HTS Report

TSI-2

Vragenlijst over traumasymptomen bij volwassenen

Erik van Zon
ID 23165-790
Datum 06.06.2025

Zelfrapportage

© Hogrefe Uitgevers BV, Amsterdam

hogrefe

Inleiding

De TSI-2 is een vragenlijst die inzicht biedt in de symptomen van posttraumatische stress en andere gerelateerde problemen bij volwassenen van 18 tot en met 80 jaar. De TSI-2 kan gebruikt worden worden voor het onderbouwen van een eventuele PTSS-diagnose. Met nadruk wordt hier opgemerkt dat op basis van uitsluitend de TSI-2 nooit een diagnose gesteld kan worden. Wel kan de vragenlijst als diagnostisch hulpmiddel worden gebruikt wanneer informatie uit de TSI-2 wordt gecombineerd met een klinisch interview.

In dit rapport wordt de aanwezigheid en ernst van traumasymptomen in kaart gebracht op basis van een zelfrapportage. De antwoorden op de vragenlijst zijn vergeleken met de normgroep: Nederlandse populatie, mannen, 18-54 jaar.

Structuur van dit rapport

- **Interpretatie**
- **Profielformulier**
- **Schaalscores**

Het interpreteren van testresultaten is voorbehouden aan gekwalificeerde professionals met voldoende kennis van het gebruik en de toepassing van psychologische tests. Volg altijd de richtlijnen van de desbetreffende beroepsvereniging.

Interpretatie

Om de ernst van de klachten te bepalen, worden de resultaten geïnterpreteerd aan de hand van T-scores.

Een belangrijke stap bij de interpretatie van de TSI-2 is het bekijken van elk van de vijf **kritieke items** (item 24, 52, 80, 124 en 133). Deze items onderzoeken potentieel zelfbeschadigend gedrag en suïcideneigingen en reflecteren hiermee problemen die meer acute klinische aandacht nodig hebben wanneer er een hogere score dan ‘0’ op deze items behaald wordt.

Voor de interpretatie van de overige schalen geldt:

- Een T-score lager dan 60 kan gezien worden als **niet afwijkend**. Dit wil zeggen dat de ruwe schaalscore geen klinische relevantie weerspiegelt.
- Een T-score van tussen de 60 en 64 of hoger weerspiegelt een score van een tot anderhalve standaarddeviatie boven het gemiddelde en wordt getypeerd als **potentieel klinisch**. Hoewel een score in dit gebied dus geen klinische significantie heeft, is het wel een alarmbel voor de clinicus om de potentieel klinische score in het diagnostisch proces nader te onderzoeken.
- Een T-score van 65 of hoger weerspiegelt een score van anderhalve standaarddeviatie boven het gemiddelde en wordt getypeerd als **klinisch**. Een clinicus kan aan de hand van de analyse van de individuele items nagaan welke gedrag een verhoogde score op de schaal oplevert en daar verder naar handelen.

Factoren

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
52	●			Verstoorde identiteit
54	●			Posttraumatische stress
74			●	Externalisatie
60		●		Somatisatie

De factor **Verstoorde identiteit** is samengesteld uit de klinische schalen *Depressie*, *Onveilige gehechtheid* en *Beperkt zelfbeeld*. De factor Verstoorde identiteit heeft betrekking op een verstoorde of veranderde perceptie van zichzelf en anderen, met een relatief onvermogen om toegang te krijgen tot een stabiele innerlijke zelf van waaruit interactie met de buitenwereld kan plaatsvinden. Dit kan leiden tot ambivalente, onzekere en vaak problematische interacties met anderen, een neiging om op andere mensen te vertrouwen voor informatie over zichzelf en vatbaarheid voor beïnvloeding door anderen. Dit gebrek aan een stabiel zelfbeeld of identiteit in combinatie met verstoorde relaties met anderen, leidt vaak tot depressieve of dysthyme gevoelens. Wanneer er sprake is van een verhoogde score op de factor Verstoorde identiteit dienen de schalen en bijbehorende subschalen die deel uitmaken van deze factor nader bekeken te worden.

