

University of Groningen

Psychometrische kenmerken van een Nederlandse Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex (IIP-C)

van Dijk, Lieke M.; Timmerman, Marieke; Hafkenscheid, Anton

Published in:
Tijdschrift voor Psychotherapie

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

van Dijk, L. M., Timmerman, M., & Hafkenscheid, A. (2019). Psychometrische kenmerken van een Nederlandse Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex (IIP-C). *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 45(5), 299-311.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

ARTIKEL

Psychometrische kenmerken van een Nederlandse Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex (IIP-C)

Lieke Madelien van Dijk, Marieke Timmerman, Anton Hafkenscheid

Samenvatting

Interpersoonlijke problemen zijn de kern van persoonlijkheidsproblematiek. Een patroon van duurzame problemen in het interpersoonlijk functioneren is dan ook een hoofdkenmerk van persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5. Interpersoonlijke problemen kunnen worden geïnventariseerd met de IIP-C, een instrument dat wereldwijd veel gebruikt wordt, maar in Nederland onvoldoende voet aan de grond heeft gekregen. Met dit onderzoek beogen we de psychometrische kwaliteit van een Nederlandse vertaling van de IIP-C in kaart te brengen. We hebben onderzocht of de scores van 522 patiënten op de IIP-C theoretisch voldoen aan een zogenaamde circumplexstructuur. Onze resultaten bevestigen dat er een circumplexstructuur bestaat bij de Nederlandse versie van de IIP-C. De acht octanten blijken voor het merendeel voldoende tot goed betrouwbaar. Dit geeft aan dat de IIP-C geschikt is om interpersoonlijke problemen op individueel niveau te inventariseren en te differentiëren. Onze bevindingen wijzen erop dat de IIP-C een waardevolle toevoeging is aan het klinisch-diagnostisch instrumentarium.

Lieke Madelien van Dijk, MSC, is gz-psycholoog i.o.t. klinisch psycholoog.

E-mail ■ I.van.dijk01@propersona.nl

Prof.dr. Marieke Timmerman is hoogleraar Multivariate Data Analyse.

Anton Hafkenscheid is klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Arkin/Sinai Centrum, Joodse geestelijke gezondheidszorg polikliniek Amersfoort.

Psychometric characteristics of a Dutch Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex (IIP-C)

Abstract

Interpersonal problems are the core of personality problems. A pattern of permanent problems in interpersonal functioning is a central characteristic of personality disorders in the DSM-5. Interpersonal problems can be identified with the IIP-C, an instrument that is widely used worldwide but has not gained a sufficient foothold in the Netherlands. This research aims to examine the psychometric quality of a Dutch translation of the IIP-C. We investigated whether the scores of 522 patients on the IIP-C theoretically comply with a so-called circumplex structure. Our results confirm that a circumplex structure exists in the Dutch version of the IIP-C. The reliability of the eight octants appears to be, for the most part, sufficient or good. These results indicate that the IIP-C is suitable for identifying and differentiating interpersonal problems on an individual level. Our findings indicate that the IIP-C is a valuable addition to clinical diagnostic instruments.

Inleiding

Interpersoonlijke relaties zijn cruciaal in het menselijk bestaan, van de wieg tot het graf. Al vanaf het moment van de geboorte gaan het kind en de ouders een hechtingsrelatie met elkaar aan die continu wordt bijgesteld op basis van opgedane ervaringen (Bowlby, 1988). Deze hechtingsrelatie is letterlijk van levensbelang. Wanneer hechtingsrelaties tussen kind en ouderfiguren moeizaam tot stand komen of schade oplopen, is dat vaak van nadelige invloed op de rest van iemands leven. Een verstoorde hechting kan tot allerlei lichamelijke en psychische klachten leiden, waaronder interpersoonlijke problemen: gedragstekorten of disfunctionele gedragingen in het aangaan en onderhouden van bevredigende contacten met andere mensen.

De opgave van het menselijk bestaan is het optimaal reguleren van twee en in zeker opzicht contradictoire interpersoonlijke behoeftes: de behoefte aan verbondenheid (bescherming, overgave) aan de ene kant, en de behoefte aan autonomie (groei, zelfontplooiing) aan de andere kant. In elke relatie tussen twee mensen heeft het individu niet alleen te maken met de eigen behoeftes aan verbondenheid en autonomie, maar ook met identieke interpersoonlijke behoeftes van de ander. Al zijn interpersoonlijke behoeftes van elk mens in wezen identiek van aard, de mate waarin die behoeftes wordt ervaren en hoe het individu ze vormgeeft, verschilt van mens tot mens. Zelden zijn de verlangens naar de invulling van de eigen interpersoonlijke behoeftes aan verbondenheid en autonomie op één en hetzelfde moment perfect in balans met of afgestemd op de verlangens van de ander. In elke sociale rol (liefdespartner, ouder, kind, vriend, broer of zus, collega, leidinggevende, ondergeschikte,

etc.) heeft het individu voortdurend te maken met een zekere kloof tussen de eigen interpersoonlijke behoeftes en die van de ander.

