

**PSYCHOTHERAPY ASSESSMENT CHECKLIST (1/01)**  
 Auteursrechten Leigh McCullough, Ph.D., Harvard Medical School  
 (Nederlandse vertaling door Cindy Wiebrands, psycholoog/PioP, 2011)

**PERSOONLIJKE GEGEVENS**

Naam \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Leeftijd \_\_\_\_\_ Geb. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Geslacht M/V

\_\_\_\_\_ Telefoonnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mobiel nummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Beroep \_\_\_\_\_

Onderwijs \_\_\_\_\_ Burgerlijke staat \_\_\_\_\_ Verzekeringsmaatschappij \_\_\_\_\_

Woont momenteel met \_\_\_\_\_ Verzekeringsnummer \_\_\_\_\_

Beroep partner / echtgeno(o)t(e) \_\_\_\_\_ Aantal kinderen \_\_\_\_\_ Leeftijd(en) \_\_\_\_\_

In geval van nood (naam) \_\_\_\_\_ Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Relatie tot deze persoon \_\_\_\_\_

**BELANGRIJKSTE PROBLEMATIEK:** Noteer a.u.b de belangrijkste problemen waarvoor u therapeutische hulp wilt, en noteer bij ieder probleem de mate van ervaren last:

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Geen probleem      Mild probleem      Matig probleem      Ernstig probleem      Kon niet erger zijn

Score

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Beschrijf op beknopte wijze wat u heeft gemotiveerd om **op dit moment** therapeutische hulp te zoeken (i.p.v. op een eerder of later moment): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Gebruik a.u.b. de achterkant van dit formulier of een extra vel papier als u extra ruimte nodig heeft om uw antwoord te noteren)

**(As III) MEDISCHE PROBLEMEN:** Heeft u ernstige medische aandoeningen? .....Nee .....Ja

(Zo ja, welke) \_\_\_\_\_

Problemen met: Hoofdpijn \_\_ Indigestie \_\_ Diarree \_\_ Verstopping \_\_ Bloeddruk \_\_ Kortademig \_\_ Regelmatig plassen \_\_

Pijn \_\_ Menstruele pijn \_\_ Hoe beoordeeld u uw algehele gezondheid? Uitstekend \_\_ Goed \_\_ Gemiddeld \_\_ Slecht \_\_

Noteert u a.u.b. de medicijnen die u neemt: \_\_\_\_\_

In het afgelopen jaar, hoe vaak: Artsenbezoek \_\_ Ziekte-dagen \_\_ Sigaretten p.dag \_\_ Alcohol p.dag \_\_\_\_\_

Heeft u eerder een psychotherapeutische behandeling gehad? \_\_\_\_\_ Hoeveel zittingen psychotherapie heeft u gehad? \_\_\_\_\_

Aantal familieleden met: Alcohol/drugs problemen \_\_ Psychiatrische problemen (vb. depressie, psychose) \_\_\_\_\_

(As IV) HUIDIGE STRESSVOLLE GEBEURTENISSEN: Justitie/politie \_\_\_ Financieel \_\_\_ Gezinsproblemen \_\_\_  
 Ziekte in familie \_\_\_ Anders \_\_\_\_\_ Bevindt u zich in een gewelddadige relatie? Nee \_\_\_ Enigszins \_\_\_ Ja \_\_\_  
 Recent verlies (werk, relatie, of belastende veranderingen) \_\_\_\_\_

(As V) ZELFBEOORDELING VAN HET FUNCTIONEREN: Beoordeel a.u.b. (op een schaal van 1-10) hoe goed u **momenteel functioneert** op elk van de drie gebieden die beneden staan genoemd. Hanteer hierbij de onderstaande schaal:

10-----9-----8-----7-----6-----5-----4-----3-----2-----1  
 Uitstekend functioneren Milde moeilijkheden Matige moeilijkheden Ernstig Bijna niet in staat tot functioneren  
 1. Algehele stemming (depressie, angst, etc.) \_\_\_ 2. Sociale contacten \_\_\_ 3. Werk of opleiding? \_\_\_

