

GAPD

GENERAL ASSESSMENT OF PERSONALITY DISORDER

**Voorlopige handleiding
voor de Nederlandse versie**

HAN BERGHUIS

bijgewerkte versie januari 2017

Inleiding

De *General Assessment of Personality Disorder* (GAPD) is een zelfrapportage vragenlijst waarmee kerncomponenten van persoonlijkheidsdisfuncties kunnen worden gemeten.

De GAPD bestaat uit 83 items, met een Likert-schaal lopend van 'helemaal oneens', 'eens', 'neutraal', 'eens', tot 'helemaal oneens'. De GAPD heeft twee hoofdschalen, te weten 'Disfuncties van het zelf' en 'Interpersoonlijk disfunctioneren'. Beide hoofdschalen worden verder opgedeeld in verschillende subschalen (zie later). Er is op basis van alle items een totaalscore te berekenen waarmee het algemene persoonlijkheids(dis)functioneren kan worden uitgedrukt

De GAPD is gebaseerd op het *Adaptive failure* model van Livesley (2003). De hoofdschalen van de GAPD zijn tevens in sterke mate gerelateerd aan de elementen Zelf- en Interpersoonlijk functioneren van het DSM-5 Alternatief voor persoonlijkheidsstoornissen (APA, 2013).

De auteursrechten van de GAPD liggen bij W.J. Livesley (2006), de officiële en door de auteur geautoriseerde Nederlandse vertaling is van H. Berghuis.¹

Theoretische achtergrond²

Livesley definieert persoonlijkheidspathologie als een adaptatie probleem (*adaptive failure*) van het individu in de volwassen leeftijd met betrekking tot een aantal universele levensdoelen.

Livesley and colleagues (1994, 1998; 2000, 2003) suggested that PD occurs when “*the structure of personality prevents the person from achieving adaptive solutions to universal life tasks*” (Livesley, 1998, p. 141). This conceptualization can be expressed in more clinically relevant terms while retaining an evolutionary perspective as 1. failure to establish stable and integrated representations of self and others and 2. interpersonal dysfunction, that is, failures in the capacity for effective kinship and societal relations. To complete this definition it is necessary to add that these deficits are enduring failures that can be traced to adolescence or early adulthood and that they are not due to another pervasive and chronic mental disorder such as a cognitive or schizophrenic disorder.

This formulation attempts to integrate an understanding of the adaptive functions of normal personality with clinical conceptions of PD. The clinical literature typically emphasizes that PD involves chronic interpersonal difficulties (Benjamin, 2003; Rutter, 1987; Vaillant & Perry, 1980). Rutter (1987), for example, concluded that PD is “characterized by a persistent, pervasive abnormality in social relationships and social functioning generally” (p.454). A second clinical tradition conceptualizes PD in terms of problems with identity or sense of self. Although this literature is largely, but not exclusively, confined to psychoanalytic contributions, it has been extremely influential with considerable impact on clinical conceptions of PD, particularly as related to borderline and

¹ Copyright © 2006 W.J. Livesley, Department of Psychiatry, University of British Columbia.

Copyright © 2007 H. Berghuis, ProPersona. 83-item versie juli 2014.

Gebruik slechts met schriftelijke toestemming van de auteur. h.berghuis@propersona.nl

² Uit: Berghuis, Kamphuis, Verheul, Larstone & Livesley (2013). The General Assessment of Personality Disorder (GAPD) as an instrument for assessing the core features of personality disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 544-557.

narcissistic pathology. Examples are Kohut's (1971) account of the failure to develop a cohesive sense of self in narcissistic conditions, Kernberg's (1984) concept of identity diffusion, and Masterson's reconceptualization of PD as disorders of the self (Masterson & Klein, 1995). Similarly, Cloninger (2000), writing from a very different theoretical perspective, noted that low self-directedness – defined as a failure of the motivational or agentic aspect of self or identity – is a hallmark of PD. Finally, Verheul et al. (2008), in an attempt to develop a measure of the core features of PD, suggested that a lack of identity integration – defined as the coherence of identity, and the ability to see oneself and one's own life as stable, integrated, and purposive – is one of the most distinguishing characteristics of PD.

