

Een poging tot alternatieve effectmeting binnen een mannentherapiegroep voor seksuele dysfuncties^o

P. R. F. Beetsma* en S. T. M. Terwindt**

N SB 6.41

Inhoudsanalyse is een methode – een manier van kijken – die in het seksuologische onderzoek tot nu toe weinig of niet is toegepast. De bruikbaarheid van de methode wordt getest in een semi-gestructureerde mannengroep. Het is een n = 7 studie geworden, waarbij het aantal uitspraken over satisfactie, gevoelens en inzicht als maat wordt gehanteerd voor het effect van de therapie.

De auteurs bespreken de resultaten en de bruikbaarheid van de methode. Verder geven zij enige suggesties voor verbetering van de methode.

Onderzoek dat tot nog toe is gedaan met betrekking tot de behandeling van seksuele dysfuncties maakte gebruik van vragenlijsten of interviews als waarnemingstechnieken. Hieraan kleven bezwaren: de vragenlijsten zijn vaak niet valide; de respondent begrijpt de vragen niet of vergist zich en vooral: vragen omtrent seksualiteit kunnen sociaal wenselijke antwoorden oproepen. Phillips (1973) heeft hier eerder onderzoek naar gedaan.

De schrijvers hebben een meer directe methode van effectmeting van therapieën verricht. Het proefonderzoek dat wij hebben gedaan met de mannengroep als onderzoeksobject maakt gebruik van inhoudsanalyse als

* P. R. F. Beetsma, psychiater-seksuoloog, Rutgers Stichting Den Haag en Chr. psychiatrisch centrum 'Bloemendaal', Postbus 53002, 2505 AA Den Haag.

** S. T. M. Terwindt, maatschappelijk werker-seksuoloog, Rutgers Stichting Den Haag en Alkmaar. Adres: De Mei 2, 1521 TX Wormerveer.

^o Geaccepteerd 12 juli 1988.

waarnemingstechniek, waarbij op de band opgenomen groepsessies worden geanalyseerd.

Bij het doen van een inhoudsanalyse is het belangrijk om van tevoren vast te stellen wat men wil meten. In ons geval was het therapiedoel van de groep:

- meer satisfactie bij de mannen over hun (seksueel) functioneren;
- inzicht in hun seksueel symptoom (functie van de klacht);
- het (leren) uiten van gevoelens op seksueel en niet-seksueel gebied.

De gedachte achter bovenstaande therapiedoelen is als volgt:

- Het aantal (dis)satisfactie-uitspraken dat een man doet is een indicatie voor een verbetering ten aanzien van zijn seksueel functioneren, als die uitspraken hierop betrekking hebben.
- Het meer uiting geven aan gevoelens, ook al gebeurt dit direct, hoeft nog geen vermindering van de klacht in te houden, maar is ons inziens wel een belangrijke voorwaarde tot verbetering, speciaal bij veel mannelijke cliënten zoals in deze groep participeerden.
- Bij inzicht in de functie van het symptoom gaat het er om of de man middels een manifeste uitspraak kan aangeven of hij zijn klacht in een meeromvattend kader kan plaatsen (zijn algehele psychosociale situatie).

Wij gaan er dan wel van uit dat het leren praten over gevoelens, gecombineerd met een groeiend inzicht van de cliënt in zijn psychosociale leefsituatie en de plaats van zijn klacht daarin, leidt tot een voor hem zelf bevredigender functioneren.

Wij hebben getracht om bovenstaande 3 concepten – satisfactie, inzicht in symptomen en het direct uiten van gevoelens – te meten door het kwantificeren van verschillende uitspraken van de mannen.

Het aantal onderzochte mannen is tot nu toe beperkt: 7. Dit houdt in dat deze $n = 7$ studie als een eerste verkenning beschouwd moet worden.

Wij hebben een andere en wellicht objectievere meetmethode willen toepassen, die in de seksuologie nog niet is gebruikt en die haar diensten ons inziens in de toekomst zeer wel kan bewijzen.