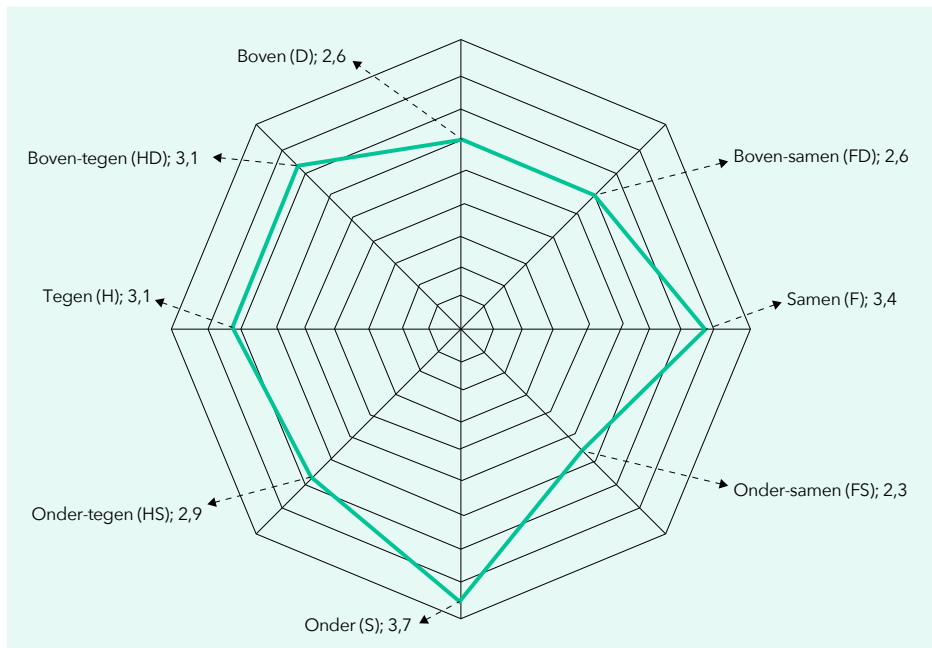
Een patroon van duurzame problemen in het interpersoonlijk functioneren is een hoofdkenmerk van persoonlijkheidsstoornissen in de DSM-5 (Kenmerk A3; p. 451 van de Nederlandse DSM-5-versie) (American Psychiatric Association, 2014). Bij persoonlijkheidsstoornissen is dit patroon inflexibel en komt tot uitdrukking in een breed scala van persoonlijke en sociale situaties (Kenmerk B; p. 451).

Psychische gezondheid kan derhalve onder andere worden uitgedrukt in de beschikbaarheid van bevredigende intermenselijke relaties. Intermenselijke relaties zijn bevredigender naarmate de betrokkenen in die relatie hun interpersoonlijke behoeftes meer vervuld zien. Anders gezegd: psychische gezondheid kan worden gedefinieerd als de bereidheid en het vermogen van het individu om eigen interpersoonlijke behoeftes goed af te stemmen op die van de ander.

Interpersoonlijke problemen zijn niet zelden een causale en in stand houdende factor van psychiatrische klachten en symptomen, zoals depressie (McCullough, 2006). Interpersoonlijke problematiek kent heel uiteenlopende verschijningsvormen, en zo is de classificatie van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen uit de DSM-5 voor een belangrijk deel georganiseerd rondom deze verschillen waarin interpersoonlijke problemen zich manifesteren. Zo hebben alle acht kenmerken van de afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis op de een of andere manier te maken met een onvermogen om autonoom te functioneren en de neiging om de normaal-menselijke behoefte aan autonomie op te geven, opdat de verbondenheid niet wordt verbroken.

Classificerende diagnostiek op het gebied van interpersoonlijke problemen wordt ondersteund en gepreciseerd door empirisch gevalideerde meetinstrumenten. Het is belangrijk dat deze meetinstrumenten niet louter categoriaal bepalen, maar ook dimensionaal meten. Dat laatste is in de eerste plaats van belang om de ernst van de problematiek op een enkel meetmoment (bijvoorbeeld: het moment van aanmelding) vast te stellen, en in de tweede plaats om de effecten van behandeling te kunnen meten.

De meest omvattende en meest systematische strategie om de aard en ernst van interpersoonlijke problemen in kaart te brengen is het gebruik van een meetinstrument dat geënt is op de interpersoonlijke cirkel. De interpersoonlijke cirkel staat in Nederland vooral bekend als de Roos van Leary. Zo'n meetinstrument pretendeert via een 360-gradeninstek het hele terrein van denkbare interpersoonlijke gedragingen te bestrijken. Interpersoonlijke 360-graden-metinstrumenten omvatten doorgaans acht segmenten, octanten genaamd. Elk octant definieert een bepaald type interpersoonlijke problematiek. Ieder octant (ook wel genoemd: schaal of subschaal van het meetinstrument) wordt gemeten met een identiek aantal items. Samen vormen deze octanten een cirkelstructuur. Een hypothetisch voorbeeld van een scoreprofiel op een 360-gradeninstrument voor interpersoonlijke problematiek, in termen van octantscores, is weergegeven in **figuur 1**. Zoals te zien is, wordt de cirkel verdeeld in vieren (kwadranten) door de horizontale en verticale assen, die door het middelpunt van die cirkel gaan. Deze twee assen worden aangeduid als de hoofdasen: de mate en richting van verbondenheid (nabijheid-afstand; Samen-Tegen) wordt horizontaal weergegeven, de mate en richting van autonomie (dominant-volgszaam; Boven-Onder) verticaal.