#### As V: ZELFBEOORDELING VAN HET FUNCTIONEREN

DAGELIJKS FUNCTIONEREN: Geef een ruwe schatting **hoeveel uur per week** u besteed aan het onderstaande in **een gemiddelde week**:

Werken ..... \_\_\_\_\_  
 Ouderschap/zorgen voor anderen... \_\_\_\_\_  
 Huishouden, administratie ..... \_\_\_\_\_  
 Televisie/computer/internet ..... \_\_\_\_\_  
 Sport en overige beweging ..... \_\_\_\_\_  
 Hobbies (muziek, lezen, knutselen).. \_\_\_\_\_  
 Sociale activiteiten (vrienden,familie) \_\_\_\_\_  
 Kerk, vrijwilligerswerk, spiritueel ..... \_\_\_\_\_  
 Tijd om te ontspannen (geen activit.). \_\_\_\_\_  
 Gemiddeld aantal uren slaap per nacht \_\_\_\_\_

FUNCTIONEREN (GEDURENDE UW LEVEN): Selecteer de slechtste en beste momenten uit uw leven:

Leeftijd	Beste	Gemiddeld	Slechtste
0-5 jaar	_____	_____	_____
6-12 jaar	_____	_____	_____
13-19 jaar	_____	_____	_____
20-29 jaar	_____	_____	_____
30-39 jaar	_____	_____	_____
40-49 jaar	_____	_____	_____
50-59 jaar	_____	_____	_____
60-69 jaar	_____	_____	_____
70-79+jaar	_____	_____	_____

BESCHRIJF KORTE DE SLECHTSTE TIJD UIT UW LEVEN (U mag de achterkant van dit formulier gebruiken als u ruimte nodig heeft om de antwoorden van de volgende blokken te noteren, indien nodig)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Wie heeft u door deze tijd heen geholpen? \_\_\_\_\_

Zijn er dingen die er voor zorgen dat u zich schaamt of die het moeilijk maken om over te praten?  
 (U hoeft dit niet nader te specificeren) Nee \_\_\_ Ja \_\_\_

## BESCHRIJF KORT DE BESTE TIJD UIT UW LEVEN

---

---

\_\_\_\_\_ Was er iemand om dit met u te delen? Ja \_\_\_ Nee \_\_\_

Heeft u een goede vriend die u steunt en die u kunt vertrouwen in moeilijke tijden? .....Ja \_\_\_ Nee \_\_\_

Waar bent u het meest trots op van wat u heeft gedaan? \_\_\_\_\_

---

Wat zijn uw sterke kanten als u het moeilijk heeft? (Hoe ga je ermee om) \_\_\_\_\_

---

Heeft u het gevoel dat u evenveel waard bent als andere mensen? Zeer zeker\_\_ Zeker\_\_ Enigszins\_\_ Een beetje\_\_ Nee\_\_

Hoeveel geluk of plezier haalt u momenteel uit uw leven? Zeer veel\_\_ Veel\_\_ Gemiddeld\_\_ Een beetje\_\_ Geen\_\_

Wat is uw inkomensgroep? < € 20.000\_\_ / € 20-39.000\_\_ / € 40-59.000\_\_ / €60-80.000\_\_ / €>80.000\_\_

**As I: DSM-IV: Checklist Voorlopig Gecategoriseerde Items. Omcirkel uw antwoord (Ja of Nee)**

MD

Heeft u de laatste maand gedurende een tijdsperiode van 2 weken of langer, een groot deel van de dag of bijna iedere dag neerslachtige gevoelens gehad? .....Nee Ja  
 Heeft u verminderde interesse, of bent u niet in staat, om te genieten van zaken waar u in het verleden wel van kon genieten? (Een groot deel van de dag, bijna iedere dag, tenminste 2 weken lang?) .....Nee Ja

DYS

Heeft u, gedurende twee jaar of langer, last gehad van een depressieve stemming voor het grootste deel van de dag; meer wel dan niet? .....Nee Ja