Tot slot van deze inleiding nog iets over ander recent onderzoek betreffende mannengroepen. Opvallend is dat na 1982 er slechts enkele studies

gepubliceerd zijn over mannengroepen, onder andere de studie van Everaerd, et al., (1982). Elke studie heeft zijn eigen design, zodat ze onderling niet goed met elkaar te vergelijken zijn. Een controlegroep is meestal niet aanwezig en het doel van de therapie wordt dikwijls niet expliciet gemaakt. De therapieprogramma's zijn verschillend, soms uitgebreid, soms beperkt. Het instrument van onderzoek is vaak heel verschillend: sexual/non sexual relationship inventory, zelfverbeteringscore, partnervalidering, T.A.T., negatieve attitude questionnaire, erection difficulty questionnaire, marital adjustment test, etc. Wat betreft resultaten: volgens het onderzoek van Van Craen en Vansteenwegen (1985) was het overall succespercentage 66%; voor de dysfuncties: primaire en secundaire erectiestoornissen 51%; ejaculatio precox 71% en gemengde dysfuncties 78%. In dit onderzoek ligt het accent op de methode van effect-meting, en niet op therapie-resultaten.

OPZET VAN DE THERAPIEGROEP

Werkwijze van de groep

We werkten via de methodiek van een open semi-gestructureerde groep. Open wil zeggen dat het een doorlopende groep is. Het semi-gestructureerde karakter zien we terug in een gestructureerd gedeelte (dagboekbespreking, opdrachten) en een meer ongestructureerd gedeelte (onderwerpen met aandacht voor de groepsinteractie).

Elk week vindt er een groepszitting plaats van 2 uur. Ieder groepslid volgt 25 zittingen. Het aantal deelnemers is maximaal 8. Gezien het open karakter van de groep zitten de mannen in verschillende fasen van de therapie.

Het gestructureerde gedeelte duurt 5 kwartier en is onderwerp van onze studie. Tijdens dit deel worden door de mannen de dagboeken voorgelezen. Deze worden door de anderen, inclusief de therapeuten, becommentarieerd. Elk groepslid krijgt ongeveer dezelfde tijd. Aan het eind van het dagboek wordt een voor dat groepslid relevante opdracht geformuleerd over een seksueel of niet-seksueel probleem/onderwerp.

Indicatie-criteria

Om als deelnemer tot de groep toegelaten te worden moet er sprake zijn van een seksueel probleem, bijvoorbeeld erectie-, ejaculatie-stoornis, aversie of libidostoornis.

Uitsluitingscriteria zijn:

- onvoldoende intelligentie
- ernstige neurotische problematiek
- onvermogen tot het verkrijgen van zelfinzicht
- parafilieën
- partner/relatieproblematiek
- leeftijd beneden de 20 en boven de 50 jaar.

Groepssamenstelling

Hieronder volgt een tabel over de kenmerken van de verschillende deelnemers.

Tabel 1: Kenmerken van de groepsdeelnemers.

Deelnemer	Problematiek	Duur klacht	Leeftijd	Eerder behandeld	Relatie + / -
1	ERECTIE	10 jr.	29	–	–
2	ERECTIE	15 jr.	38	+	–
3	ERECTIE/EJAC. PRECOX	4 jr.	22	–	–
4	ERECTIE/EJAC. PRECOX	10 jr.	44	+	+
5	EJAC. PRECOX	8 jr.	28	+	–
6	ERECTIE	7 jr.	37	–	–
7	ERECTIE	8 jr.	48	–	+

Vier mannen hebben een erectieprobleem, 1 een ejaculatio precox en 2 mannen hebben een gecombineerd erectie/ejaculatio precox-probleem.

De gemiddelde duur van de klacht is 9 jaar. De gemiddelde leeftijd bedraagt 35 jaar. Drie van de zeven mannen zijn al eerder in behandeling geweest.

DE METHODE VAN ONDERZOEK

Inhoudsanalyse algemeen

In inhoudsanalyse worden inhouds-‘eenheden’ – een paragraaf, zin, woord, gesproken tekstgedeelte – geclassificeerd in nauwkeurig gedefinieerde categorieën (schaal). De eisen waaraan een dergelijke categorisering moet voldoen, zijn: de indeling moet objectief zijn (door ieder uit te voeren), systematisch en kwantificeerbaar (telbaar).