De factor **Posttraumatische stress** is samengesteld uit de klinische schalen *Intrusieve ervaringen*, *Defensieve vermijding*, *Angstige alertheid* en *Dissociatie* en omvat daarmee de symptomen die geassocieerd worden met PTSS, evenals dissociatieve symptomen die geassocieerd worden met een acute stress-stoornis. Zo weerspiegelen verhoogde scores op deze factor meestal een combinatie van symptomen zoals flashbacks, nachtmerries, intrusies, cognitieve of gedragsmatige vermijding van herinneringen aan traumatische gebeurtenissen, *hyperarousal* (slaapstoornissen, springerigheid, prikkelbaarheid, hyperalertheid) en verschillende dissociatieve symptomen. Hoewel de items van de factor Posttraumatische stress niet expliciet doelen op een specifieke traumatische gebeurtenis, hebben respondenten met verhoogde scores in bijna alle gevallen een of meer grote trauma's in hun leven meegemaakt.

De factor **Externalisatie** is samengesteld uit de klinische schalen *Woede*, *Spanningsverminderend gedrag*, *Seksuele problemen* en *Suïcidaliteit*. Hoge scores op deze factor geven de neiging weer om problematisch, zelfdestructief of agressief gedrag te vertonen als emotieregulatiestrategie en als reactie op overweldigende (vaak traumagerelateerde) ervaringen. Dergelijk 'acting out'-gedrag kan een teken zijn van vermijding, omdat de items en schalen van deze factor wijzen op afleidings- en stressverminderend gedrag als manier om met negatieve gevoelens en emoties om te gaan. Verhoogde scores op deze factor kunnen in verband gebracht worden met een verleden van kindermishandeling of verwaarlozing. Middelenmisbruik is ook een voorkomend probleem bij mensen die hoog scoren op de factor Externalisatie (en de schaal Stressreducerend gedrag) en dient nader onderzocht te worden wanneer de factorscore in het klinische bereik ligt.

De interpretatie van de factor **Somatisatie** is gelijk aan die van de klinische schaal voor *Somatische preoccupatie* omdat deze factor bestaat uit uitsluitend de klinische schaal Somatische preoccupatie (en bijbehorende subschalen Pijn en Algemeen). Hoge scores op deze factor duiden dus op een algemene preoccupatie met lichamelijke zorgen, hetzij om psychologische redenen of als gevolg van een preoccupatie met een daadwerkelijke lichamelijke ziekte, disfunctie of pijn.

Depressie

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
51	●			Depressie

De schaal **Depressie** geeft een beeld van depressieve gevoelens zoals verdriet, ongelukkigheid, eenzaamheid, en depressieve gedachten zoals schuld- en minderwaardigheidsgevoelens. Hoge scores op de schaal Depressie kunnen wijzen op een depressieve episode, een rouwreactie of een langduriger dysthym proces. Tevens kunnen verhoogde scores geassocieerd worden met suïcideneigingen of zelfbeschadigend gedrag. Het is aan te raden om in dat geval de kritieke items (item 24, 52, 80, 124, 133) evenals de items van de suïcidaliteitsschaal, nader te onderzoeken.

Onveilige gehechtheid

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
55	●			Onveilige gehechtheid

De schaal **Onveilige gehechtheid** heeft betrekking op gedachten en gedragingen die voort kunnen komen uit huiselijk geweld, (seksueel) misbruik, verwaarlozing, weinig ouderlijke empathie, emotionele onbeschikbaarheid van de ouders en/of angstig of bang gedrag. Verhoogde scores worden doorgaans geassocieerd met problemen met het aangaan of onderhouden van stabiele, positieve banden met anderen en angst voor verlating en afwijzing in relaties. Deze twee vormen van interpersoonlijk disfunctioneren – het vermijden van hechte relaties en angst voor afwijzing of in de steek worden gelaten – worden in kaart gebracht door twee subschalen: *Relationele vermijding* en *Gevoeligheid voor afwijzing.*

Subschalen onveilige gehechtheid

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
55	●			Relationele vermijding
54	●			Gevoeligheid voor afwijzing

De items van de subschaal *Relationele vermijding* hebben onder andere betrekking op het op afstand houden van mensen, het vermijden van hechte relaties en ongemak ervaren bij intimiteit.