**Heeft u onderstaande bij uzelf opgemerkt (gaarne aankruisen):**

Uitgesproken gewichtsverlies of gewichtstoename _____	Problemen met concentreren/keuzes maken _____
Teveel of te weinig nachtrust..... _____	Herhaaldelijk gedachten over de dood, overlijden of jezelf iets aandoen..... _____
Ongedurig/geagiteerd of rusteloos gedrag..... _____	Plannen maken voor zelfdoding ..... _____
Zich traag of verzwakt voelen ..... _____	Actie ondernemen in kader van zelfdoding .. _____
Gevoelens van waardeloosheid of extreme schuld _____	Vermoeidheid of energieverlies ..... _____

PMD

Heeft u in het verleden een periode van 2 weken gehad waarin u zich neerslachtig of bedrukt voelde, meer dagen wel dan niet? .....Nee Ja

MN

In de afgelopen maand: is er een periode geweest waarin u zich zo goed, euforisch, opgewonden of hyper heeft gevoeld dat andere mensen dachten dat u niet uzelf was of dat u in de problemen kwam? (Heeft iemand gezegd dat u manisch was? Was het meer dan alleen goed voelen?) ..... Nee Ja  
 Is er in het verleden een periode geweest dat u zich dusdanig prikkelbaar heeft gevoeld dat u naar mensen schreeuwde of dat u bent gaan vechten/ruzie maken? .....Nee Ja

PMN

Heeft u **ooit** in uw leven een moment gehad waarin u zich zo goed of hyper voelde dat andere mensen dachten dat u niet uzelf was of dat u zo hyper was dat u hierdoor in de problemen bent geraakt (Heeft iemand destijds tegen u gezegd dat u manisch was?).....Nee Ja

DEL

Heeft u ongewone ervaringen gehad, bijvoorbeeld had u ooit het gevoel dat andere mensen over u spraken of speciaal op u aan het letten waren?.....Nee Ja  
 En wat betreft het ontvangen van speciale boodschappen van mensen of over de manier waarop zaken om u heen geregeld waren, of van de krant, radio of televisie? ..... Nee Ja

SCH

Is er een periode in uw leven geweest dat u stemmen hoorde, dingen zag of rook die anderen mensen niet konden zien of ruiken? .....Nee Ja  
 Of deed u iets om de aandacht op uzelf te vestigen door u op een vreemde manier te kleden of door vreemd gedrag te vertonen? .....Nee Ja

ALC

Is er een periode in uw leven geweest dat u veel alcohol dronk? (Is alcohol ooit een probleem voor u geweest?) ..... Nee Ja  
 Heeft iemand ooit bezwaar gemaakt dat u dronk – of heeft een arts gezegd dat u moest stoppen met drinken? ..... Nee Ja  
 Heeft u ooit in uw leven geprobeerd te minderen met drinken? .....Nee Ja

Heeft u verdovende middelen gebruikt, of medicatie op een manier en in hoeveelheid gebruikt die niet aan u waren voorgeschreven?.....Nee Ja  
 Indien verdovende middelen: is er ooit een periode geweest waarin u deze middelen minimaal tien keer per maand nam? .....Nee Ja  
 Indien voorgeschreven medicatie: Bent u ooit verslaafd of afhankelijk geweest? .....Nee Ja

PAN

Heeft u ooit een paniekaanval gehad terwijl u zich bang, angstig, niet op uw gemak, bezorgd om gek te worden voelde; of opeens veel lichamelijke symptomen ontwikkelde (zoals hartkloppingen, trillen/beven, duizeligheid)? .....Nee Ja  
 Indien ja; was u na deze paniekaanval voortdurende bezorgd over het krijgen van een nieuwe aanval, over wat deze aanval voor u betekent en welke gevolgen dit heeft, of heeft u een beduidende verandering gemerkt in uw gedrag in relatie tot de paniekaanvallen? .....Nee Ja