Voordelen van inhoudsanalyse als methode:

- toepasbaar bij allerlei onderzoekssituaties. De te onderzoeken context kan zijn: kranten, cassette- of video-opnames, notulen van vergaderingen, redevoeringen van staatshoofden, een groepssessie die op de band is opgenomen (zoals in ons geval);
- er is geen verstoring van het te onderzoeken proces: de waarnemingstechniek is niet indringend zoals observatie of een vragenlijst kan zijn;
- er is veel minder kans dat de participanten sociaal wenselijk reageren dan respondenten van een vragenlijst kunnen doen.

Nadelen van de methode:

- bij de meest in gebruik zijnde meetinstrumenten (bij inhoudsanalyse) kunnen alléén verbale uitingen worden gescoord;
- het moeilijke punt is de operationalisatie: als de concepten van het theoretisch raam (uitgangspunt van het onderzoek) niet duidelijk en doeltreffend geoperationaliseerd worden, zullen de meetinstrumenten niet of nauwelijks enige validiteit bezitten.

Een helder en overzichtelijk boek over principe en toepassing van inhoudsanalyse is dat van Holsti (1969).

Opzet van deze studie

Dit is een exploratieve studie.

Wij verkennen de mogelijkheden van inhoudsanalyse als meetmethode bij een open semi-gestructureerde mannengroep.

Hiertoe moesten wij onze eigen schalen construeren, omdat ons geen inhoudsanalyse-schalen in de seksuologie bekend zijn. Er is echter wel gebruik gemaakt van Gottschalk-schalen (1986), die zijn ontworpen om psychologische variabelen te meten, zoals angst, agressie, depressie.

De door ons gebruikte technieken van inhoudsanalyse

De sessies zijn met audio-tapes opgenomen. De gegevens voor de analyse werden als volgt verkregen: van elke participant namen wij 2 sessies in de

beginfase van de therapie op (maar niet de introductie-sessie) en 2 sessies van de eindfase. De eerste opnamen moesten binnen de eerste 6 zittingen van de therapie vallen, de laatste opnamen binnen de laatste 6 zittingen. Deze afspraken zijn vrij willekeurig gekozen; men zou bijvoorbeeld ook alle sessies kunnen opnemen, dit is echter zeer tijdrovend met betrekking tot het scoren van alle bandjes. Bovenstaande dataverzameling leek ons een haalbaar compromis tussen efficiëntie en systematiek van meten. Per deelnemer werden de banden gescoord door uitspraken van die deelnemers te categoriseren op de schalen die wij voor 'satisfactie' en 'uitingen van gevoelens' hebben ontworpen en die een reflectie zouden moeten zijn van de genoemde concepten. Inzicht in het symptoom werd niet door middel van een aparte schaal gemeten, maar door het tellen van de uitspraken die de klacht verbonden met de psychosociale leefsituatie van de cliënt.

Onze operationalisaties

De drie eerder genoemde concepten zijn relevant met betrekking tot het effect van de therapie, maar moeten geconcretiseerd worden tot meetbare variabelen.

Als indicatoren van de 3 concepten kozen wij:

directe uiting gevoel: het aantal uitspraken waarin gevoelens direct worden geuit, dit in vergelijking met het aantal uitspraken waarin gevoelens indirect worden geuit. De cliënt kan o.i. verbaal gevoelens uiten op een directe of indirecte wijze, hetgeen door middel van het tellen van uitspraken gekwalificeerd kan worden;

inzicht: het aantal uitspraken waarin de cliënt zelf een verbinding legt tussen het seksueel symptoom en zijn psychosociale leefsituatie.

Wij denken dat als iemand steeds meer de seksuele klacht in een uitspraak in een algemener kader kan plaatsen, dit een aanwijzing is voor toenemend inzicht;

satisfactie: het aantal uitspraken die satisfactie en dissatisfactie manifest uitdrukken. Het lijkt ons vanzelfsprekend dat als een cliënt tegen het einde van een therapie méér satisfactie-opmerkingen en minder dissatisfactie-opmerkingen maakt dan in het begin, deze cliënt zich bevredigender vindt functioneren.

De laatste stap in het operationalisatie-proces betreft het creëren van het eigenlijke meetinstrument dat een concept moet meten. Wij kwamen tot de volgende instrument-constructie.

1. Een uitspraak wordt geclassificeerd als '**directe uiting van gevoel**' als:
- de uitspraak (of een woord daarbinnen) gecategoriseerd kan worden in de schaal 'emoties'* , èn
 - deze uitspraak duidelijk de cliënt zelf betreft (minstens 1 keer moet één van de woorden 'ik, mij, mijn' in de zin voorkomen), èn
 - de emotie plaatshad na de vorige sessie.