Figuur 1 • Hypothetisch voorbeeld van een interpersoonlijke cirkel

In dit voorbeeld is volgzzaam interpersoonlijk gedrag ('Onder'; S = *Submissive*) het sterkst gerepresenteerd, gevolgd door het zoeken van nabijheid ('Samen'; F = *Friendly*). 'Onder-Samen'-gedrag komt het minste naar voren. De interpersoonlijke cirkel is een weergave van een theoretisch model van interpersoonlijk functioneren. Van een meetinstrument dat gebaseerd is op dit model kan empirisch worden getoetst in hoeverre metingen met dit instrument in een bepaalde populatie van personen in overeenstemming zijn met datgene wat verwacht zou worden op basis van het model. Als deze overeenstemming goed is, dan is dit een aanwijzing dat het instrument bruikbaar is om een indicatie te krijgen van het interpersoonlijk functioneren van een individu uit deze populatie – uiteraard binnen het veronderstelde model. Voor een instrument dat gebaseerd is op het onderhavige model van interpersoonlijk functioneren, is de empirische verwachting dat de onderlinge paarsgewijze correlaties tussen de octanten een zogeheten circumplexstructuur (Conte & Plutchik, 1981) laten zien. In een circumplexstructuur is de correlatie tussen octanten (i.e., schalen) direct gerelateerd aan de hoek tussen de octanten, met een correlatie van 0 bij een hoek van 90 graden, en een correlatie van -1 bij een hoek van 180 graden. Naarmate de *voorspelde* indeling van octanten op een interpersoonlijk instrument – blijkens het gepostuleerde correlatiepatroon tussen de octanten – sterker *empirisch* wordt bevestigd door de scorepatronen van de respondenten, benadert het instrument het gepostuleerde model beter. De *Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex* (IIP-C) werd door Horowitz en medewerkers (Horowitz, 2004; Horowitz e.a., 2000) in de Verenigde Staten ontwikkeld om de aard en ernst van interpersoonlijke problemen van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg via een 360-gradenbenadering in kaart te brengen, vanuit het perspectief van

de patiënt zelf. De ontwikkeling van de IIP-C is gebaseerd op de theoretische visie dat persoonlijkheidsproblematiek eerst en vooral interpersoonlijke problematiek is. Het is het enige instrument dat specifiek is ontwikkeld om interpersoonlijke problemen te meten (Boudreaux e.a., 2018). Onderzoek heeft het nut en de bruikbaarheid van de IIP-C aangetoond in bijvoorbeeld het conceptualiseren van psychopathologie, het evalueren van therapieprocessen en -uitkomsten, en het kennis nemen van hechtingsstijlen (Boudreaux e.a., 2018). Zo wijst een meta-analyse van McFarquhar, Luyten en Fonagy (2018) op een verbetering van IIP-scores na een kortdurende psychotherapeutische behandeling voor depressieve stoornissen. Van de IIP-C zijn – onafhankelijk van elkaar – in de loop van de jaren maar liefst drie verschillende vertalingen in het Nederlands tot stand gekomen (Hafkenscheid & Raes, 2008): een vertaling vanuit de Erasmus Universiteit, een vanuit het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) en de derde vanuit de Universiteit van Gent. De onwenselijke situatie van niet volledig vergelijkbare versies van hetzelfde meetinstrument ontstond te goeder trouw en zonder bewuste bedoeling: de verschillende vertalersgroepen bleken destijds niet op de hoogte te zijn geweest van elkaars vertaalinitiatieven, en hadden door onoplettendheid van professor Leonard Horowitz, de grondlegger van de IIP-C, allen met succes om toestemming gevraagd om het instrument in het Nederlands te mogen uitbrengen. Het is nog verdedigbaar dat er separate Nederlands-Nederlandse en Nederlands-Vlaamse vertalingen van meetinstrumenten in omloop zijn, omdat het Nederlands en het Vlaams subtiele, maar niet te veronachtzamen verschillen kennen in de gevoelsbetekenis van bepaalde woorden en uitdrukkingen. Dat er twee verschillende vertalingen van hetzelfde instrument in een en dezelfde taal circuleren, is echter ronduit onwenselijk. Voor de Vlaamse versie toetsten Vanheule, Desmet en Rosseel (2006) of en in hoeverre de volledige (64 items) en verkorte (32 items) IIP-C ‘gehoorzamen’ aan de circumplexstructuur. Dat bleek voor zowel de volledige als de verkorte versie het geval, in twee redelijk omvangrijke steekproeven (een van 287 Vlaamse studenten en een van 382 Vlaamse patiënten in psychotherapie).

Voor zover ons bekend is over de IIP-C-vertaling van de Erasmus Universiteit nooit gepubliceerd. Dat is wel het geval voor de vertaling door het NPI, die de IIP-C in hun psychometrische handleiding (Zevalkink e.a., 2012) aanduiden als de IIP-64. In deze als interne publicatie verschenen handleiding zijn de psychometrische bevindingen gebaseerd op steekproeven van drie ambulante ggz-instellingen ((1) Sinai Centrum en (2) NPI, inmiddels beiden onderdeel van Arkin; (3) RIAGG Rijnmond, inmiddels onderdeel van ParnassiaBavo. Totale steekproefomvang: 1041 patiënten) en een klinische behandelsetting (Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen Jelgersma, inmiddels onderdeel van Rivierduinen. Steekproefomvang: 368 patiënten). Hoewel verschillende betrouwbaarheids- en validiteitsaspecten van deze IIP-64 als gunstig uit de bus komen, wordt in de handleiding niets vermeld over de circumplexstructuur van deze Nederlandse IIP-C-versie.

