

Artikelen

- 79 De invloed van de gedragstherapie op de psychotherapie
G. Terence Wilson
- 97 Klassieke conditionering en geconditioneerde pijn
Geert Crombez, Frank Baeyens en Paul Eelen
- 109 Klachtenlijst voor adolescenten: KLAD
Jos Peeters
- 127 Desidentificatie ofwel de weg van het loslaten: een cognitieve
strategie
Ronald A.F. Evers
-

Rubrieken

- 145 *Kort instrumenteel*: De 'Zelf-Beoordelings-Vragenlijst' (ZBV),
Dirk Hermans
- 149 *Kort instrumenteel*: De 'Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden'
(IDB), F.W. Kraaimaat
- 155 *Boekbespreking*: Michael W. Eysenck, 'Anxiety: the cognitive
perspective', Harald Merckelbach
- 159 *Boekbespreking*: N. Nicolai, 'Vrouwenhulpverlening en psychiatrie',
Hermien Elgersma
-

Kort instrumenteel

De 'Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden' (IDB)

F.W. Kraaimaat¹

Doel

De Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden (IDB) is een korte zelfbeoordelingslijst voor het meten van obsessief en compulsief gedrag bij volwassenen.

Uitvoering en scoring

Met de Leyton Obsessional Inventory (LOI; Cooper, 1970) als uitgangspunt werd een zelfbeoordelingslijst voor het meten van obsessief en compulsief gedrag ontwikkeld (IDB; Kraaimaat & Van Dam-Baggen, 1976). De lijst bestaat uit 32 items die gescoord worden op een 5-puntsschaal (1 = nooit, 2 = zelden, 3 = soms, 4 = vaak en 5 = zeer vaak). De minimale score op de IDB is 32 en de maximale score bedraagt 160.

Dwangverschijnselen worden in de literatuur getypeerd naar verschijningsvorm en naar functionele betekenis. Een relatief grove indeling naar verschijningsvorm kan verkregen worden door de IDB-items te groeperen naar clusters die in factoranalytisch onderzoek gevonden werden. Bruikbaar zijn hiervoor de volgende clusters die in het onderzoek van Arts, Severijns, Hoogduin, De Haan en Schaap (1990) bij dwangpatiënten naar voren kwamen: 'herhalen en controleren' (items 3, 17, 20, 22, 23, 27 en 31), 'handelingen uitvoeren in vaste volgorde en/of tijd' (items 6, 9, 12, 19 en 32), 'vuil en besmetting' (items 15, 18, 26 en 30), 'netheid en nauwgezetheid' (items 10, 13, 14 en 25), 'onaangename en irreële gedachten' (items 4, 5, 7, 11 en 21) en 'besluiteloosheid' (items 24 en 29). Het is belangrijk dat men er rekening mee houdt dat deze clusters niet onafhankelijk zijn. In de klinische praktijk treffen we

Vakgroep Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam, Roetersstraat 15,
1018 WB Amsterdam.

uiteenlopende obsessies en compulsies bij dezelfde patiënten aan. Ondersteuning hiervoor vinden we in de hoogte van de intercorrelaties tussen de bij dwangpatiënten (n = 148) berekende schaalcores. Deze variëren van 0,32 tot 0,55.

Interpretatie van de score van een individueel persoon is mogelijk als normgegevens beschikbaar zijn van relevante vergelijkingsgroepen. Gezien het relatief infrequent voorkomen van obsessief-compulsieve stoornissen was de normgroep obsessief-compulsieve patiënten in het eerste onderzoek klein (n = 43). Door toepassing van de IDB in uiteenlopend onderzoek bij diverse groepen patiënten en normale personen zijn inmiddels meer gegevens over dit instrument beschikbaar (o.a. Hoogduin, 1985; Kwee, 1984; Passchier, 1985; Sijben, 1986; Trijsburg, 1981). Om relatief grote normgroepen te kunnen samenstellen werden de IDB-gegevens verzameld van gediagnostiseerde obsessief-compulsieve patiënten, psychiatrische patiënten met overwegend neurotische problematiek, patiënten met chronische hoofdpijn, studenten en normale personen*. Demografische gegevens, IDB-gemiddelden met standaarddeviaties, alfa-coëfficiënten voor interne consistentie en decielscores worden per groep in tabel I weergegeven. Ter vergelijking van de hier verzamelde gegevens voor ambulante en klinische dwangpatiënten worden ook de gegevens over ambulante dwangpatiënten weergegeven uit het onderzoek van Arts et al. (1990).