Een uitspraak wordt geclassificeerd als '**indirecte uiting van gevoel**' als:

- de uitspraak (of een woord daarbinnen) gecategoriseerd kan worden in de bovengenoemde schaal* ;
- deze uitspraak manifest een ander dan de cliënt betreft (minstens 1 keer moet één van de andere voornaamwoorden dan de eerste persoon in de zin voorkomen en woorden als 'ik, mij, mijn' mogen niet in de uitspraak voorkomen), óf
- de uitspraak uitgedrukt wordt als een ontkenning (bijvoorbeeld: 'Maar ik was helemaal niet kwaad'), óf
- het gevoel 'hypothetisch' wordt uitgedrukt ('Als ik . . . , dan zou ik me blij en gelukkig voelen').

De score wordt, per cliënt per sessie, als volgt bepaald: de ratio van het aantal directe gevoelsuitspraken en het totaal aantal gevoelsuitspraken (direct + indirect).

2. Een uitspraak wordt geclassificeerd als een '**satisfactie**'-uitspraak als:
- de uitspraak (of woorden daarbinnen) gecategoriseerd kan worden in de schaal van satisfactie als '+'**.

Een uitspraak wordt geclassificeerd als een '**dissatisfactie**'-uitspraak als:

- de uitspraak (of woorden daarbinnen) gecategoriseerd kan worden in de schaal van satisfactie als '-'.

De *score* wordt, per cliënt per sessie, verkregen door de ratio te bereke-

* Er werd een lijst van allerlei mogelijke emoties opgesteld. Een uitspraak werd geclassificeerd als '(in)directe uiting van gevoel', als deze uitspraak op de lijst kon worden gecategoriseerd. Deze lijst is verkrijgbaar bij de auteurs.

** Er werd een lijst van satisfactie- en dissatisfactie-uitspraken opgesteld. Een uitspraak werd geclassificeerd als '(dis)satisfactie' als een uitspraak als '+' of '-' op deze lijst kon worden gecategoriseerd. Ook deze lijst (schaal) is verkrijgbaar bij de auteurs.

nen van het aantal uitspraken die satisfactie bevatten en het aantal satisfactie- plus dissatisfactie-uitspraken.

3. Een uitspraak wordt gescoord als **'inzicht in symptoom'** als:

- de uitspraak (binnen één aaneengesloten stuk gesproken tekst) een link legt tussen de seksuele klacht en een ander gevoel. Of iets een seksuele klacht is of niet kan worden gecheckt met een lijst van seksuele situaties*. Het 'andere gevoel' moet te classificeren zijn in de schaal 'emoties' (zie voetnoot vorige pagina);
- de therapeuten of andere deelnemers geen opmerking of vraag in deze richting hebben gemaakt in de betreffende sessie.

Validiteit

Men kan allerlei twijfels hebben of de operationalisaties wel geldig zijn. Bij de bespreking van de indicatoren is al kort beargumenteerd waarom wij vinden dat onze concretisering van de 3 concepten in te-tellen-uitspraken, mogelijk is. Om te testen of wij meten wat wij willen meten, hebben wij sleutelfiguren (een psycholoog en een seksuologisch onderzoeker) de genoemde concepten en de operationalisaties laten beoordelen op content validity en vervolgens waar nodig bijgesteld.

Verder hebben wij afzonderlijk enkele proefscoringen gedaan voordat wij tot de definitieve operationalisaties overgingen en deze resultaten vergeleken met onze groepsverslagen. Een sterke overeenstemming tussen deze twee 'meetwijzen' viel ons toen op.

ENKELE RESULTATEN

Eerst een opmerking vooraf.