De subschaal *Gevoeligheid voor afwijzing* richt zich vooral op zorgen en angsten over de mogelijkheid van afwijzing en verlating. De items hebben betrekking op een overmatige bezorgdheid om afgewezen of verlaten te worden in interpersoonlijke relaties, persoonlijke aandacht nodig hebben en zorgen maken dat men niet aardig gevonden wordt.

Beperkt zelfbeeld

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
55	●			Beperkt zelfbeeld

De schaal **Beperkt zelfbeeld** brengt een verscheidenheid aan problemen in kaart die geassocieerd worden met een ontoereikend gevoel van en onvoldoende toegang tot het zelf en de persoonlijke identiteit. Personen met hoge scores op deze schaal lijken vaak minder zelfkennis en zelfvertrouwen te hebben, kunnen sterk variëren in hun gedrag en gevoelstoestand naargelang de omgeving waarin ze zich bevinden en lijken over het algemeen geen stabiel zelfbeeld te hebben. De schaal Beperkt zelfbeeld heeft twee subschalen: *Verminderd Zelfbewustzijn* en *Andersgerichtheid*.

Subschalen beperkt zelfbeeld

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
50	●			Verminderd zelfbewustzijn
58	●			Andersgerichtheid

De items van de subschaal *Verminderd zelfbewustzijn* verwijzen naar een algemeen gebrek aan zelfkennis, verwarring over eigen gedachten en overtuigingen, problemen met het stellen van doelen en onvoldoende toegang tot een innerlijke zelf. Hoge scores op deze subschaal worden over het algemeen geassocieerd met identiteitsproblematiek, soms in de context van persoonlijkheidsstoornissen.

De subschaal *Andersgerichtheid* heeft betrekking op een overontwikkelde focus op anderen, zoals het kijken naar anderen voor aanwijzingen of begeleiding. Hoge scores op deze subschaal kunnen geassocieerd worden met een verleden van kindermishandeling, andere trauma's in de kindertijd of het opgroeien in een disfunctionele omgeving.

Instrusieve ervaringen

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
57	●			Intrusieve ervaringen

De schaal **Intrusieve ervaringen** bestaat uit items die intrusieve posttraumatische reacties en symptomen beschrijven. Deze omvatten onder andere nachtmerries, flashbacks, verontrustende herinneringen die gemakkelijk worden getriggerd door recente gebeurtenissen en herhaalde instrusieve gedachten aan een eerdere onaangename ervaring. Hoge scores op deze schaal duiden dan ook meestal op indringende en ongewenste gedachten, met daaruit voortvloeiend psychisch lijden. Echter, hoge scores op de schaal Intrusieve ervaringen zonder dat er sprake is van een trauma kunnen ook gevonden worden wanneer er sprake is van een psychotische of obsessief-compulsieve stoornis.

Defensieve vermijding

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
51	●			Defensieve vermijding

De schaal **Defensieve vermijding** bestaat uit items die vermijdingsreacties beschrijven. Personen die hoog scoren op deze schaal rapporteren vaak pogingen om gedachten of herinneringen aan een traumatische gebeurtenis te onderdrukken, en prikkels in hun omgeving te vermijden die dergelijke gedachten of herinneringen opnieuw zouden kunnen oproepen. In veel gevallen duiden hoge scores op een behoefte om herinneringen aan een specifieke traumatische gebeurtenis te vermijden en een verminderde bereidheid om negatieve of traumagerelateerde ervaringen in therapie te bespreken of te verwerken.

Angstige alertheid

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
60		●		Angstige alertheid

De schaal **Angstige alertheid** meet in welke mate iemand symptomen van angst ervaart, zoals fobieën en paniek, maar ook autonome *hyperarousal*-symptomen zoals hyperalertheid of spanning. Hoge scores op deze schaal kunnen geassocieerd worden met PTSS, een acute stressstoornis of andere angstgerelateerde stoornissen zoals een gegeneraliseerde angststoornis of paniekstoornis. De schaal Angstige alertheid bevat twee subschalen: *Angst* en *Prikkelbaarheid*.