Het onderzoek waarover in dit artikel wordt gerapporteerd richt zich op de NPI-vertaling van de IIP-C (de IIP-64), omdat daar tot dusverre het meeste en grootste psychometrisch onderzoek naar is verricht. Ons eerste doel was om de circumplexstructuur van deze Nederlandse IIP-C te toetsen. Ons tweede doel was om te bepalen in hoeverre de octantscores op de IIP-C samenhangen met psychoneuroticisme: het algeheel niveau van psychisch disfunctioneren, op het moment dat de patiënt de eigen interpersoonlijke problemen met de IIP-C

beoordeelt. Als maat voor psychoneuroticisme gebruikten we de totaalscores op de *Symptom Checklist* (scl-90; Arrindell & Ettema, 2003), een zelfbeoordelingsvragenlijst voor psychopathologie.

Methode

Steekproef

De onderzoeksgegevens zijn afkomstig van de Amersfoortse ambulante afdeling van het Sinai Centrum, Joodse geestelijke gezondheidszorg, inmiddels onderdeel van Arkin. De onderzoeksgegevens werden verzameld tussen 2010 en 2012, en werden nooit eerder geanalyseerd. De dataverzameling met het instrument moest destijds abrupt stoppen door de landelijke invoering van Routine Outcome Measurement (ROM), waardoor de keuze van de instelling viel op de Outcome Questionnaire (OQ-45; Lambert, Gregersen & Burlingame, 2004) als landelijk benchmarkinstrument. Niet lang daarna werd ook het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) zodanig aangepast dat uitgebreide achtergrondgegevens van de deelnemende patiënten niet meer beschikbaar waren. De IIP-C-scores kunnen daardoor bijvoorbeeld niet worden gekoppeld aan uitgesplitste DSM-classificaties, en aan aantal en duur van voorafgaande ggz-behandelingen. Wel kan in algemene zin worden gezegd dat alle patiënten werden aangemeld vanwege directe traumatisering door oorlog, politiek of etnisch geweld of systematische vervolging (eerste generatie oorlogsgetroffenen uit de periode van de Tweede Wereldoorlog in Europa of Azië, (ex-)militairen die deelnamen aan vredesmissies, politieke vluchtelingen), of indirecte traumatisering (partners of kinderen van direct getraumatiseerden), of vroegkinderlijk getraumatiseerden ('child survivors', ernstig affectief of pedagogisch verwaarloosden), waarbij verwijzers hun patiënten veelal bij de afdeling aanmeldten nadat eerdere ggz-behandeling elders niet afdoende was gebleken. Vrijwel alle patiënten hadden minimaal de volwassen leeftijd bereikt op het moment dat zij zich aanmeldten (of werden aangemeld), voldeden aan de algemene kenmerken voor DSM-IV-persoonlijkheidsproblematiek en vertoonden comorbide problematiek op 'As 1'-niveau. In totaal bestond de onderzoeksgroep uit 522 patiënten (52,1% vrouw en 47,9% man). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 46,3 jaar (SD = 13,3; leeftijdsbereik: 16-76 jaar).

Instrumenten

INVENTORY OF INTERPERSONAL PROBLEMS-CIRCUMPLEX (IIP-C)

De IIP-C is een zelfbeoordelingsschaal met 64 items waarmee de specifieke interpersoonlijke problemen die een patiënt kenmerken, kunnen worden samengevat aan de hand van acht schalen (ook wel octanten genoemd) met elk acht items (zie [tabel 1](#) voor de schalen). De lijst is gebaseerd op de interpersoonlijke cirkel (Horowitz, 2004; Horowitz e.a., 2000; Zevalkink & Berghout, 2005). De acht schalen kunnen worden opgedeeld in

twee dimensies die problemen met verbondenheid en problemen met autonomie representeren (Horowitz, e.a., 2000). Zevalkink en anderen (2012) rapporteren in hun voorlopige handleiding bij de door ons gebruikte Nederlandse IIP-C eerste aanwijzingen voor verschillende validiteitsaspecten van het instrument. Op alle octanten blijken patiënten bijvoorbeeld meer interpersoonlijke problemen te rapporteren dan respondenten uit een niet-klinische vergelijkingsgroep. Respondenten scoren de items op een vijfpuntschaal, van 0 tot 4, met antwoordalternatieven variërend van 'niet' (= 0) tot 'erg' (= 4). Per schaal worden de schaalscores berekend als het gemiddelde van de scores op de acht items die behoren tot de betreffende schaal. Twee voorbeelden van items uit de IIP-C: 'Ik vind het moeilijk om anderen genegenheid te tonen' (item 15), en 'Ik manipuleer anderen te veel om te krijgen wat ik hebben wil' (item 57). Van de IIP-C is een papieren versie beschikbaar en een versie in Excel, die zonder enig tussenliggend rekenwerk een afbeelding van het verkregen scoreprofiel in de interpersoonlijke cirkel te zien geeft als alle 64 vragen zijn beantwoord. Beide versies kunnen kosteloos worden opgevraagd bij de derde auteur van dit artikel.