Conceptuele ontwikkeling van de GAPD als vragenlijst

The first step in operationalizing the adaptive failure conception of PD, and in developing a measure of PD (i.e. the General Assessment of Personality Disorder [GAPD]: Livesley, 2006), was to conceptualize the two main components of the definition: self and interpersonal pathology. The self was conceptualized as a knowledge system for organizing self-referential knowledge (Harter, 1999; Toulmin, 1978; Livesley, 2003). This permitted a description of self-pathology in terms of the cognitive structure of self-knowledge rather than its contents (self-schemas), an important step toward specifying PD using constructs that are conceptually distinct from trait-based behaviors. This is an important part of the conceptualization of self-pathology that leads to a measurement instrument that is designed to assess the formal or structural aspects of the self, rather than distorted self-images or maladaptive schemas. It was assumed that the self-system, like other knowledge structures, develops through simultaneous processes of differentiation and integration. Throughout development, the differentiation of self-knowledge from other forms of knowledge begins to establish a boundary between self and others and self-knowledge becomes organized into multiple self-schemas. At the same time, connections develop among self-schemata to create different representations of the self. In the process, self-knowledge becomes hierarchically organized as specific schemas combine to construct different representations of the self. This process culminates in an overarching autobiographical self-narrative that integrates the diverse aspects of self-knowledge and self-experiences. These links within self-knowledge contribute to the subjective sense of personal unity and continuity that characterizes an adaptive personality structure: the more extensive these links are, the greater the sense of personal unity and coherence (Horowitz, 1998). Complementing these cognitive constructs, the self was also conceptualized as a motivational or conative system based on the literature that considers the term "self" to refer not only to the organization of self-referential knowledge but also "*to the more-or-less integrated center of agentic activity*" (Sheldon & Elliot, 1999, pp.483). A sense of direction, purpose, agency, and autonomy are crucial components of adaptive self-functioning (Carver & Scheier, 1998; Shapiro, 1981). Finally, the interpersonal component was also defined. Although this component of PD was more difficult to specify independently of trait content, it was attempted by emphasizing pathology as the failure to develop specific interpersonal capacities as opposed to the form these failures take. These failures are conceptualized as the failure to develop the capacity for intimacy and attachment, an inability to establish affiliative relationships, and a disinterest in social contact. Dysfunctions in societal relations concerned failures in the capacity for prosocial, moral, and cooperative behavior.

The second step in developing a measure of PD (i.e. the GAPD) was to use this conceptualization to structure an assessment instrument to evaluate self and interpersonal pathology. Self-pathology comprised two main dimensions (problems of differentiation and problems of integration) and three additional facets of self-pathology (consequences of structural problems of the self). Problems of differentiation, that is the range of schema used to represent the self, were subdivided largely on the basis rational considerations into 5 facets: poorly delineated interpersonal boundaries, lack of clarity or certainty about self-attributes, sense of inner emptiness, context dependent self-definition (concept of self varies according to the perceived wants or expectations of others), and poorly differentiated representations of others (based on general object relations theory, self-knowledge was assumed to develop in the context of interpersonal relationships). Problems of integration, or the extent to which

self-schemas are connected to form a coherent understanding of the self, were organized into 4 facets: lack of sense of historicity and personal continuity, fragmentary self- and other-representations, self-state disjunctions (the occurrence of different poorly related self-states [Ryle, 1995; Horowitz, 1998]), and the occurrence of a real self/false self disjunction (Livesley, 2003). Three additional facets of self-pathology were defined based on the clinical literature: lack of authenticity, a defective sense of self (that is, perception of the self as flawed), and a poorly developed understanding of others (that is, difficulty describing and understanding the rules or grammar of behavior [Livesley & Bromley, 1973], a concept related to mentalization). The conative structure of self-pathology or the self-directedness component was divided into three facets: lack of autonomy and agency, lack of meaning, direction, and purpose to life, and difficulty setting and attaining rewarding goals. The interpersonal component of PD was operationalized by emphasizing that pathology is the failure to develop specific interpersonal capacities as opposed to the form these failures take. These were conceptualized as the failure of kinship and societal functioning, respectively. Both were divided into two facets. The kinship component evaluated the capacity for intimacy and affiliation, while the societal component was divided into failure to establish the ability for prosocial behavior and problems with cooperativeness.

