics admitted for treatment [Interpersoonlijk gedrag en opgenomen alcoholverslaafden]. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 17(2), 101-111.
- Horowitz, L.M. (1996). The study of interpersonal problems: A Leary legacy. *Journal of Personality Assessment* (66), 283-300.
- LaForge, R. & Suczek, R.F. (1955). The interpersonal dimension of personality: III. An interpersonal checklist. *Journal of Personality Assessment*, 24, 94-112.
- Lange, A. (1983). *De Interactionele Probleem Oplossingsvragenlijst, IPOV (The Interactional Problem Solving Inventory, IPSI)*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: The Ronald Press Company.
- Miller, W.M. & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering: Een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Gorinchem: Ekklesia.
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: W.W. Norton and Co. Inc.
- Werken, F. van de (2005). De structuur, betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst 'Wij Als Paar'. Nijmegen: Radboud Universiteit.