OC

Bent u ooit in uw leven gehinderd door gedachten, impulsen of beelden die u angstig maakten en die terugkeerden zelfs wanneer u probeerde om ze niet te hebben?.....Nee Ja  
 En nare gedachten, zoals iemand pijn doen zonder dat u dit wilt, of dat u besmet zou zijn door bacteriën of viezigheid?.....Nee Ja  
 Is er ooit een handeling geweest die u steeds overnieuw moest doen waarbij u niet kon weerstaan om het niet te doen, zoals herhalend handen wassen, tot een bepaald getal moeten tellen of iets meerdere keren controleren om er zeker van te zijn dat u het correct heeft uitgevoerd?.....Nee Ja

PTSD

Zijn er traumatische gebeurtenissen of gedachten die terugkeren in nachtmerries; of gedachten die je niet van je af kunt zetten en die u angst bezorgen?.....Nee Ja

AGR

Heeft u zich ooit angstig gevoeld bij het verlaten van uw huis, om in een menigte te zijn, om in een rij te staan, of door te reizen met de bus of de trein? .....Nee Ja

Heeft u onderstaande gevoeld? Gaarne aankruisen:

Hartkloppingen \_\_\_ Pijn op de borst of ongemak \_\_\_ Angst voor controleverlies;om gek te worden \_\_\_  
 Zweeten \_\_\_ Misselijkheid/misselijk gevoel \_\_\_ Angst om dood te gaan \_\_\_  
 Beven, trillen \_\_\_ Duizelig, licht in hoofd, flauwvallen \_\_\_ Gevoelloosheid of tintelingen \_\_\_  
 Kortademig \_\_\_ Geen realiteitsbesef of los van jezelf \_\_\_ Rillingen of verhit voelen \_\_\_  
 Gevoel van stikken \_\_\_

SOC

Voelt u zich ongemakkelijk, of bent u bang, om in het bijzijn van andere mensen te spreken, te eten of te schrijven? .....Nee Ja

PHB

Bent u specifiek bang voor vliegen, slangen, het zien van bloed, een prik krijgen, hoogtes, kleine ruimtes of bepaalde dieren of insecten? .....Nee Ja

GAD

Bent u de laatste zes maanden in het bijzonder angstig of nerveus geweest?.....Nee Ja  
 Maakt u zich regelmatig zorgen over verschrikkelijke dingen die kunnen gebeuren?.....Nee Ja

Heeft u onderstaande gevoeld? Gaarne aankruisen:

Rusteloosheid of opgejaagd..... \_\_\_ Prikkelbaar..... \_\_\_  
 Snel vermoeid zijn ..... \_\_\_ Spierspanning..... \_\_\_  
 Moeite met concentreren of niet meer kunnen denken ..... \_\_\_ Slaapproblemen of onrustige slaap \_\_\_

SM/HY

Heeft u de laatste jaren regelmatig de arts bezocht omdat u zich niet goed voelde?.....Nee Ja  
 Heeft u zich zorgen gemaakt dat er iets aan de hand was, zelfs wanneer de arts aangeeft dat er niets met u aan de hand is?.....Nee Ja

ANO

Is er een periode in uw leven geweest waarin u beduidend minder woog dan andere mensen dachten dat u woog?..... Nee Ja  
 Was u in die periode erg bang dat u dik zou kunnen worden?..... Nee Ja

BUL

Heeft u regelmatig momenten gehad waarbij u uw eetgedrag niet onder controle had?... Nee Ja  
 Heeft u ervoor gezorgd dat u moest braken, heeft u laxantia gebruikt of veel gesport om te voorkomen dat u zou aankomen?..... Nee Ja

ADD

Heeft u ooit, voor de duur van tenminste zes maanden, problemen gehad met aandacht en concentratie?..... Nee Ja  
 Heeft u, voor de duur van tenminste zes maanden, hyperactiviteit, impulsiviteit of rusteloosheid ervaren?..... Nee Ja