Tabel 1 Acht schalen (octanten) van de IIP-C

Te overheersend (D)	De neiging om anderen te willen veranderen of te willen beïnvloeden; moeite om anderen te accepteren zoals ze zijn.
Te zelfgericht (HD)	Moeite om anderen te vertrouwen, moeite om zich om anderen te bekommeren. Neiging om afgunstig op anderen te zijn.
Te afstandelijk (H)	Moeite met nabijheid; moeite om langdurige verbindingen met anderen aan te gaan.
Te geremd (HS)	Moeite om contacten aan te gaan; moeite om initiatief te nemen in contacten; moeite om gevoelens te tonen.
Te volgzaam (S)	Moeite om zich tegenover anderen te verweren; moeite met standvastigheid; moeite anderen te confronteren.
Te soepel (FS)	Moeite om anderen te begrenzen; moeite om (verzoeken van) anderen te weigeren; de neiging zich te laten uitbuiten.
Te zelfopofferend (F)	Eigen verlangens en wensen verwaarlozen; te ruimhartig zijn naar anderen; de neiging zich de nood van anderen snel aan te trekken.
Te opdringerig (FD)	Moeite om problemen voor zichzelf te houden; te gemakkelijk persoonlijke dingen vertellen; te veel waarde hechten aan de erkenning door anderen.

SYMPTOM CHECKLIST (SCL-90)

Van de 522 patiënten in dit onderzoek vulden er 370 ook de *Symptom Checklist (SCL-90)*; Arrindel & Ettema, 2003) in. In de handleiding van de SCL-90 wordt aangegeven dat het een multidimensionale zelfrapportagelijst is die daarnaast een aanduiding geeft van de globale lijdensdruk binnen een bepaalde tijdsspanne (Arrindel & Ettema, 2003). Respondenten geven op een vijfpuntslikertschaal, variërend van 1 = 'helemaal niet' tot 5 = 'heel erg', aan in welke mate ze de afgelopen week last hebben gehad van verscheidene symptomen. Arrindell en Ettema (2003) onderscheidde acht subschalen: Agorafobie, Angst, Depressie, Somatische klachten, Insufficiëntie van denken en handelen, Wantrouwen en Interpersoonlijke sensitiviteit, Hostiliteit en Slaapproblemen. Andere onderzoekers (Hafkenscheid,

Maassen & Veeninga, 2007; Smits, e.a., 2014) vonden daarentegen een beperkte multidimensionale structuur. In dit onderzoek beperken we ons tot het gebruik van de totaalscores op de SCL-90.

Statistische analyses

De volgende gegevens zijn getoetst met behulp van IBM SPSS (versie 25.0) waarbij wordt uitgegaan van een $p < 0,05$ significantieniveau. Met een t-toets zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van de scores per schaal berekend, uitgesplitst naar geslacht. Om waarde te verlenen aan deze verschillen in gemiddelden is de effectgrootte berekend (Cohen's d). Een correlatieanalyse is gedaan om de Pearson-correlaties te berekenen tussen de schalen van de IIP-C en de psychoneuroticisme schaal van de SCL-90.

Om de betrouwbaarheid van de schalen te berekenen, is met het programma JASP (Versie 0.9.2) de grootste ondergrens (GLB; greatest lower bound) berekend. Deze methode wordt door Evers en anderen (2010) aangeraden in het COTAN-beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests. Ze geven aan deze methode te prefereren boven het berekenen van de Cronbach's alpha (de methode die vaker gerapporteerd wordt in wetenschappelijk onderzoek) omdat de GLB dichterbij de echte betrouwbaarheid ligt. Volgens het COTAN-beoordelingssysteem is een GLB van 0,70 tot 0,80 voldoende, $> 0,80$ is goed (Evers e.a., 2010).

De circumplexanalyse werd uitgevoerd met het pakket CircE (Grassi, Luccio & Di Blas, 2010) in het programma R (R Core Team, 2014). Hiermee kunnen varianten van het circumplexmodel (Browne, 1992) gefit worden. Bij het fitten van een circumplexmodel worden de hoeken tussen de schalen op de cirkel geschat en de communaliteiten van de schalen. De communaliteit is de proportievariantie van de schaal die gemeenschappelijk is met de andere schalen. Het is mogelijk om een gerespecteerde variant te schatten, waarbij wordt opgelegd dat de hoeken tussen opeenvolgende schalen, en/of de communaliteiten gelijk moeten zijn. De modelselectie vond plaats op basis van de fitmaat RMSEA, met als criterium dat de bovengrens van het 90% betrouwbaarheidsinterval (BHI) $< 0,08$ is. De modelpassing is verder beoordeeld op basis van de volgende fitcriteria en classificatie: RMSEA $< 0,08$ redelijke fit; RMSEA $< 0,06$ goede fit; SRMR $< 0,09$ goede fit; CFI $> 0,90$ goede fit.