Subschalen angstige alertheid

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
78			●	Angst
46	●			Prikkelbaarheid

De subschaal *Angst* brengt indicatoren van angst, zoals piekeren, irrationele angsten, nervositeit en angst voor de dood in kaart. Gegeneraliseerde angst, angstige preoccupaties en paniekaanvallen zijn niet ongebruikelijk bij mensen met hoge scores op de subschaal Angst. Dergelijke angsten kunnen geassocieerd worden met een blootstelling aan een of meerdere traumatische ervaringen, maar kunnen ook het gevolg zijn van andere niet-traumatische stressoren.

De subschaal *Prikkelbaarheid* omvat symptomen die geassocieerd worden met overactivatie van het sympathische ('flight or fight') zenuwstelsel, zoals schrikachtigheid, prikkelbaarheid en slaapstoornissen. Deze subschaalscore is doorgaans verhoogd wanneer er sprake is van aanzienlijke posttraumatische stressklachten. Hoge scores op de subschaal Prikkelbaarheid duiden op spierspanning, hyperalertheid of hyperreactiviteit bij stress, wat vaak als zeer vervelend wordt ervaren en kan leiden tot vermijdende copingstrategieën zoals middelenmisbruik.

Dissociatie

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
61		●		Dissociatie

De schaal **Dissociatie** meet de mate waarin iemand dissociatieve symptomen ervaart. De schaal meet een verscheidenheid aan dissociatieve ervaringen, waaronder cognitieve vervreemding, depersonalisatie, derealisatie, en *out-of-body*-ervaringen. Personen die hoog scoren op de schaal Dissociatie hebben de neiging om snel afgeleid te zijn, afstand te nemen van de realiteit en het gevoel te hebben los te staan van hun emoties en zichzelf. Klinisch verhoogde scores op deze schaal kunnen een dissociatieve stoornis weerspiegelen; in deze gevallen dient uitgebreid vervolgonderzoek gedaan te worden.

Woede

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
62		●		Woede

De schaal **Woede** geeft de mate waarin iemand boze gedachten, gevoelens, gedragingen en fantasieën rapporteert weer. Personen die hoog scoren beschrijven hun boosheid vaak als een opdringerige en ongewenste ervaring en kunnen hun boze gedachten of gedragingen niet volledig onder controle houden. Ook kunnen ze aanhoudende gevoelens van ergernis, slecht humeur, of een gevoel van slecht behandeld te worden ervaren, zodat kleine problemen of frustraties ongepaste boze reacties of gedragingen uitlokken.

Spanningsverminderend gedrag

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
78			●	Spanningsverminderend gedrag

De schaal **Spanningsverminderend gedrag** omvat items die betrekking hebben op het externaliseren en/of verminderen van stress door middel van zelfdestructief of zelfverwondend gedrag, agressie, spanning zoeken of disfunctioneel eten. Omdat de schaal gedragsmatige uitingen in kaart brengt kan deze klinische schaal (samen met de factor Externalisatie) worden gezien als een indicator van het risico op (zelf)destructief gedrag. Hoge scores op deze schaal gaan vaak gepaard met hoge scores op de schalen Beperkt zelfbeeld, Woede, de subschaal Disfunctioneel seksueel gedrag alsmede de eerder genoemde factor Externalisatie, en kunnen soms dynamieken weerspiegelen die geassocieerd worden met diagnoses van een borderline persoonlijkheidsstoornis of een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Seksuele problemen

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
68			●	Seksuele problemen

De schaal **Seksuele problemen** brengt seksuele conflicten, vooroordelen en disfunctioneel gedrag in kaart. In sommige gevallen worden verhoogde scores op deze schaal geassocieerd met seksueel trauma in de kindertijd of later in het leven. Verhoogde scores kunnen vooral problematisch zijn voor personen in intieme relaties, ofwel omdat seksueel contact vermeden wordt (in het geval van een verhoogde score op de subschaal Seksuele zorgen) of vanwege gedrag dat geassocieerd wordt met seksueel grensoverschrijdend gedrag (in het geval van een verhoogde score op de subschaal Disfunctioneel seksueel gedrag). De schaal Seksuele problemen heeft twee subschalen: *Seksuele zorgen* en *Disfunctioneel seksueel gedrag* .