The third step in constructing the GAPD was to compile items to assess the 15 facets of self-pathology, and 4 facets of interpersonal dysfunction. Items were identified from a search of the clinical literature, culled from assessment interviews and psychotherapy sessions with patients with PD, and written based on the definition of the construct.

(Voorlopige) Nederlandse schaalnamen GAPD

I. Disfunctioneren van het zelf. (hoofdschaal)

Problemen in differentiatie van het zelf

1. Slecht afgebakende interpersoonlijke grenzen
2. Gebrek aan zelfkennis
3. Gevoel van innerlijke leegte
4. Contextafhankelijke zelfdefinitie
5. Gebrekkig gedifferentieerde beelden van anderen

Problemen in integratie van het zelf

6. Gebrek aan historiciteit en continuïteit
7. Gefragmenteerde 'zelf – ander' representaties
8. Onsamenvangende gemoedstoestanden (modi)
9. Afsplitst 'echt - onecht' zelf

Gevolgen van structurele problemen van het zelf

10. Gebrek aan authenticiteit
11. Gevoel dat er fundamenteel iets mis is met zichzelf
12. Gebrekkig ontwikkeld begrip van menselijk gedrag

Conatieve pathologie

13. Gebrek aan autonomie en zelfsturing
14. Gebrek aan betekenis, doel, en richting in het leven
15. Moeite met het stellen en bereiken van lonende doelen

II. Interpersoonlijk disfunctioneren (hoofdschaal)

16. Gebrek aan vermogen tot intimiteit en gehechtheid
17. Gebrek aan vermogen tot verbondenheid
18. Verstoord vermogen tot pro-sociaal gedrag
19. Onvermogen tot samenwerken

Het score programma voegt tevens een totaalscore toe:

Algemeen persoonlijkheidsdisfunctioneren

Schaalomschrijvingen GAPD

General Assessment of Personality Disorder (GAPD)	Schaalomschrijvingen ¹
Hoofdschaal: Disfunctioneren van het zelf	
Slecht afgebakende persoonlijke grenzen	Problemen om zichzelf te differentiëren van anderen; laat het gebeuren dat anderen definiëren wat hij of zij ervaart; verwacht gevoelens van anderen met die van zichzelf .
Gebrek aan zelfkennis	Problemen in het onderkennen en beschrijven van gevoelens en andere gewaarwordingen bij zichzelf; onzeker over persoonlijke bekwaamheden en karaktereigenschappen.
Gevoel van innerlijke leegte	Voelt zich leeg van binnen.
Contextafhankelijke zelfdefinitie	Gevoel van wie je bent hangt af van hem of haar waar je op dat moment bij bent; observeert anderen nauwkeurig om op basis daarvan te kunnen beslissen hoe je zou moeten voelen of gedragen.
Gebrekkig gedifferentieerde beelden van anderen	Gevoelens over andere mensen zijn verstoord; alle mensen worden als hetzelfde ervaren.
Gebrek aan historiciteit en continuïteit	Heeft het gevoel dat hij of zij geen verleden heeft; moeite om indrukken van of over zichzelf te herinneren van nog maar enkele jaren geleden; zelfbeeld(en) zijn instabiel en veranderen van dag tot dag.
Gefragmenteerde 'self-ander representaties	Inconsistente en tegenstrijdige beelden en gevoelens over zichzelf en andere mensen; ontbeert een gevoel van een geheel zijn; voelt zich gefragmenteerd, in stukjes.
Onsamenhangende gemoedstoestanden (modi).	Heeft het gevoel te bestaan uit vele verschillende 'modi', gemoedstoestanden (self-states); mensen vertellen hen dat ze zo vaak veranderen dat het soms lijkt alsof ze een ander iemand zijn.
Afgesplitst 'echt-onecht' zelf	Heeft het gevoel dat het "echte ik" van binnen gevangen zit en er niet uit kan; wanneer hij of zij het over zichzelf heeft is het over hij of zij het over iemand anders heeft.
Gebrek aan authenticiteit	Gevoelens en ervaringen voelen aan als onwerkelijk en onecht; heeft het gevoel nep of een schijnvertoning te zijn.