## As II: DSM-IV: Checklist Voorlopig Gecategoriseerde Items. Omcirkel uw antwoord (Ja of Nee)

AVD

1. Heeft u banen of werkzaamheden vermeden waarbij u moest omgaan met veel mensen?..Nee Ja  
 2. Vermijdt u met mensen in contact te komen, tenzij u zeker weet dat ze u aardig vinden?....Nee Ja  
 3. Heeft u er moeite mee u open op te stellen, zelfs naar mensen die dicht bij u staan?.....Nee Ja  
 4. Bent u regelmatig bezorgd om bekritiseerd of afgewezen te worden in sociale situaties?....Nee Ja  
 5. Bent u meestal stil en op de achtergrond wanneer u nieuwe mensen ontmoet?.....Nee Ja  
 6. Denkt u dat u niet zo goed, slim of aantrekkelijk bent als de meeste andere mensen?.....Nee Ja  
 7. Bent u bang om nieuwe dingen te proberen?.....Nee Ja

DEP

8. Heeft u veel advies of geruststelling nodig van anderen voordat u een dagelijkse beslissing neemt? ..Nee Ja  
 9. Steunt u op andere mensen om belangrijke zaken in uw leven te regelen zoals financiën, zorg voor kinderen of afspraken over wonen?.....Nee Ja  
 10. Vindt u het moeilijk om het oneens te zijn met mensen zelfs wanneer u denkt dat zij geen gelijk hebben?.....Nee Ja  
 11. Vindt u het moeilijk om met een taak te beginnen als er niemand is die u kan helpen?.....Nee Ja  
 12. Heeft u zich vaak vrijwillig aangeboden om dingen te doen die niet prettig zijn?.....Nee Ja  
 13. Voelt u zich meestal ongemakkelijk wanneer u alleen bent?.....Nee Ja  
 14. Wanneer een goede vriendschap eindigt, moet u dan snel iemand anders vinden waar u op kunt vertrouwen?.....Nee Ja  
 15. Maakt u zich veel zorgen over alleen gelaten worden zodat u voor zichzelf moet zorgen?..Nee Ja

OC

16. Bent u een persoon die de nadruk legt op details, volgordes, organisatie of die graag lijstjes of schemas maakt?.....Nee Ja  
 17. Heeft u er moeite mee om uw werk af te krijgen omdat u teveel tijd besteedt om het precies goed te doen?.....Nee Ja  
 18. Heeft u (of anderen) het gevoel dat u zo toegewijd bent aan werk (school) dat u geen tijd heeft voor anderen of voor leuke dingen?.....Nee Ja  
 19. Heeft u hoge eisen over wat goed is en wat niet goed is?.....Nee Ja  
 20. Heeft u moeite met het weggooien van dingen omdat u denkt dat ze nog handig van pas kunnen komen?.....Nee Ja  
 21. Is het moeilijk voor u om u door anderen mensen te laten helpen, tenzij ze er mee instemmen dat dingen worden uitgevoerd precies zoals u dat wilt?.....Nee Ja  
 22. Is het moeilijk voor u om geld aan uzelf of aan anderen te besteden zelfs wanneer u voldoende geld ter beschikking heeft?.....Nee Ja  
 23. Bent u regelmatig zo zeker van uw gelijk dat het niet uitmaakt wat anderen zeggen?.....Nee Ja  
 24. Hebben anderen tegen u gezegd dat u koppig of rechtlijnig bent?.....Nee Ja

NEG

25. Wanneer iemand u vraagt iets te doen wat u niet wilt, werkt u dan langzamer of levert u slecht werk af?.....Nee Ja
26. Wanneer u iets niet wilt doen, bent u dan vaak geneigd om het te "vergeten"?.....Nee Ja
27. Heeft u regelmatig het gevoel dat mensen u niet begrijpen, of u niet waarderen voor wat u allemaal doet?.....Nee Ja
28. Bent u regelmatig chagrijnig waarbij u in discussies met anderen geraakt?.....Nee Ja
29. Denkt u dat de meeste van uw leidinggevenden, leraren, artsen en anderen, die zouden moeten weten waar ze mee bezig zijn dit eigenlijk niet weten?.....Nee Ja
30. Denkt u regelmatig dat het niet eerlijk is dat anderen meer hebben dan u?.....Nee Ja
31. Klaagt u regelmatig over het feit dat u teveel slechte dingen zijn overkomen?.....Nee Ja
32. Reageert u met boosheid wanneer u iets niet wilt doen wat anderen van u vragen, waarna u zich hier later slecht over voelt en uw excuses aanbiedt?.....Nee Ja