Onderzoek

Het onderzoek van Kraaimaat en Van Dam-Baggen (1976) bracht naar voren dat de IDB-score discrimineerde tussen obsessief-compulsieve patiënten, psychiatrische patiënten en normale personen. Ook bleek de interne consistentie van de schaal hoog te zijn. Arts et al. (1990) deden een replicatie-onderzoek naar de psychometrische kwaliteiten van de IDB bij 246 poliklinische dwangpatiënten en 78 normale personen. De resultaten van hun onderzoek ondersteunen de betrouwbaarheid en validiteit van de IDB (zie ook Evers, Van Vliet-Mulder & Ter Laak, 1992).

Ook de IDB-scores van dwangpatiënten (n = 394), psychiatrische patiënten en normale personen (studenten en normale personen) uit tabel I blijken significant van elkaar te verschillen. Geen

* De collega's J. Passchier (1985) en N. Sijben (1987) stelden ons aanvullende IDB-scores van respectievelijk patiënten met chronische hoofdpijn en patiënten met obsessief-compulsieve stoornis ter beschikking.

Tabel I. Demografische en IDB-gegevens van patiënten met obsessief-compulsieve stoornis, psychiatrische patiënten, hoofdpijnpatiënten, studenten en normale personen.

| | <i>dwang- patiënten</i> | <i>dwang- patiënten Arts et al.</i> | <i>psychiatr. patiënten</i> | <i>hoofdpijn- patiënten</i> | <i>studenten</i> | <i>normale personen</i> |
|------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------|
| demografische gegevens | | | | | | |
| n | 148 | 246 | 159 | 108 | 92 | 99 |
| %m | 22 | 33 | 45 | 40 | 5 | 52 |
| lft. | 34,2 | 36,4 | 32,7 | 31 | 22,4 | 31 |
| IDB-score | | | | | | |
| gem. | 98,6 | 101,3 | 78,5 | 71,4 | 70,4 | 69,7 |
| sd | 21,3 | 19,4 | 18,4 | 15,2 | 13,9 | 12,5 |
| alfa-coëfficiënten | | | | | | |
| | 0,87 | 0,87 | 0,91 | 0,89 | 0,88 | 0,84 |
| decielscores | | | | | | |
| deciel | <70 | <78 | <57 | <53 | <55 | <55 |
| 2 | 70-78 | 78-83 | 57-62 | 53-59 | 55-57 | 55-58 |
| 3 | 79-84 | 84-89 | 63-68 | 60-62 | 59-62 | 59-61 |
| 4 | 85-91 | 90-94 | 69-72 | 63-66 | 63-64 | 62-65 |
| 5 | 92-96 | 95-98 | 73-76 | 67-68 | 65-67 | 66-68 |
| 6 | 97-105 | 99-105 | 77-80 | 69-71 | 68-72 | 69-71 |
| 7 | 106-111 | 106-110 | 81-84 | 72-75 | 73-75 | 72-77 |
| 8 | 112-119 | 111-119 | 85-90 | 76-85 | 76-80 | 78-79 |
| 9 | 120-129 | 120-127 | 91-103 | 86-90 | 81-84 | 80-85 |
| 10 | >129 | >127 | >103 | >90 | >84 | >85 |

verschillen komen naar voren tussen studenten ($n = 92$), normale personen ($n = 99$) en hoofdpijnpatiënten ($n = 108$). De alfa-coëfficiënten zijn een aanwijzing dat de interne consistentie van de IDB bij alle groepen hoog is. Voor leeftijd en sekse werden per groep correlatie-coëfficiënten met de totaalscore op de IDB berekend. Er werden geen significante correlaties gevonden zodat bij het opstellen van decielscores geen rekening met deze variabelen werd gehouden (zie tabel 1).