Subschalen seksuele problemen

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
50	●			Seksuele zorgen
96			●	Disfunctioneel seksueel gedrag

De subschaal *Seksuele zorgen* brengt seksuele spanningen en disfuncties in kaart. De items hebben betrekking op seksuele angsten, negatieve gedachten en gevoelens, seksuele problemen in relaties en schaamte met betrekking tot seksuele activiteiten. Personen die hoog scoren op deze subschaal hebben de neiging om seksuele disfuncties en een algemene negatieve houding tegenover seksualiteit te rapporteren.

De subschaal *Disfunctioneel seksueel gedrag* heeft betrekking op seksueel gedrag dat op de een of andere manier disfunctioneel, dwangmatig of anderszins problematisch is. De items van deze schaal verwijzen naar het ervaren van problemen als gevolg van seksueel gedrag, seksuele aantrekking tot potentieel gevaarlijke of disfunctionele personen, het nemen van seksuele risico's en onveilige seksuele activiteiten. Hoge scores op deze subschaal kunnen verband houden met seksueel misbruik in de kindertijd.

Suïcidaliteit

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
64		●		Suïcidaliteit

De schaal **Suïcidaliteit** brengt suïcidale gedachten en gedragingen in kaart. Verhoogde scores op deze schaal kunnen wijzen op suïcideneigingen of zelfbeschadigend gedrag. Omdat deze schaal belangrijke informatie geeft met betrekking tot zelfbeschadigend gedrag, dienen alle items met verhoogde scores nader bekeken en besproken te worden met de cliënt. De schaal Suïcidaliteit heeft twee subschalen: *Ideatie* en *Suïcidaal gedrag*.

Subschalen suïcidaliteit

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
56	●			Ideatie
75			●	Suïcidaal gedrag

De subschaal *Ideatie* bevat items die verwijzen naar suïcidale gedachten en fantasieën. Suïcidegedachten zijn niet ongewoon bij mensen die lijden aan posttraumatische stress, maar kunnen ook voorkomen bij mensen die lijden aan een niet-traumagerelateerde depressie of te maken hebben met zeer negatieve omstandigheden.

De items van de subschaal *Suïcidaal gedrag* hebben betrekking op op suïcidepogingen, suïcidaal gedrag en roekeloos gedrag gedreven door een doodswens. Verhoogde scores op deze subschaal zijn een waarschuwing voor mogelijk voortdurend suïciderisico, aangezien een eerdere suïcidepoging een significante voorspeller van een toekomstige suïcidepoging is.

Somatische preoccupatie

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
60		●		Somatische preoccupatie

De schaal **Somatische preoccupatie** brengt een algemene preoccupatie met somatisch disfunctioneren in kaart. In veel gevallen is er sprake van gegeneraliseerde lichamelijke zorgen die meerdere, maar niet noodzakelijkerwijs samenhangende, symptomen weerspiegelen (bijvoorbeeld zowel oorsuizen als spierspasmen). In andere gevallen kan een verhoogde score te verklaren zijn door hoge scores op slechts enkele items, wat wijst op zorgen over één enkel somatisch symptoom. Een preoccupatie met lichamelijke klachten kan een onderliggend psychologisch probleem reflecteren, zoals een somatisatiestoornis of hypochondrie, als deze klachten niet (enkel) voortkomen uit een werkelijke medische ziekte of disfunctie. De schaal Somatische preoccupatie heeft twee subschalen: *Pijn* en *Algemeen*.

Subschalen somatische preoccupatie

T-Score	Niet afwijkend	Potentieel klinisch	Klinisch	
48	●			Pijn
64		●		Algemeen

De subschaal *Pijn* brengt specifieke pijnsymptomen in kaart. Verhoogde scores op deze subschaal worden vaak geassocieerd met klachten zoals rugpijn, diffuse pijn en pijnlijke spierkrampen. In sommige gevallen kunnen deze symptomen relatief chronisch van aard zijn.

De items van de subschaal *Algemeen* hebben betrekking op een breed scala aan symptomen, waaronder misselijkheid, spierkrampen, evenwichtsproblemen en slikproblemen. Verhoogde scores op deze subschaal reflecteren een verhoogde kans op een somatisatiestoornis.