De analyse is uitgevoerd in twee stappen:

- Stap 1. Toets of een circumplexmodel past op de data, door het fitten van ongerestricteerde circumplexmodellen, met het aantal parameters in de correlatiefunctie $m = 1, 2, 3 \dots$, tot de bovengrens van het 90% BHI van de RMSEA $< 0,08$;
- Stap 2. Als Stap 1 een circumplexmodel levert dat voldoende fit, fit dan gerespecteerde varianten van dit model, met gelijke communaliteiten en/of hoeken. Selecteer het meest gerespecteerde model dat voldoet aan het fitcriterium.

Resultaten

VERBAND TUSSEN IIP-C-OCTANTSCORES EN ACHTERGRONDVARIABLEN

Mannelijke patiënten blijken statistisch significant hoger te scoren dan vrouwen op de volgende octanten: Te overheersend (D), Te zelfgericht (HD) en Te afstandelijk (H). Vrouwelijke patiënten scoren gemiddeld statistisch significant hoger dan mannen op octanten Te volgbaar (S), Te soepel (FS) en Te zelfopofferend (F). Op de octanten Te geremd (HS) en Te opdringerig (FD) zijn de gemiddelde verschillen niet statistisch significant. De gevonden verschillen zijn echter bijna allemaal verwaarloosbaar tot klein. Alleen het verschil op Te Zelfgericht valt (net) als middelgroot te benoemen. In **tabel 2** staan van de IIP-C de gemiddelde en standaarddeviatie van de scores per schaal per geslacht weergegeven. Daarnaast is de effectgrootte (Cohen's d) weergegeven per schaal.

Tabel 2 IIP-C-octantscores per geslacht

Octanten IIP-C	Vrouwen	Mannen	t*	p	Cohen's d
	m (SD)	m (SD)			
Te overheersend (D)	0,99 (0,66)	1,23 (0,69)	-3,97	0,00	-0,35
Te zelfgericht (HD)	1,08 (0,67)	1,44 (0,68)	-6,03	0,00	-0,53
Te afstandelijk (H)	1,29 (0,90)	1,50 (0,84)	-2,82	0,01	-0,26
Te geremd (HS)	1,77 (0,90)	1,81 (0,83)	-0,596	0,55	-0,05
Te volgbaar (S)	1,99 (0,92)	1,71 (0,86)	3,63	0,00	0,32
Te soepel (FS)	1,97 (0,83)	1,65 (0,82)	4,39	0,00	0,38
Te zelfopofferend (F)	2,07 (0,82)	1,76 (0,81)	4,37	0,00	0,38
Te opdringerig (FD)	1,32 (0,70)	1,24 (0,69)	1,28	0,20	0,11

*df = 520; ** p < 0,05

CIRCUMPLEXANALYSE

In **tabel 3** zijn de fitmaten van de verschillende gefitte circumplexmodellen weergegeven. In stap 1 bleek dat het ongerestricteerde circumplexmodel met $m = 3$ voldeed aan het gestelde criterium voor de modelfit. In stap 2 bleek dat het gerestricteerde model met gelijke communaliteiten en vrije hoeken voldeed aan het criterium voor de modelfit. Dit betekent dat er op basis van deze data evidentie is voor de circumplexstructuur, waarbij de schalen gelijke communaliteiten hebben, maar verschillende hoeken tussen de opeenvolgende variabelen. In **tabel 4** zijn van dit model de geschatte hoeken van opeenvolgende schalen weergegeven, met 95% betrouwbaarheidsinterval. De communaliteit was voor alle schalen gelijk aan 0,9 (met 95% BHI [0,89; 0,91]).

Tabel 3 Gepaste circumplexmodellen en bijbehorende fitmaten

Stap		Communaliteit	Hoek	90% BHI rond RMSEA	SRMR	CFI
1	1	vrij	vrij	(0,07; 0,11)	0,022	0,98
1	2	vrij	vrij	(0,06; 0,10)	0,021	0,99
1	3	vrij	vrij	(0,00; 0,04)	0,015	1,00
2	3	gelijk	vrij	(0,02; 0,06)	0,03	0,99
2	3	vrij	gelijk	(0,09; 0,13)	0,07	0,95
2	3	gelijk	gelijk	(0,10; 0,13)	0,09	0,93

Tabel 4 Hoeken passend bij model met gelijke communaliteiten, ongelijke hoeken en m = 3

	Hoek	95% betrouwbaarheidsinterval
Te overheersend (D)	0	(0; 0)
Te opdringerig (FD)	71	(61; 80)
Te zelfopofferend (F)	144	(135; 154)
Te soepel (FS)	173	(163; 182)
Te volgzzaam (S)	200	(190; 209)
Te geremd (HS)	249	(239; 258)
Te afstandelijk (H)	284	(275; 292)
Te zelfgericht (HD)	311	(303; 318)

BETROUWBAARHEID OP BASIS VAN INTER-ITEMRELATIES (GREATEST LOWER BOUND) IIP-C-OCTANTSCORES

In **tabel 5** staan de statistische kengetallen per IIP-C-octant (gemiddelden, standaarddeviaties) voor de gehele onderzoeksgroep weergegeven. Tevens is de laagste ondergrens (GLB) weergegeven per schaal, alsmede de correlaties tussen de octantscores en de totaalscore op de SCL-90. Zeven octanten hebben een voldoende tot goede betrouwbaarheid en een schaal onvoldoende (Te opdringerig (FD)).