Gevoel dat er fundamenteel iets mis is met zichzelf	Het gevoel kapot van binnen te zijn, alsof er fundamenteel iets mis is met zichzelf.
Gebrekkig ontwikkeld begrip van menselijk gedrag	Begrijpt anderen niet op een intuïtieve manier; heeft geen goed idee hoe zich te verhouden tot andere mensen.
Gebrek aan autonomie en zelfsturing	Niet in staat om gebeurtenissen te beïnvloeden of controle te hebben over het eigen leven of lotsbestemming.
Gebrek aan betekenis, doel en richting in het leven	Ontbreken van een duidelijk gevoel van richting (in het leven); heeft het idee dat acties doelloos en zinloos zijn.
Moeite met het stellen en bereiken van lonende doelen	Lage zelfsturing; ontleent weinig bevrediging uit het bereiken van doelen; heeft moeite om doelen te integreren met andere delen van zichzelf.
Hoofdschaal: Interpersoonlijk disfunctioneren	
Gebrek aan vermogen tot intimiteit en gehechtheid	Gestoord vermogen tot nabije intieme relaties of wederkerigheid; ontbreken van capaciteit om hechtingsrelaties aan te gaan en om adaptief te functioneren in hechtingsrelaties; vermijden van hechting; niet in staat om te verdragen dat iemand afhankelijk van hem of haar is.
Gebrek aan vermogen tot verbondenheid met anderen	Onvermogen om zich te verbinden met anderen; geen interesse in sociaal contact; solistisch, is de meeste tijd alleen; onvermogen om vriendschappen aan te doen Inability to establish affiliative relationships; disinterest in social contact; solitary and spends most time alone; inability to establish friendships.
Verstoord vermogen tot pro-sociaal gedrag	Zal zichzelf nooit opofferen om iemand anders te helpen; vermijdt het om andere te helpen; heeft er geen probleem mee om voordeel te halen bij iemand die makkelijk voor de gek te houden is.
Onvermogen tot samenwerken	Capaciteit om met anderen samen te werken, als onderdeel van een team.

Note. ¹ Uit: Livesley (2003). *Practical management of personality disorders*. pp. 121-122. Guilford Press: New York.

Beschrijving GAPD scores in termen van ernst.

Normgroep		Voorbeeld beschrijving in rapportage	Vergelijk niveau's DSM-5 Alternatief model*
Normaal	Persoonlijkheidsstoornis		
Zeer laag tot Laag	Zeer laag	Cliënt rapporteert geen disfunctioneren van de persoonlijkheid	0
Gemiddeld	Laag/gemiddeld	Cliënt rapporteert een lichte mate van ...	1
Hoog/Zeer hoog	Gemiddeld	Cliënt rapporteert een matig ernstig disfunctioneren van ...	2
Zeer hoog	Hoog	Cliënt rapporteert een ernstige mate van ...	3
Zeer hoog	Zeer hoog	Cliënt rapporteert een zeer ernstige mate van..	4

* niet empirisch getoetst.

Factorstructuur GAPD

Een explorerende factoranalyse over de subschalen van de GAPD bij de normgroep van N=292 psychiatrische patiënten toont een hoofdfactor, verwijzend naar de GAPD als instrument voor het meten van algemene ernst van persoonlijkheidsfunctioneren. Daarnaast is een twee factoren oplossing te onderscheiden (zie tabel). De subschalen van de eerste component zijn gerelateerd aan de hoofdschaal Disfunctioneren van het Zelf, en de subschalen van de tweede component aan de hoofdschaal Interpersoonlijk disfunctioneren. Bij de subschalen 'Gebrekkig ontwikkeld begrip van menselijk gedrag' en 'Gebrekkig ontwikkeld begrip van menselijk gedrag' valt op dat beide ook relatief hoog gecorreleerd zijn met de tweede component. Hoewel het bij deze subschalen vanuit het theoretisch perspectief gaat om de innerlijke representaties van anderen, is de psychometrische uitwerking (de operationalisatie in items) begrijpelijkerwijs zowel gecorreleerd met zelfpathologie als interpersoonlijk functioneren.