Validiteitsschalen

De validiteitsschaal **Onderrapportage** meet de neiging van een persoon om symptomen te onderrapporteren of te ontkennen. Hoge scores op deze schaal wijzen op een defensieve of ontwijkende manier van invullen, opstandigheid tegenover het invullen van een vragenlijst of het anderszins niet bereid zijn om items te beantwoorden op een manier hoe anderen normaal gesproken deze items beantwoorden. Het wordt aanbevolen om afnames met een T-score van 75 of hoger als invalide te beschouwen.

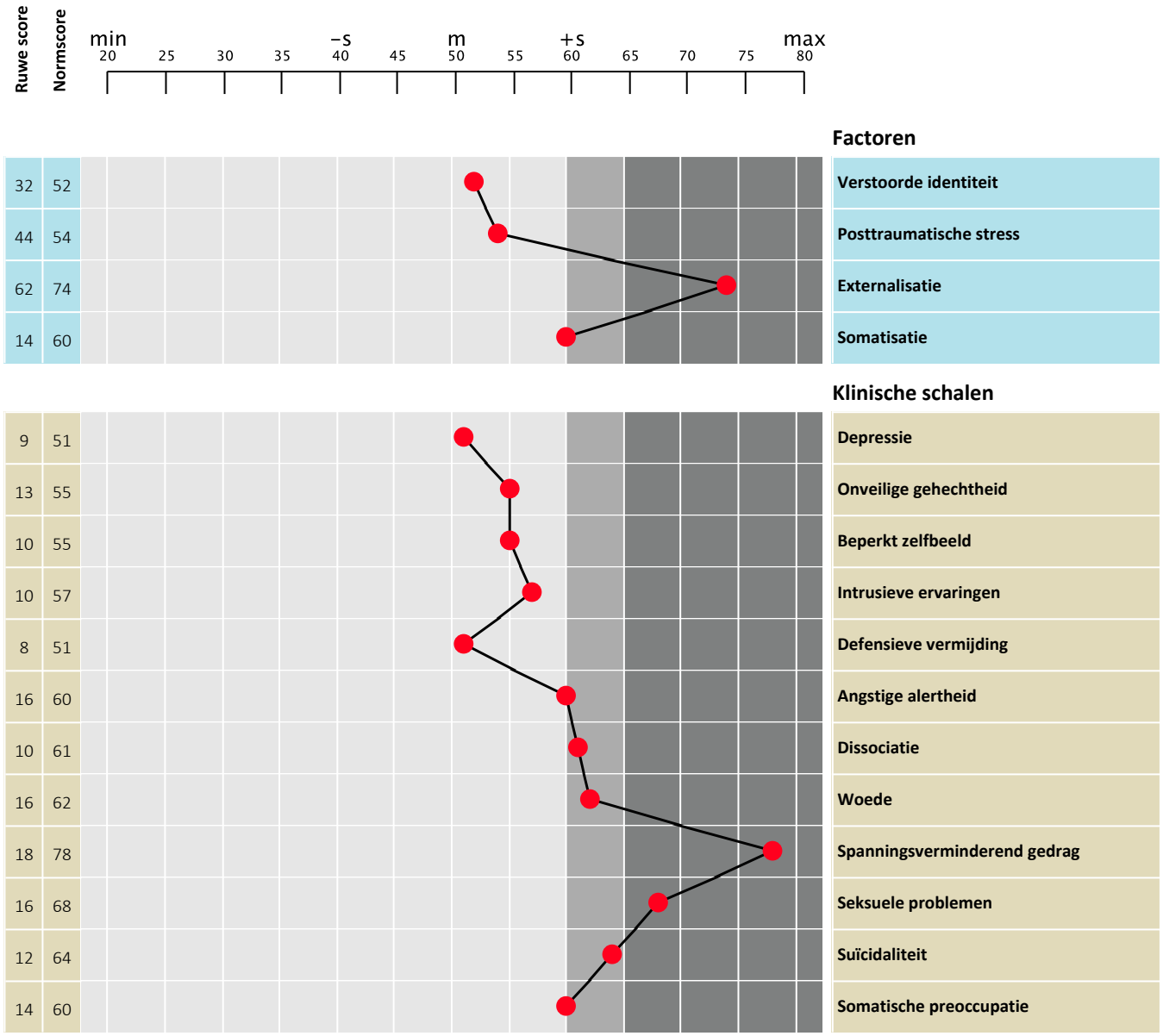
In het overzicht met schaalscores is de ruwe score van de validiteitsschaal Onderrapportage terug te vinden.