Alle correlaties tussen de octanten en de SCL-90-totaalscore zijn statistisch significant, maar het merendeel van die correlaties wijst op een hooguit bescheiden samenhang. Voor vijf van

Tabel 5 Betrouwbaarheid en correlaties

Octanten IIP-C	m (SD)	GLB	Correlatie met psychoneuroticisme SCL-90 (N = 370)
Te overheersend (D)	2,00 (0,29)	0,77	0,35**
Te zelfgericht (HD)	1,46 (0,58)	0,76	0,49**
Te afstandelijk (H)	2,11 (0,13)	0,77	0,47**
Te geremd (HS)	2,4 (0,41)	0,75	0,56**
Te volgzzaam (S)	2,10 (0,15)	0,86	0,30**
Te soepel (FS)	2,39 (0,28)	0,81	0,28**
Te zelfopofferend (F)	2,49 (0,24)	0,82	0,34**
Te opdringerig (FD)	1,85 (0,44)	0,69	0,33**

** p < 0,05

de acht octanten correleren IIP-c-octantscores laag ($r < 0,40$) met de schaal psychoneuroticisme op de SCL-90. Voor drie octanten (Te Zelfgericht (HD), Te afstandelijk (H) en Te geremd (HS)) zijn de correlaties middelgroot.

Discussie

De IIP-c pretendeert (1) een circumplexinstrument te zijn, (2) met acht homogene octanten, die in een logische samenhang de interpersoonlijke cirkel omvatten en die (3) niet louter een uitdrukking zijn van het toestandsbeeld (de wisselende lijdensdruk) van de patiënt. Dit onderzoek geeft deels antwoord op de vraag of de Nederlandse IIP-c deze pretenties kan waarmaken. Op basis van onze onderzoeksuitkomsten blijkt aan de eerste twee voorwaarden voldaan. De IIP-c voldoet aan de eisen die gesteld worden aan het circumplexkarakter van een meetinstrument. Onze resultaten bevestigen de bevindingen van Vanheule e.a. (2006) voor de Vlaams-Nederlandse versie, dat er een circumplexstructuur bestaat met gelijke communaliteiten en ongelijke hoeken. De acht octanten blijken voor het merendeel voldoende tot goed betrouwbaar. Onze onderzoeksdata lieten geen analyses toe over de consistentie van IIP-c-scores op diverse tijdstipmomenten. De IIP-c werd slechts eenmalig afgenomen, in dezelfde tijdsspanne dat de SCL-90 aan de patiënten werd voorgelegd. Hooguit kan worden geconcludeerd dat de IIP-c-octantscores voor het merendeel van de octanten niet al te sterk blijkt te worden bepaald door het toestandsbeeld (de momentane ernst van de lijdensdruk) van de respondenten, op het moment dat zij de IIP-c invulden. IIP-c-octantscores blijken voor het merendeel van de octanten te verschillen voor mannen en vrouwen, de effectgrootte is echter, afgezien van schaal Te opdringerig, verwaarloosbaar. Het verschil op de schaal Te opdringerig sluit aan bij de geslachtsstereotypering dat mannen gemiddeld genomen dominantier zijn dan vrouwen. Andere verbanden met achtergrondvariabelen konden in deze psychometrische studie niet worden bepaald. Voor deze Nederlandse versie van de IIP-c werd de circumplexstructuur nog niet eerder formeel bepaald. Empirische onderbouwing van de circumplexstructuur is essentieel voor de klinische praktijk, omdat de IIP-c daarmee op een systematische wijze, volgens een logische samenhang, benut kan worden om een kernachtige interpersoonlijke casusconceptualisering voor elke individuele patiënt te bereiken. Een dergelijke casusconceptualisering op basis van zelfrapportage wint nog meer aan kracht als het perspectief van de behandelaar, met behulp van de IMI-C, daarin wordt meegenomen.

Een beperking van ons onderzoek is dat het louter crosssectioneel van aard is. Door de invoering van de landelijke verplichte ROM sneuvelde de IIP-c jammerlijk in de instelling waar deze gegevens werden verzameld en kwamen we niet meer toe aan herhaalmetingen met de IIP-c. Met longitudinaal onderzoek zouden er mogelijk uitspraken gedaan kunnen zijn over het verband tussen psychotherapeutische behandeling en veranderingen op de IIP-c. Dit zou ondersteunende informatie kunnen geven over of de IIP-c wel of geen toestandsbeeld meet.

Ook elders in Nederland lijkt de IIP-c verder geen voet aan de grond te hebben gekregen, terwijl het instrument internationaal (met name in het Engels taalgebied) als een van de

belangrijkste meetinstrumenten voor de inventarisatie en de evaluatie van (veranderingen in) psychopathologie geldt. Interpersoonlijke problematiek is een belangrijke bron van menselijk lijden. Interpersoonlijke problemen kunnen behoorlijk hardnekkig zijn: niet alleen omdat de patiënt vaak – bij gebrek aan vaardigheden en/of gebrek aan zicht op het eigen aandeel – zelf niet bij machte is om ze te doorbreken, maar ook omdat de sociale omgeving disfunctionele interpersoonlijke gedragingen vaak – onbedoeld en onbewust – versterkt of in stand houdt (Kiesler, 1996). Met adequate interpersoonlijke psychotherapeutische interventies is er vaak wel degelijk reden tot hoop op verbetering. Tot het arsenaal van interventies bij interpersoonlijke problematiek behoren de ‘asociale’ therapeutische respons (de therapeut die de interpersoonlijke druk om complementair op de patiënt te reageren weerstaat), metacommunicatie en ‘subjectieve zelfonthulling’ (de patiënt op een zo respectvol mogelijke manier bewust maken van de onbedoelde effecten van zijn interpersoonlijk gedrag op de therapeut als representant van de ‘gemiddelde ander’) en het aanleren van interpersoonlijke vaardigheden (Hafkenscheid, 2014).