	Component	
	Factor I Disfunctioneren zelf	Factor II Interpersoonlijk disfunctioneren
Slecht afgebakende interpersoonlijke grenzen	,89	,40
Gebrek aan authenticiteit	,88	,46
Gebrek aan zelfkennis	,85	,38
Gevoel van innerlijke leegte	,85	,41
Gebrek aan betekenis, doel, en richting in het leven	,83	,56
Gebrek aan historiciteit en continuïteit	,82	,28
Gefragmenteerde zelf – ander representaties	,79	,42
Moeite met het stellen en bereiken van lonende doelen	,76	,48
Onsamenhangende zijnstoestanden	,76	,26
Gevoel dat er fundamenteel iets mis is met zichzelf	,75	,40
Gebrek aan autonomie en zelfsturing	,74	,51
Afgesplitst echt - onecht zelf	,73	,41
Contextafhankelijke zelfdefinitie	,69	,17
Gebrekkig ontwikkeld begrip van menselijk gedrag	,67	,58
Gebrekkig gedifferentieerde beelden van anderen	,65	,57
Gebrek aan verbondenheid	,52	,81
Onvermogen tot samenwerken	,39	,72
Gebrek aan vermogen tot intimiteit en gehechtheid	,36	,70
Verstoord vermogen tot pro-sociaal gedrag	,22	,59

Discriminerend vermogen van de GAPD

Eerder onderzoek met een 142³ item versie van de GAPD (Berghuis, et al., 2013) toonde aan dat de GAPD kan differentiëren tussen groepen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en patiënten met enkel een andere psychische stoornis. Ook de mate van ernst van de persoonlijkheidspathologie (patiënten met een of met twee of meer persoonlijkheidsstoornissen) blijkt te kunnen worden gedifferentieerd met de GAPD.

Tabel . De associatie tussen GAPD factor schalen en de gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornis per patient (n =280)

Factor	Aantal gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornissen			F (2, 276)	Post hoc test	Effect size
	0-PS (n = 137)	1-PS (n = 96)	2 ⁺ -PS (n = 47)			
Disfunctioneren van het zelf	35.66 (10.9)	43.28 (10.1)	50.06 (8.3)	34.54*	0 < 1 < 2 ⁺ **	.73 ^a ; .73 ^b , 1.49 ^c
Interpersoonlijk disfunctioneren	8.49 (2.2)	9.79 (2.3)	10.42 (2.1)	15.07*	0 < 1, 2 ⁺ **	0.57 ^a ; .28 ^b , .90 ^c

Note. Gemiddelde scores (en SD's). 0-PS: geen persoonlijkheidsstoornis/andere psychische stoornis; 1-PS: één persoonlijkheidsstoornis; 2⁺-PD: 2 of meer persoonlijkheidsstoornissen. ^a Cohen's *d* effect size van het verschil tussen de 0-PS groep en de 1-PS groep. ^b Cohen's *d* effect size van het verschil tussen de 1-PS groep en de 2⁺-PS groep. ^c Cohen's *d* effect size van het verschil tussen de 0-PD groep en de 2⁺-PD groep. * $p < .001$. ** $p < .01$

³ De GAPD 83-item versie is een verkorte versie van deze GAPD met 142 items. De factorstructuur is dezelfde, per subschaal wordt er gebruik gemaakt van minder items. Inhoud van de gebruikte items zijn gelijk aan de corresponderende subschalen van de 142-item versie.

Voorlopige normering GAPD, Mei 2015

Vergeleken met:

1. groep normale bevolking (n = 466; 68% vrouw; overwegend hoger opgeleid)
2. groep persoonlijkheidsstoornissen (n=292;76% vrouw; Persoonlijkheidsstoornis op basis van SCID-II en/of Klinische diagnose).