In therapie-evaluatie-onderzoek kwam naar voren dat de IDB een voldoende gevoelig instrument is voor het vaststellen van behandelingseffecten (Emmelkamp & Beens, 1991; Hoogduin, 1985; Sijben, 1986). Er zijn aanwijzingen uit klinisch onderzoek dat gedragstherapie bij patiënten met een IDB-score van 100 of minder en een klachtenduur van hoogstens 20 jaar in 86% van de gevallen tot verbetering leidt. Bij ernstiger gevallen lijkt een combinatie van gedragstherapie en farmacotherapie (clomipramine, fluvoxamine of fluoxetine) aangewezen (Berretty, 1994).

Gebruik

Obsessief-compulsief gedrag kan gemeten worden met gestructureerde psychiatrische interviews (o.a. ADIS-R; Bouman & De Ruiter, 1991), zelfbeoordelingslijsten (o.a. IDB, Kraaimaat & Van Dam-Baggen, 1976; MOCI, Kraaykamp, Emmelkamp & Van den Hout, 1990) en gedragsobservaties. Door de dimensionele opzet leent de IDB zich niet voor het stellen van de categorische diagnose 'obsessief-compulsieve stoornis'. Evenmin is de IDB geschikt voor onderzoek naar de functionele betekenis van dwangsymptomen. Andere vormen van gedragsdiagnostiek (o.a. interview, ABC-schema's, gedragsobservaties) zijn aangewezen voor het opstellen van een functionele analyse.

Zelfbeoordelingslijsten genieten een zekere populariteit door het gemak waarmee zij af te nemen en te scoren zijn. Voor het gebruik in de klinische praktijk is het van belang dat de items van deze lijsten representatief zijn voor het klachtengebied, individuele scores vergeleken kunnen worden met normgroepen en het instrument voldoende gevoelig is om effecten van behandeling weer te geven. Aangezien bij sommige dwangpatiënten het invullen van zelfbeoordelingslijsten een tijdrovende activiteit is dient het aantal items zo beperkt mogelijk te zijn. De IDB voldoet aan deze eisen.

De IDB is verkrijgbaar bij de Vereniging voor Gedragstherapie, Emmalaan 29, 3581 HN Utrecht.

Literatuur

- Arts, W., Severijns, R., Hoogduin, C.A.L., Haan, E. de, & Schaap, C. (1990). De Inventarisatielijst Dagelijkse Bezigheden (IDB): Een replicatie-onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit. *Gedragstherapie*, 23 (1), 17-27.
- Berretty, E. (1994). De avonturen van mevrouw Helderder. *Directieve Therapie*, 14, 44-52.
- Bouman, T.K., & Ruiter, C. de (1991). De validiteit van het Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised (ADIS-R): een pilot-studie. *Gedragstherapie*, 24 (2), 77-88.
- Cooper, J. (1970). The Leyton Obsessional Inventory. *Psychological Medicine*, 1, 48-64.
- Emmelkamp, P.M., & Beens, H. (1991). Cognitive therapy with obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 29 (3), 293-300.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van, & Laak, J. ter (1992). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Assen/Maastricht: Van Gorcum.
- Hoogduin, C.A.L. (1985). *Mislukking en succes bij de ambulante behandeling van dwangneurose*. Proefschrift Rijksuniversiteit Leiden.
- Kraaimaat, F.W., & Dam-Baggen, C.M.J. van (1976). *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden*, 31, 201-211.
- Kraaykamp, H.J.M., Emmelkamp, P.M.G., & Hout, M.A. van den (1990). *The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory: Reliability and validity*. Groningen: Vakgroep Klinische Psychologie.
- Kwee, M.G.T. (1984). *Klinische multimodale gedragstherapie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Passchier, J. (1985). *Headache and stress*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Sijben, N. (1987). *Omzien naar weldoen*. Nijmegen: Instituut voor Psychiatrie.
- Trijsburg, R.W. (1981). *Controle-onzekerheid*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
-