DPR

33. Voelt u zich meestal ongelukkig of dat het leven niet leuk is?.....Nee Ja
34. Denkt u dat u eigenlijk ontoereikend bent als person, waarbij u regelmatig geen goed gevoel heeft over uzelf?.....Nee Ja
35. Haalt u zichzelf regelmatig naar beneden of geeft u zichzelf de schuld van dingen die niet gelukt zijn?.....Nee Ja
36. Bent u een tobber?.....Nee Ja
37. Regelmatig, beoordeelt u anderen op strenge wijze waarbij u makkelijk hun fouten kunt benoemen?.....Nee Ja
38. Denkt u dat de meeste mensen niet deugen?.....Nee Ja
39. Verwacht u, bijna altijd, dat dingen een slechte afloop hebben?.....Nee Ja
40. Voelt u zich regelmatig schuldig over dingen die u wel of niet heeft gedaan?.....Nee Ja

SDF

- X1. Heeft u herhaaldelijk betrokken geweest bij vrienden of relaties die misbruik van u hebben gemaakt, of die u teleurgesteld hebben?.....Nee Ja
- X2. Bent u in situaties terecht gekomen die niet wenselijk zijn, waarbij er tevens misbruik van u is gemaakt?.....Nee Ja
- X3. Weigert u regelmatig hulp aan te nemen van anderen omdat u hen niet wilt belasten? Nee Ja
- X4. Wanneer anderen u proberen te helpen, vind u het moeilijk om hulp te aanvaarden of maakt u het anderen moeilijk om u te helpen?.....Nee Ja
- X5. Wanneer u succesvol bent voelt u zich dan somber of heeft u het gevoel dat u het niet verdient, of doet u iets om het success te verpesten?.....Nee Ja
- X6. Slaat u regelmatig de kans om iets te doen wat u echt leuk vindt af?.....Nee Ja

PAR

41. Moet u regelmatig opletten dat mensen geen misbruik van u maken of u pijn doen?....Nee Ja
42. Besteed u veel tijd aan uzelf afvragen of u uw vrienden of collega's kunt vertrouwen?.....Nee Ja
43. Denkt u dat het het beste is om anderen niet in vertrouwen te nemen omdat zij de informatie tegen u kunnen gebruiken?.....Nee Ja
44. Haalt u regelmatig verborgen dreigingen of beledigingen uit de woorden die mensen zeggen of door het gedrag wat zij vertonen?.....Nee Ja
45. Bent u een persoon die wrok koestert of die veel tijd nodig heeft om een ander te vergeven wanneer deze persoon u beledigd heeft?.....Nee Ja
46. Zijn er veel mensen die u niet kunt vergeven omdat zij lange tijd geleden iets gedaan of gezegd hebben?.....Nee Ja
47. Wordt u regelmatig boos of springt u uit de band wanneer iemand u kritiek geeft of wanneer iemand u beledigd?.....Nee Ja
48. Heeft u regelmatig het vermoeden gehad dat uw partner u ontrouw is geweest?.....Nee Ja

SZD

49. Wanneer u in het openbaar mensen ziet praten, denkt u dan met regelmaat dat zij over u spreken?.....Nee Ja
50. Heeft u vaak het gevoel dat dingen die geen speciale betekenis voor de meeste mensen hebben eigenlijk bedoeld zijn om u van een bericht te voorzien?.....Nee Ja
51. Ontdekt u regelmatig verborgen berichten in schijnbaar ongerelateerde gebeurtenissen? Nee Ja
52. Heeft u ooit het idee gehad dat u zaken voor elkaar kon krijgen door er alleen maar aan te denken of door een wens te doen?.....Nee Ja