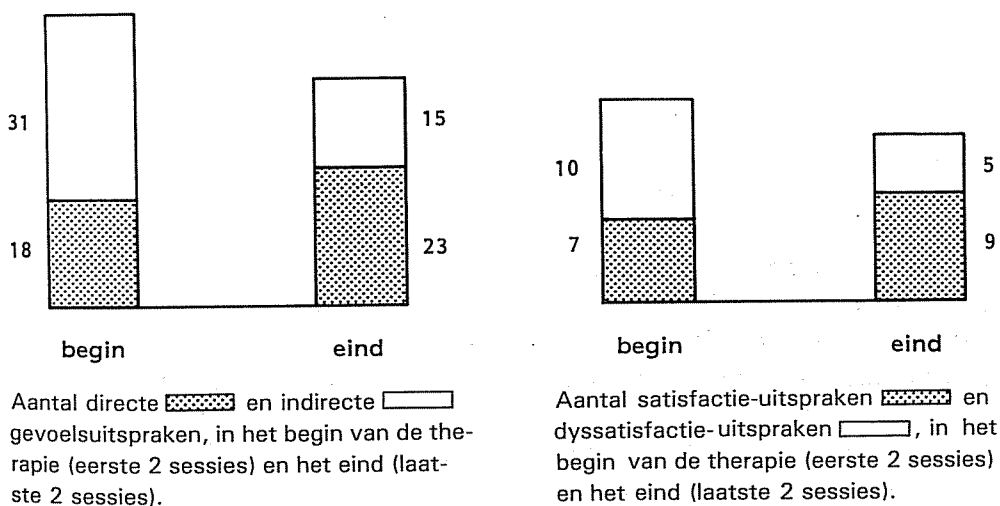
Een aantal resultaten was heel verschillend per individuele deelnemer. Zo maakte de één later veel meer directe opmerkingen betreffende seksuele situaties, bij een ander bleef de score hiervan gelijk en bij weer een ander bleek dat hij juist over niet-seksuele situaties later in de therapie meer directe gevoelsopmerkingen heeft gemaakt. Of een specifiek resultaat nu 'beter' is, hangt af van de individuele klacht, psychosociale make-up en voorgeschiedenis. Dit geldt ons inziens vooral voor 'directe uiting van gevoelens'.

* Deze lijst van seksuele situaties is eveneens verkrijgbaar bij de auteurs.

Er waren ook twee mannen die hun gevoel al in het begin direct uitten; dit bleek hun probleem niet te zijn.

Wat betreft satisfactie en inzicht in het symptoom: volgens ons is hier het resultaat veel eenduidiger te interpreteren. Hoe dan ook, eerst zullen de belangrijkste resultaten voor wat betreft de gehele groep feitelijk worden vermeld. Daarna wordt in de discussie hierop verder ingegaan.

Figuur 1



1. Er is een duidelijke toename te zien van het aantal 'directe gevoelsuitspraken' binnen het totaal aan gevoelsuitspraken (direct en indirect). Figuur 1 (links) laat het aantal directe en indirecte gevoelsuitspraken in het begin en aan het eind van de therapie zien. Het betreft hier niet-seksuele situaties. Bij seksuele situaties was geen toe- of afname van betekenis te constateren. (Chi-kwadraat-toets, $p < 0,05$ voor wat betreft het eerstgenoemde resultaat.)
2. De satisfactie ten aanzien van het seksuele functioneren is aan het eind van de therapie toegenomen, hoewel niet drastisch. Er werden aan het eind half zoveel dissatisfactie-opmerkingen gemaakt (5) als in het begin. Er werden 2 satisfactie-opmerkingen meer gemaakt aan het eind (9) (zie figuur 1, rechts) (Chi-kwadraat-toets, $p < 0,10$.)
3. Wat betreft 'inzicht in functie symptoom': in de eerste 2 sessies zijn er

totaal geen verbindende uitspraken door de mannen gedaan. In de laatste 2 sessies zijn er in totaal 3 gemaakt. Deze aantallen zijn zó gering, dat geenszins van een significante toename kan worden gesproken.

DISCUSSIE

In deze paragraaf zullen eerst enkele overwegingen met betrekking tot de methode van effect-meting aan de orde komen. Vervolgens wordt nader op de resultaten ingegaan.

De methode

Validiteit

Eerder zijn de voor- en nadelen van inhoudsanalyse genoemd, daarom gaan wij hier niet nader op in. Wij hebben een eigen vorm gevonden met een aantal nieuwe schalen. Of deze valide zijn, valt nog nader te bezien. In ons onderzoek hebben wij bijvoorbeeld bij het scoren van 'directe expressie van gevoelens' niet gedifferentieerd naar de verschillende emoties. Alleen óf er een (in)directe emotie werd geuit, werd geteld. Het zou zeker de moeite waard zijn in een volgend onderzoek te bezien of gedurende therapieën de aard van de emoties, die (in)direct worden geuit, zich wijzigt. In het geval van de mannengroep bijvoorbeeld zou de vraag interessant zijn of er meer gevoelens van kwetsbaarheid of intimiteit worden geuit (en naar wie) aan het eind van de therapie. Nader onderzoek naar de validiteit van deze 3 (en andere) concepten bevelen wij in ieder geval zeker aan.