*De ruwe score op de validiteitsschaal **Overrapportage** ligt tussen de **8** en **14***

De validiteitsschaal **Overrapportage** meet de neiging van een persoon om symptomen te overrapporteren of overdrijven. Hoge scores op deze schaal wijzen op het veel ervaren van weinig voorkomende symptomen. Dit kan wijzen op een algemene overrapportagestijl, een wens om bijzonder symptomatisch of dysfunctioneel te lijken, of de cliënt doet dit als een ‘roep om hulp’. Een ruwe score van 15 of meer duidt op invalide antwoordresponsen. Dit afkappunt mag alleen worden gebruikt bij het beoordelen van personen die in een klinische of forensische context worden beoordeeld. Bij screening of onderzoek van ‘normale’ individuen dient een afkappunt van 8 te worden gehanteerd.

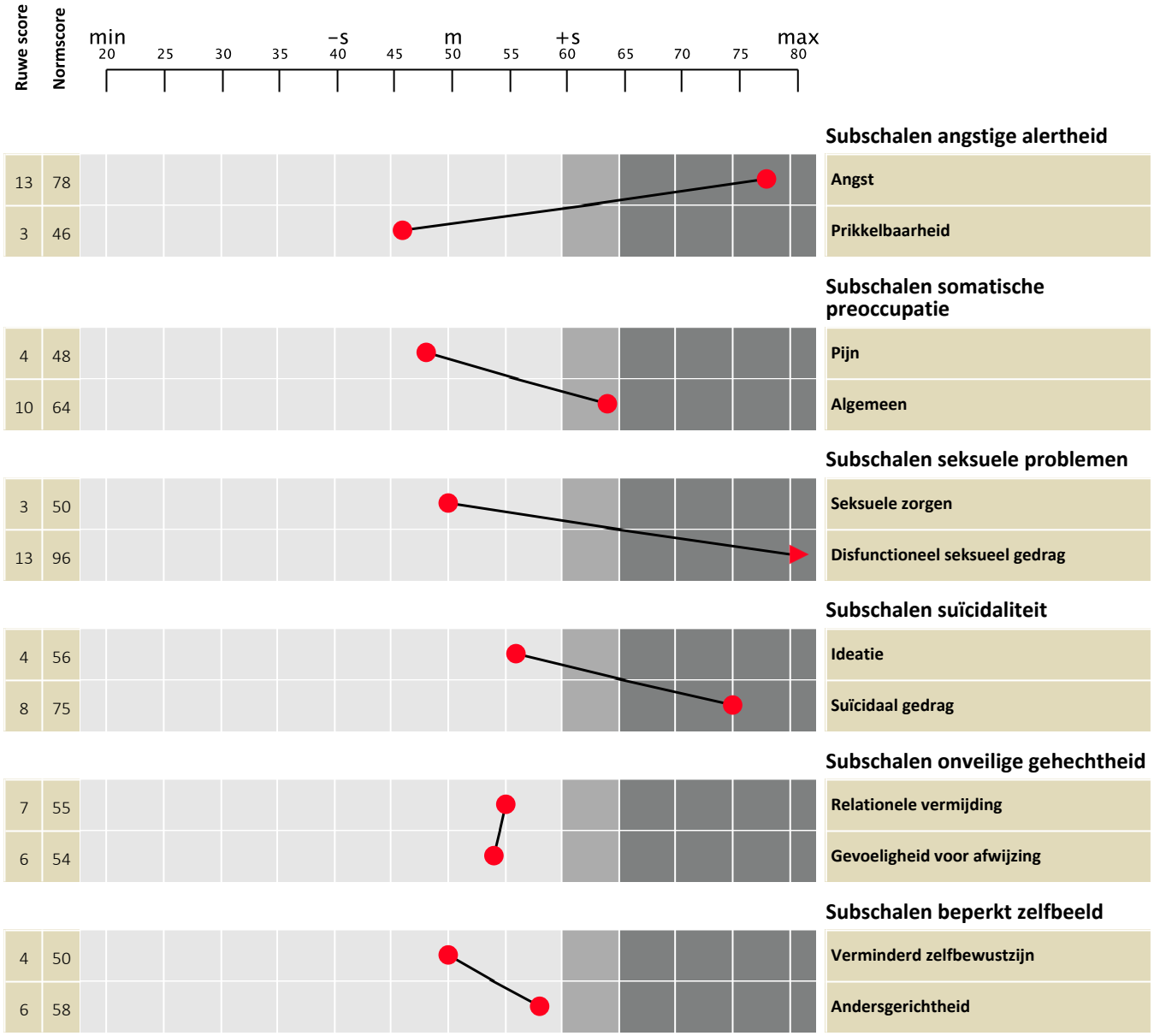
Profielformulier

Vragenlijst over traumasymptomen bij volwassenen · Zelfrapportage
Nederlandse populatie, mannen, 18-54 jaar · T-score (50+10z)



Vragenlijst over traumasymptomen bij volwassenen · Zelfrapportage

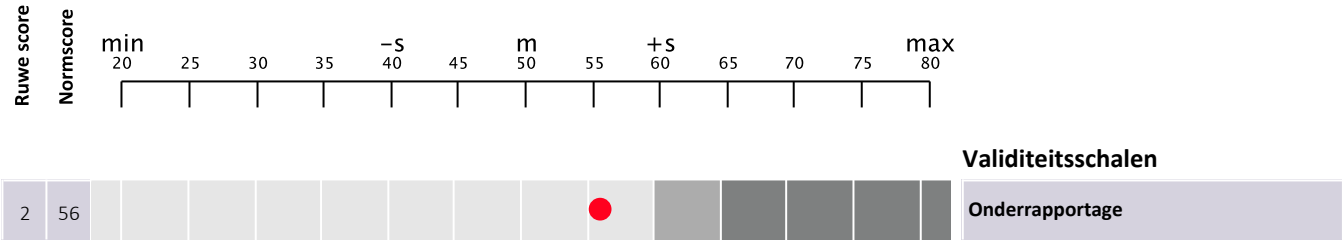
Nederlandse populatie, mannen, 18-54 jaar · T-score (50+10z)



hogrefe

Vragenlijst over traumasymptomen bij volwassenen · Zelfrapportage

Nederlandse populatie, mannen, 18-54 jaar · T-score (50+10z)