53. Heeft u persoonlijke ervaringen gehad met het bovennatuurlijke?.....Nee Ja  
 54. Heeft u het idee dat u een zesde zintuig heeft waardoor u bepaalde dingen weet of waardoor u dingen kunt voorspellen die anderen mensen niet kunnen?.....Nee Ja  
 55. Denkt u met regelmaat dat voorwerpen of schaduwen mensen of dieren zijn of dat geluiden eigenlijk stemmen zijn?.....Nee Ja  
 56. Heeft u de indruk dat er een persoon of een kracht om u heen is, zelfs wanneer er niets te zien is?.....Nee Ja  
 57. Ziet u met regelmaat aura's of energievelden om mensen heen?.....Nee Ja  
 58. Heeft u met weinig mensen een nabije relatie (uitgezonderd uw familieleden).....Nee Ja  
 59. Voelt u zich regelmatig zenuwachtig wanneer u met andere mensen samen bent? Nee Ja

STP

60. Het is NIET belangrijk voor u om nabije contacten te hebben, inclusief onderdeel zijn van een gezin of familie?.....Nee Ja  
 61. Zou u, bijna altijd, liever dingen alleen doen dan samen met anderen?.....Nee Ja  
 62. Zou u er vrede mee kunnen hebben als u nooit seksueel actief zou zijn?.....Nee Ja  
 63. Zijn er daadwerkelijk zeer weinig dingen die u veel plezier geven?.....Nee Ja  
 64. Maakt het u niet uit wat andere mensen van u denken?.....Nee Ja  
 65. Bemerkt u dat niets u erg gelukkig of heel verdrietig maakt?.....Nee Ja

HIS

66. Voelt u zich ongemakkelijk wanneer u niet in het middelpunt van de belangstelling staat?..Nee Ja  
 67. Flirt u veel?.....Nee Ja  
 68. Merkt u dat u zich met regelmaat opdringt aan mensen?.....Nee Ja  
 69. Probeert u de aandacht op uzelf te vestigen door uw manier van kleden of door uw uiterlijk?.....Nee Ja  
 70. Maakt u er vaak een punt van dat u dramatisch en kleurrijk bent?.....Nee Ja  
 71. Verandert u regelmatig van gedachten afhankelijk van de mensen waarmee u omgaat of door iets wat u zojuist heeft gezien op televisie of door wat u gelezen heeft?.....Nee Ja  
 72. Heeft u veel vrienden waar u een hechte band mee heeft?.....Nee Ja

NAR

73. Waarderen de meeste mensen niet uw speciale talenten of hetgeen u bereikt heeft?.....Nee Ja  
 74. Hebben anderen u verteld dat u een hoge dunk van uzelf hebt?.....Nee Ja  
 75. Denkt u regelmatig over dat u ooit machtig, beroemd of veel erkenning zult krijgen?.....Nee Ja  
 76. Denkt u regelmatig over dat u ooit de perfecte romantische relatie zult krijgen?.....Nee Ja  
 77. Wanneer u een probleem hebt staat u er dan op de hoogste baas te spreken?.....Nee Ja  
 78. Vindt u het van belang om tijd door te brengen met mensen die belangrijk/invloedrijk zijn?Nee Ja  
 79. Is het voor u van belang dat anderen aandacht aan u besteden of u adoreren?.....Nee Ja  
 80. Vindt u het niet nodig om regels op te volgen wanneer deze u in de weg staan?.....Nee Ja  
 81. Vindt u dat u die persoon bent die een speciale behandeling verdient?.....Nee Ja  
 82. Vindt u het nodig dat u anderen voor het hoofd stoot om zaken voor elkaar te krijgen?.....Nee Ja  
 83. Moet u regelmatig uw eigen behoeften op de eerste plaats zetten?.....Nee Ja  
 84. Verwacht u met regelmaat dat anderen doen wat u vraagt zonder vragen te stellen, omwille van wie u bent?.....Nee Ja  
 85. Bent u NIET echt geïnteresseerd in problemen of gevoelens van anderen?.....Nee Ja  
 86. Bent u regelmatig jaloers op anderen?.....Nee Ja  
 87. Heeft u het gevoel dat anderen regelmatig jaloers op u zijn?.....Nee Ja  
 88. Bent u van mening dat er maar weinig mensen uw tijd en aandacht waard zijn?.....Nee Ja