Overigens kan deze methode ook worden gebruikt voor andere therapievormen, zoals individuele of partner-relatietherapieën.

Een grote valkuil kan zijn dat de onderzoeker uitmaakt, wat en hoe er wordt gescoord; de deelnemers zelf hebben hier geen enkele invloed op. Self rating kan als nadeel hebben dat men sociaal wenselijke antwoorden geeft, maar de onderzoeker kan voorbijgaan aan heel relevante informatie (in de beleving van de deelnemer zelf).

Betrouwbaarheid

Een lastig probleem bij de inhoudsanalyse in het algemeen is de interbeoordelaars-betrouwbaarheid; zal de ene beoordelaar hetzelfde scoren als de andere beoordelaar. Vergelijkende betrouwbaarheidsonderzoeken zijn dan ook zeer nuttig als toekomstig onderzoeksobject, vinden wij. In dit geval hebben wij zelf de meting uitgevoerd. Uiteraard kan de scoring veel beter

door onafhankelijke beoordelaars geschieden, mits deze hierin getraind worden. Wij hebben bij deze scoring naar een gezamenlijke eindscore toegewerkt.

De therapie-resultaten

Expressie van gevoelens

Betreffende niet-seksuele situaties, was het aantal directe gevoels-uitspraken dus sterk toegenomen aan het eind van de therapie. Een interpretatie van dit resultaat zou kunnen zijn, dat de deelnemers het aandachtspunt in deze vorm van therapie verlegden naar niet-seksuele situaties, omdat zij minder geobsedeerd zijn door hun seksuele klacht, tegen het eind van de therapie.

Satisfactie

Het betere resultaat aan het einde van de therapie was vooral gelegen in de vermindering van dyssatisfactie-uitspraken, en niet zozeer in toename van satisfactie-opmerkingen. Wellicht kan dit gegeven in hetzelfde licht worden gezien, als bovengenoemd resultaat: een vermindering van obsessief bezig zijn met de klacht.

Inzicht in symptoom

Alle verbindende opmerkingen werden aan het eind van de therapie gemaakt. Misschien was het totaal aantal van deze verbindende opmerkingen zo gering, omdat deze vorm van therapie maar matig geschikt is voor verwerving van inzicht. De therapie zou dan bijvoorbeeld nog ongestructureerder moeten zijn, of langduriger.

Wij willen dit artikel beëindigen met het uitspreken van de hoop dat andere onderzoekers dit nog onontgonnen veld verder willen bewerken, teneinde de inhoudsanalyse als methode in het seksuologisch onderzoek plaats te geven.

Literatuur

Craen, W. van en A. Vansteenwegen (1985). Groepstherapeutische behandelprogramma's voor seksuele dysfuncties, een literatuur-overzicht. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 9: 96-111.

- Everaerd, W., J. Dekker, J. Dronkers, C. van Rhee, J. Staffeleu en G. Wiselius (1982). Treatment of homosexual and heterosexual dysfunction in male-only groups of mixed sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 11: 1-10.
- Gottschalk, L. A. (1986). *Content analysis for verbal behavior*. Springer, Berlin.
- Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences*. Addison Westly Publ., Menlo Park. CA.
- Phillips, D. (1973). *Abandoning method; sociological studies on methodology*. Brunner, San Francisco.

Summary

Content analysis as a method of measuring effectiveness of male group sex-therapy

In this article, an attempt has been made by the authors, to make a first step to introduction of content analysis as a research method in sexological investigations. By means of a $n = 7$ study on measure of effect of a semi-structured male grouptherapy, the utility and effectiveness of the method has been estimated. Satisfaction of the client, as an indicator of effect of therapy, seems to increase moderately at the end of therapy. On non-sexual situations, men did express their feelings considerably more directly at the end of their therapy. Content analysis, as a research method, should deserve more attention, though validation of measure instruments is necessary.