Schaalscores

Vragenlijst over traumasymptomen bij volwassenen · Zelfrapportage
Nederlandse populatie, mannen, 18-54 jaar · T-score (50+10z)

Schaalscores	Ruwe score	Normscore
Factoren		
Verstoorde identiteit	32	52
Posttraumatische stress	44	54
Externalisatie	62	74
Somatisatie	14	60
Klinische schalen		
Depressie	9	51
Onveilige gehechtheid	13	55
Beperkt zelfbeeld	10	55
Intrusieve ervaringen	10	57
Defensieve vermijding	8	51
Angstige alertheid	16	60
Dissociatie	10	61
Woede	16	62
Spanningsverminderend gedrag	18	78
Seksuele problemen	16	68
Suïcidaliteit	12	64
Somatische preoccupatie	14	60
Subschalen angstige alertheid		
Angst	13	78
Prikkelbaarheid	3	46
Subschalen somatische preoccupatie		
Pijn	4	48
Algemeen	10	64
Subschalen seksuele problemen		
Seksuele zorgen	3	50
Disfunctioneel seksueel gedrag	13	96
Subschalen suïcidaliteit		
Ideatie	4	56
Suïcidaal gedrag	8	75

Vragenlijst over traumasymptomen bij volwassenen · Zelfrapportage
Nederlandse populatie, mannen, 18-54 jaar · T-score (50+10z)

Schaalscores	Ruwe score	Normscore
Subschalen onveilige gehechtheid		
Relationele vermijding	7	55
Gevoeligheid voor afwijzing	6	54
Subschalen beperkt zelfbeeld		
Verminderd zelfbewustzijn	4	50
Andersgerichtheid	6	58
Validiteitsschalen		
Onderrapportage	2	56
Overrapportage	10	