BOR

89. Bent u regelmatig razend geworden wanneer iemand waar u oprecht om geeft u zou gaan verlaten?.....Nee Ja  
 90. Heeft u in relaties met mensen waar u om geeft veel voor-en tegenspoed meegemaakt?..Nee Ja  
 91. Heeft u het gevoel plotseling veranderd te zijn van wie u bent en waar u naar toe gaat?....Nee Ja  
 92. Verandert uw gevoel van wie u bent regelmatig op dramatische wijze?.....Nee Ja  
 93. Zijn er veel plotselinge veranderingen in uw doelen, carrière planning, geloofsovertuiging? Nee Ja  
 94. Heeft u regelmatig impulsieve dingen gedaan (bijv.geld uitgeven, seks, roekeloos rijden?..Nee Ja  
 95. Heeft u geprobeerd uzelf te beschadigen of zelfmoord te plegen of hiermee gedreigd?.....Nee Ja  
 96. Heeft u zichzelf ooit met opzet gesneden, gebrand of gekrabt?.....Nee Ja  
 97. Bent u een humeurig persoon?.....Nee Ja  
 98. Voelt u zich vaak leeg van binnen?.....Nee Ja



99. Heeft u regelmatig woede uitbarstingen of dat u zo kwaad bent dat u de controle verliest?..Nee Ja  
 100. Slaat u mensen of gooit u met dingen wanneer u kwaad bent?.....Nee Ja  
 101. Kunnen kleine dingen u zeer kwaad maken?.....Nee Ja  
 102. Wanneer u onder stress staat, wordt u dan achterdochtig of heeft u het gevoel een  
 buitenstaander te zijn?.....Nee Ja

ANT

**HEEFT U VOOR UW VIJFTIENDE LEVENSJAAR OOIT EEN VAN ONDERSTAANDE ZAKEN  
 GEDAAN?**

103. Heeft u andere kinderen gepest of bedreigd?.....Nee Ja  
 104. Bent u aanstichter geweest van een gevecht?.....Nee Ja  
 105. Heeft u iemand bedreigd of pijn gedaan met een knuppel, steen, gebroken flesje, mes of  
 pistool?.....Nee Ja  
 106. Heeft u ooit met opzet geprobeerd iemand te laten lijden of fysiek pijn te doen?.....Nee Ja  
 107. Heeft u dieren met opzet pijn gedaan of gemarteld?.....Nee Ja  
 108. Heeft u ooit iemand bestolen, gewelddadig beroofd of gedwongen iets van iemand afgenomen  
 door diegene te bedreigen?.....Nee Ja  
 109. Heeft u iemand ooit geforceerd om seks met u te hebben?.....Nee Ja  
 110. Heeft u brandjes gesticht?.....Nee Ja  
 111. Heeft u met opzet dingen kapot gemaakt die niet van u waren?.....Nee Ja  
 112. Heeft u ooit ingebroken in een huis, een ander gebouw of auto's?.....Nee Ja  
 113. Heeft u regelmatig gelogen of geprobeerd andere mensen op te lichten?.....Nee Ja  
 114. Heeft u soms gestolen, winkeldiefstal gepleegd of een handtekening vervalst?.....Nee Ja  
 115. Bent u van huis weggelopen en 's nachts weggebleven?.....Nee Ja  
 116. Bleef u regelmatig tot laat weg, lang na de tijd dat u thuis moest zijn?.....Nee Ja  
 117. Spijbelde u regelmatig?.....Nee Ja