NB: Hoge score = meer disfunctioneren; meer pathologie; meer disadaptief.

Bij het gebruik van de GAPD kan er voor worden gekozen om alleen de *hoofdschalen* te gebruiken voor de rapportage, om daarmee een indicatie te geven van het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren / de ernst van de persoonlijkheidspathologie. Er kan daarbij verwezen worden naar het Alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen (DSM-5, Deel III). Ten behoeve van een verdere exploratie van het persoonlijkheidsfunctioneren van de onderzochte kan de normering van de *subschalen* van de GAPD gebruikt worden. Daarmee kan een verfijnder beeld ontstaan van deelgebieden van disfunctioneren.

Vergelijk eerst met de normgroep Normaal om te bepalen of er sprake is van pathologie (scores in de range Hoog en Zeer hoog). Kijk daarna naar de score vergeleken met de normgroep Persoonlijkheidsstoornissen om de ernst van de verstoring aan te geven. (Zie ook de tabel op blz. 7).

GAPD - Hoofdschalen

		Zelfpathologie		Interpersoonlijk disfunctioneren		Totaal score	
		Normaal	Pers.st.nis	Normaal	Pers.st.nis	Normaal	Pers.st.nis
< 5e percentiel	Zeer laag	< 1,08	< 1,40	< 1,27	< 1,38	< 1,20	< 1,45
5e - 20e percentiel	Laag	1,09 - 1,19	1,40 - 2,08	1,27 - 1,40	1,38 - 1,74	1,20 - 1,34	1,45 - 1,99
	Gemiddeld	1,20 - 2,03	2,09 - 3,46	1,41 - 2,03	1,75 - 2,92	1,35 - 2,02	2,00 - 3,09
80e - 95e percentiel	Hoog	2,04 - 2,64	3,47 - 4,07	2,04 - 2,56	2,93 - 3,37	2,03 - 2,51	3,10 - 3,59
> 95e percentiel	Zeer hoog	2,64 >	4,07 >	2,56 >	3,37 >	2,51 >	3,59 >

GAPD - Subscales

ZELF	Subschaal	Normgroep	< 5e perc.	5e - 20e perc.	20e - 80e	80e - 95e	> 95e perc.
			Zeer laag	Laag	Gem.	Hoog	Zeer hoog
PROBLEMEN DIFFERENTIATIE ZELF	1. Slecht afgebakende grenzen	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,74	1,75 - 2,24	>2,24
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,75	1,76 - 3,49	3,50 - 4,24	>4,24
	2. Gebrek aan zelfkennis	Normaal	< 1,00	1,00 - 1,14	1,15 - 2,49	2,50 - 3,49	>3,49
		Pers.st.nis	< 1,25	1,25 - 2,24	2,25 - 4,24	4,25 - 4,99	>4,99
	3. Gevoel van innerlijke leegte	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,74	1,75 - 2,49	>2,49
		Pers.st.nis	< 1,25	1,25 - 1,99	2,00 - 3,74	3,75 - 4,49	>4,49
	4. Context-afhankelijke zelfdefinitie	Normaal	< 1,16	1,16 - 1,74	1,75 - 2,99	3,00 - 3,74	>3,74
		Pers.st.nis	< 1,25	1,25 - 1,99	2,00 - 3,74	3,75 - 4,49	>4,49
	5. Gebrekkig gedifferentieerde beelden van anderen	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,99	2,00 - 2,24	>2,24
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,49	1,50 - 2,74	2,75 - 3,58	>3,58