Niet alleen de verplichte ROM, maar ook de opkomst van zogeheten ‘merknaamtherapieën’ (dialectische gedragstherapie, schematherapie, mentaliseren bevorderende therapie, etc.) voor persoonlijkheidsstoornissen lijken generieke, paradigmaoverstijgende meetinstrumenten zoals de IIP-C jammer genoeg wat naar de achtergrond te hebben verdrongen. Onze bevindingen wijzen erop dat de IIP-C een waardevolle toevoeging is aan het klinisch-diagnostisch instrumentarium. De IIP-C blijkt interpersoonlijke problemen, die door de patiënt zelf worden ervaren inderdaad met een zekere nauwkeurigheid en betrouwbaarheid te kunnen ordenen binnen de interpersoonlijke cirkel, wat aangeeft dat de IIP-C geschikt is om interpersoonlijke problemen op individueel niveau te inventariseren en te differentiëren. Omdat interpersoonlijke problemen doorgaans de kern vormen van persoonlijkheidsproblematiek, en daarmee voor alle ‘merknaamtherapieën’ relevant zijn om te meten en te monitoren, houden wij een pleidooi voor een revival van de IIP-C binnen de Nederlandse ggz.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5)*. Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. Amsterdam: Boom.
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (2003). *Symptom Checklist (SCL-90)*. Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Boudreaux, M. J., Ozer, D. J., Oltmanns, T. F., & Wright, A. G. (2018). Development and validation of the circumplex scales of interpersonal problems. *Psychological Assessment*, 30, 594.
- Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American Journal of Psychiatry*, 145, 1.
- Browne, M.W. (1992). Circumplex models for correlation matrices. *Psychometrika*, 57, 469-497.

- Conte, H.R., & Plutchik, R. (1981). A circumplex model for interpersonal personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 701-711.
- Evers, A.V.A.M., Sijtsma, K., Lucassen, W., & Meijer, R.R. (2010). Het COTAN-beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests herzien: What's new? *De Psycholoog*, 45, 48-55.
- Grassi, M., Luccio, R., & Di Blas, L. (2010). CircE: An R implementation of Browne's circular stochastic process model. *Behavior Research Methods*, 42, 55-73.
- Hafkenscheid, A. (2014). *De therapeutische relatie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Hafkenscheid, A.J., Maassen, G.H., & Veeninga, A.T. (2007). The dimensions of the Dutch SCL-90: more than one, but how many? *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 29-35.
- Hafkenscheid, A., & Raes, F. (2008). Naar een gedragscode voor het uitbrengen van 'nieuwe' psychiatrische en psychologische meetinstrumenten. *De Psycholoog*, 43, 336-341.
- Horowitz, L.M. (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology*. Washington: APA.
- Horowitz, L.M., Alden, L.E., Wiggins, J.S., & Pincus, A.L. (2000). *Inventory of interpersonal problems: Manual*. New York: The Psychological Corporation Harcourt.
- Kiesler, D.J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: personality, psychopathology, psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Lambert, M.J., Gregersen, A.T., & Burlingame, G.M. (2004). *The Outcome Questionnaire-45*.
- McCullough, J.P. (2006). *Treating chronic depression with disciplined personal involvement: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Springer.
- McFarquhar, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Changes in interpersonal problems in the psychotherapeutic treatment of depression as measured by the Inventory of Interpersonal Problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 226, 108-123.
- R Core Team (2014). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>
- Smits, I.A.M., Timmerman, M.E., Barelds, D.P.H., & Meijer, R.R. (2014). The Dutch Symptom Checklist-90-Revised. *European Journal of Psychological Assessment*, 31, 263-271.
- Vanheule, S., Desmet, M., & Rosseel, Y. (2006). The factorial structure of the Dutch translation of the Inventory of Interpersonal Problems: A test of the long and short versions. *Psychological Assessment*, 18, 112.
- Zevalkink, J., & Berghout, C.C. (2005). *Intern rapport: Eerste onderzoek naar de psychometrische kwaliteit van de Nederlandse versie van de Inventory of Interpersonal Problems: Vergelijking NPI steekproeven IIP-C (versie 1988) en IIP-64 (versie 2000)*. Amsterdam: Nederlands Psychoanalytisch Instituut.
- Zevalkink, J., De Geus, J., Hoek, W., Berghout, C.C., Brouwer, D., Riksen-Walraven, M., e.a. (2012). *Handleiding IIP-64-NL: Inventory of Interpersonal Problems: Nederlandse versie*. Amsterdam: intern rapport Nederlands Psychoanalytisch Instituut.