

MPI-DLV: Multidimensional Pain Inventory, Dutch language version*

LOUSBERG R. EN MEDEWERKERS (1999)

a) Achtergrond en doelstelling

Recentelijk is men tot de conclusie gekomen dat het meten van chronische pijn best in een multidimensioneel/multiaxiaal kader kan gebeuren. Volgens Turk en Rudy (1986) impliceert dit dat pijnrelevante informatie op drie assen moet verzameld worden. Somatomedische aspecten (informatie komende van neurologisch onderzoek, van onderzoek van de spierfunctie, van het meten van de mobiliteit van de ruggengraat) worden gemeten op de eerste as. Pijngerelateerde informatie op aspecten zoals subjectief ervaren pijnintensiteit, interferentie in het dagelijkse leven veroorzaakt door pijn, gepercipieerde (pijn)controle, ... wordt bekomen op de tweede as, de psychosociale as. De derde as stelt de kwantificering van pijngedrag (zoals het nemen van medicatie, het niveau van activiteit, de responsen van de partner op het pijngedrag, ...) vast.

Kerns, Turk en Rudy (1985) pasten cognitieve-gedragsmatige noties toe op chronische pijn en ontwikkelden de (West Haven Yale) Multidimensional Pain Inventory. Deze test meet verschillende pijnrelevante aspecten op as twee en as drie. Een centraal thema in de cognitieve-gedragsmatige formuleringen van chronische pijn is het belang dat gehecht wordt aan subjectief ervaren ellende veroorzaakt door pijn en de consequenties voor verschillende aspecten van het leven van de patiënt. De MPI is ontworpen om een korte, psychometrisch vaststaande en begrijpelijke meting van belangrijke componenten van de pijnervaring uit te voeren.

b) Doelgroep

Volwassenen

c) Subschalen + items

De MPI bevat 61 items (52 en 9 experimentele, ongeschaalde items) en is verdeeld in drie delen. De delen met hun schalen en enkele voorbeelditems zijn:

- MPI-deel1 (psychosociale aspecten van pijn) bestaat uit 5 schalen:
 - pijnernst (“ Gemiddeld genomen, hoe erg was uw pijn de afgelopen week?”)
 - interferentie met het dagelijkse leven (“In hoeverre beperkt u uw bezigheden om zodoende uw pijn niet erger te laten worden?”)
 - gepercipieerde levenscontrole (“ Hoeveel controle denkt u dat u over de pijn heeft?”)
 - affectieve angst (“ Hoe prikkelbaar bent u de afgelopen week geweest?”)
 - sociale steun (“ Hoe bezorgd is uw echtgeno(o)t(e)/partner vanwege uw pijn?”)
- MPI-deel2 (gedragsaspecten) bestaat uit 3 schalen:
 - straffende antwoorden (“ Negeert mij”)
 - bezorgde antwoorden (“ Neemt mijn taken of plichten over”)
 - afleidende antwoorden (“ Moedigt mij aan om een hobby uit te oefenen”)
- MPI-deel3 (frequentie dagelijkse activiteiten) bestaat uit 4 schalen:
 - huishoudelijke taken (“ Doet de was”)
 - buitenhuis werken (“ Wast de auto”)
 - activiteiten weg van huis (“ Naar de film gaan”)
 - sociale activiteiten (“ Familie bezoeken”)

De respondent wordt gevraagd de items te beantwoorden op een 7-puntenschaal (bv. geen pijn = 0 en heel veel pijn = 6, helemaal geen controle = 0 en volledig onder controle = 6).

d) Materiaal

Antwoordformulier

e) Afnamewijze

Meestal individueel, kan ook groepsgewijs

f) Afnameduur

20 minuten

g) Scoring

De items worden gescoord op een 7-puntenschaal van 0 tot 6. Om de totaalscore te bepalen, worden de scores (0-6) gewoon opgeteld.

h) Normering

Geen gegevens beschikbaar.

i) Betrouwbaarheid

De test-hertestbetrouwbaarheid (t = 2 weken, N = 59, r = 0.69 tot 0.94) is goed. De interne consistentie (Cronbach's α = 0.63 tot 0.89) van de schalen is aanvaardbaar tot goed.

j) Validiteit

- o Concurrente validiteit (N > 80): De factoren 'depressie' en 'angst' van de SCL-90 (Symptom Check List 90) correleren positief met de affectieve angst-schaal. Voor de IPOV (interactional problem solving questionnaire) werden positieve correlaties gevonden met de sociale steun-schaal, de bezorgde antwoorden-schaal en afleidende antwoorden-schaal en negatieve correlaties met de straffende antwoorden-schaal. De McGill Pain Questionnaire correleert positief met de pijnernst-schaal. De negatieve zelfwerkzaamheid-schaal van de PCL (Pain Cognition Questionnaire) correleert positief met de interferentie-schaal en negatief met de levenscontrole-schaal. De catastroferen-schaal van de PCL correleert negatief met de levenscontrole-schaal.
- o Convergente validiteit (N = 137): Een werken-naar-tolerantie test werd uitgevoerd. Als meetinstrument werd een fiets-ergometer gebruikt. Het intensiteitsniveau werd telkens (minuteninterval) met 10 W verhoogd. Patiënten die regelmatig dagelijkse activiteiten uitvoeren zoals huishoudelijke taken, sociale activiteiten, ... halen een hoger performantieniveau op de fiets-ergometer-taak.

k) Referenties

Kerns, R.D., Turk, D.C., & Rudy, T.E. (1985). The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI). *Pain*, 23, 345-356.

Lousberg, R., Van Breukelen, G.J.P., Groenman, N.H., Schmidt, A.J.M., Arntz, A., & Winter, F.A.M. (1999). Psychometric properties of the Multidimensional Pain Inventory, Dutch language version (MPI-DLV). *Behaviour Research and Therapy*, 37, 167-182.

Turk, D.C., & Rudy, T.E. (1986). Assessment of chronic pain states: MAP-ping out the terrain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1, 235-237.

l) Uitgever

Om een vragenlijst te bekommen, kan er contact opgenomen worden met Richel Lousberg (richel.lousberg@spsy.azm.nl).

* Deze fiche werd gemaakt door Veerle Bosmans (2002)