ZELF	Subschaal	Normgroep	< 5e perc.	5e - 20e perc.	20e -80e perc.	80e - 95e	> 95e perc.
			Zeer laag	Laag	Gem.	Hoog	Zeer hoog
PROBLEMEN INTEGRATIE ZELF	6. Gebrek aan historiciteit en continuïteit	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 2,24	2,25 - 2,99	>2,99
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,74	1,75 - 3,74	3,75 - 4,49	>4,49
	7. Gefragmenteerde zelf - ander representaties	Normaal	<1,00	1,00 - 1,24	1,25 - 2,24	2,25 - 3,08	>3,08
		Pers.st.nis	< 1,50	1,50 - 1,99	2,00 - 3,74	3,75 - 4,99	>4,99
	8. Onsamenhangende gemoedstoestanden	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,74	1,75 - 2,33	>2,33
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,49	1,50 - 3,24	3,25 - 3,99	>3,99
	9. Afgesplitst echt - onecht zelf	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 2,24	2,25 - 3,24	>3,24
		Pers.st.nis	< 1,25	1,25 - 2,24	2,25 - 4,24	4,25 - 4,99	>4,99

ZELF	Subschaal	Normgroep	< 5e perc.	5e - 20e perc.	20e -80e perc.	80e - 95e	> 95e perc.
			Ze er laag	Laag	Gem.	Hoog	Ze er hoog
GEVOLGEN VAN STRUCTURELE PROBLEMEN ZELF	10. Gebrek aan authenticiteit	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,74	1,75 - 2,24	>2,24
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,49	1,50 - 3,49	3,50 - 4,49	>4,49
	11. Gevoel dat er fundamenteel iets mis is met zichzelf	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,99	2,00 - 2,99	>2,99
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,99	2,00 - 4,32	4,33 - 4,99	>4,99
	12. Gebrekkig ontwikkeld begrip van menselijk gedrag	Normaal	<1,00	1,00 - 1,24	1,25 - 2,24	2,25 - 2,99	>2,99
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,99	2,00 - 3,49	3,50 - 3,99	>3,99

ZELF	Subschaal	Normgroep	< 5e perc.	5e - 20e perc.	20e -80e perc.	80e - 95e	> 95e perc.
			Ze er laag	Laag	Gem.	Hoog	Ze er hoog
CONATIEVE PATHOLOGIE	13. Gebrek aan autonomie en zelfsturing	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,74	1,75 - 2,24	>2,24
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,49	1,50 - 3,24	3,25 - 3,99	>3,99
	14. Gebrek aan betekenis, doel, en richting in het leven	Normaal	< 1,00	1,00 - 1,24	1,25 - 1,99	2,00 - 2,74	>2,74
		Pers.st.nis	< 1,25	1,25 - 1,99	2,00 - 3,99	4,00 - 4,74	>4,74
	15. Moeite met het stellen en bereiken van lonende doelen	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 2,24	2,25 - 2,99	>2,99
		Pers.st.nis	< 1,25	1,25 - 2,24	2,25 - 3,99	4,00 - 4,49	>4,49

INTP.	Subschaal	Normgroep	< 5e perc.	5e - 20e perc.	20e -80e perc.	80e - 95e	> 95e perc.
			Zeer laag	Laag	Gem.	Hoog	Zeer hoog
INTERPERSOONLIJK / SOCIAAL MAATSCHAPPELIJK	16. Gebrek aan vermogen tot intimiteit en gehechtheid	Normaal	< 1,00	1,00 - 1,24	1,25 - 1,99	2,00 - 2,49	>2,49
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,32	1,33 - 3,32	3,33 - 4,32	>4,32
	17. Gebrek aan verbondenheid	Normaal	< 1,00	< 1,00	1,00 - 1,74	1,75 - 2,74	>2,74
		Pers.st.nis	< 1,00	1,00 - 1,24	1,25 - 3,24	3,25 - 4,32	>4,33
	18. Verstoord vermogen tot pro-sociaal gedrag	Normaal	< 1,39	1,40 - 1,59	1,60 - 2,19	2,20 - 2,59	>2,59
		Pers.st.nis	< 1,30	1,30 - 1,49	1,50 - 2,49	2,50 - 2,99	>2,99
	19. Onvermogen tot samenwerken	Normaal	< 1,08	1,08 - 1,19	1,20 - 2,03	2,04 - 2,64	>2,64
		Pers.st.nis	< 1,40	1,40 - 1,99	2,00 - 3,46	3,47 - 3,99	>3,99