

Suzette Boon

# Diagnostiek van trauma- gerelateerde dissociatie

- Symptoomprofielen TADS-I
- Trauma and Dissociation  
Symptoms Interview (TADS-I)



Uitgeverij Mens!

# Bijlage 1

## Symptoomprofielen TADS-I

- 1 Middelenmisbruik 348
- 2 Eetproblemen 349
- 3 Slaapproblemen 350
- 4 Stemming en emotieregulatie 351
- 5 Angst en paniek 352
- 6 Zelfdestructief gedrag 353
- 7 Zelfbeeld en identiteit 354
- 8 Relaties met anderen 355
- 9 Seksualiteit 356
- 10 Bewustzijnsveranderingen 357
- 11 Somatoforme dissociatieve symptomen 358
- 12 Psychoforme dissociatieve symptomen 359
- 13 Schneidersymptomen 360
- 14 Symptomen die (mogelijk) duiden op een opdeling  
van de persoonlijkheid 361
- 15 Dissociatieve delen van de persoonlijkheid 362
- 16 PTSS volgens de DSM-5 363
- 17 Complexe PTSS volgens de ICD-11 364

## SYMPTOOMPROFIEL 1

### Middelenmisbruik - versie 1.12 TADS-I

Rapporteert de patiënt middelenmisbruik in het heden en/of verleden?

**Ja**, de patiënt rapporteert middelenmisbruik in het heden en/of verleden, namelijk:

Symptomen	Frequentie
<input type="checkbox"/> Overmatig alcoholgebruik heden	.....
<input type="checkbox"/> Overmatig alcoholgebruik verleden	.....
<input type="checkbox"/> Overmatig drugsgebruik heden	.....
<input type="checkbox"/> Overmatig drugsgebruik verleden	.....
<input type="checkbox"/> Overmatig geneesmiddelengebruik heden	.....
<input type="checkbox"/> Overmatig geneesmiddelengebruik verleden	.....

**Nee**, de patiënt heeft geen overmatig gebruik gemaakt van alcohol, drugs of geneesmiddelen, of het gebruik ervan wordt ontkend.

**Klinische beoordeling**

Kunnen eventuele dissociatieve symptomen verklaard worden door overmatig middelenmisbruik?

Ja

Nee, dat is onwaarschijnlijk

Onduidelijk: somatisch onderzoek dient overwogen te worden

Is de aanwezigheid van alledaagse amnesie mogelijkwijs toe te schrijven aan overmatig middelengebruik in het verleden of heden?

Ja

Nee, dat is onwaarschijnlijk

Onduidelijk: somatisch onderzoek dient overwogen te worden

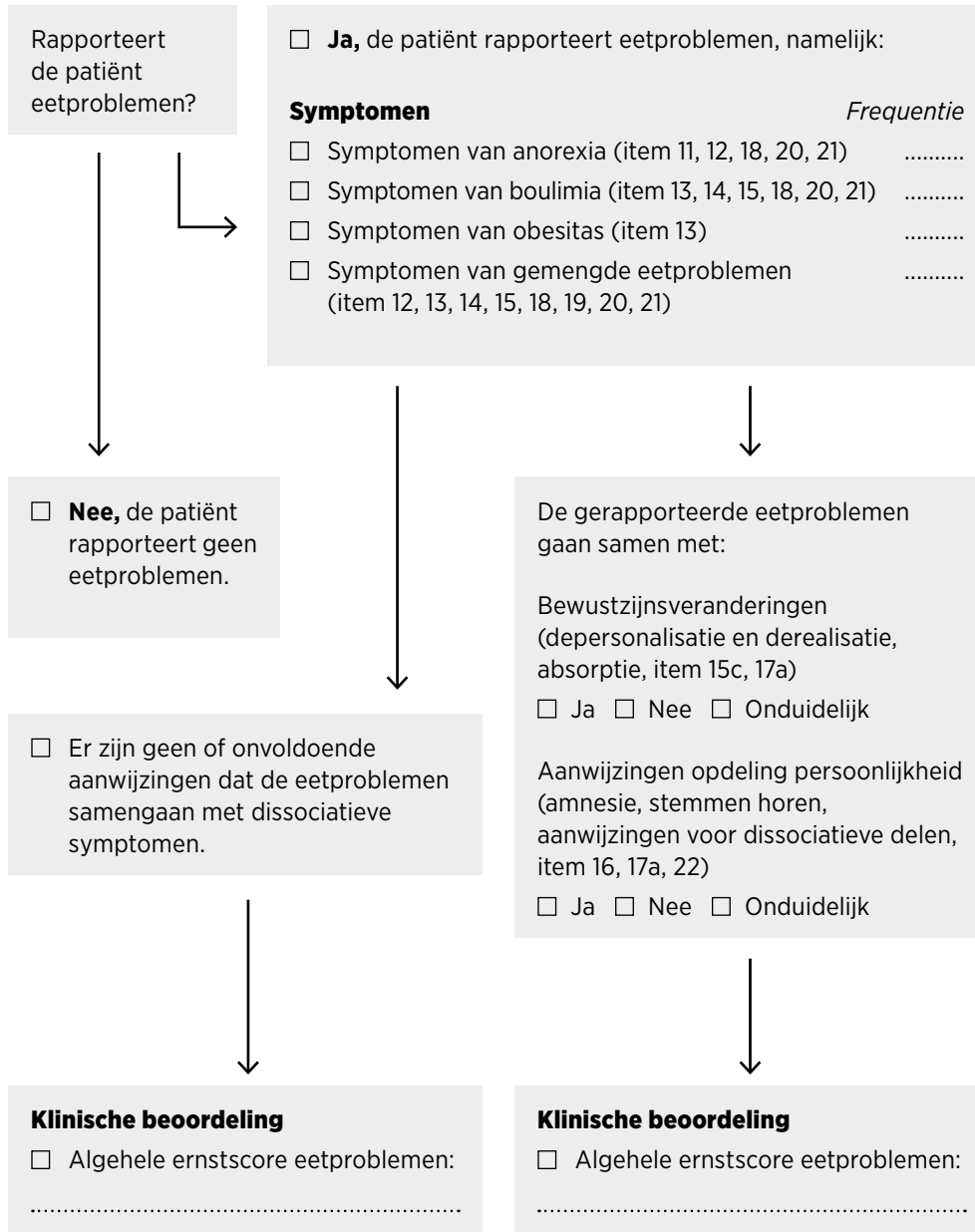
Algehele ernstscore middelenmisbruik:

.....

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 2

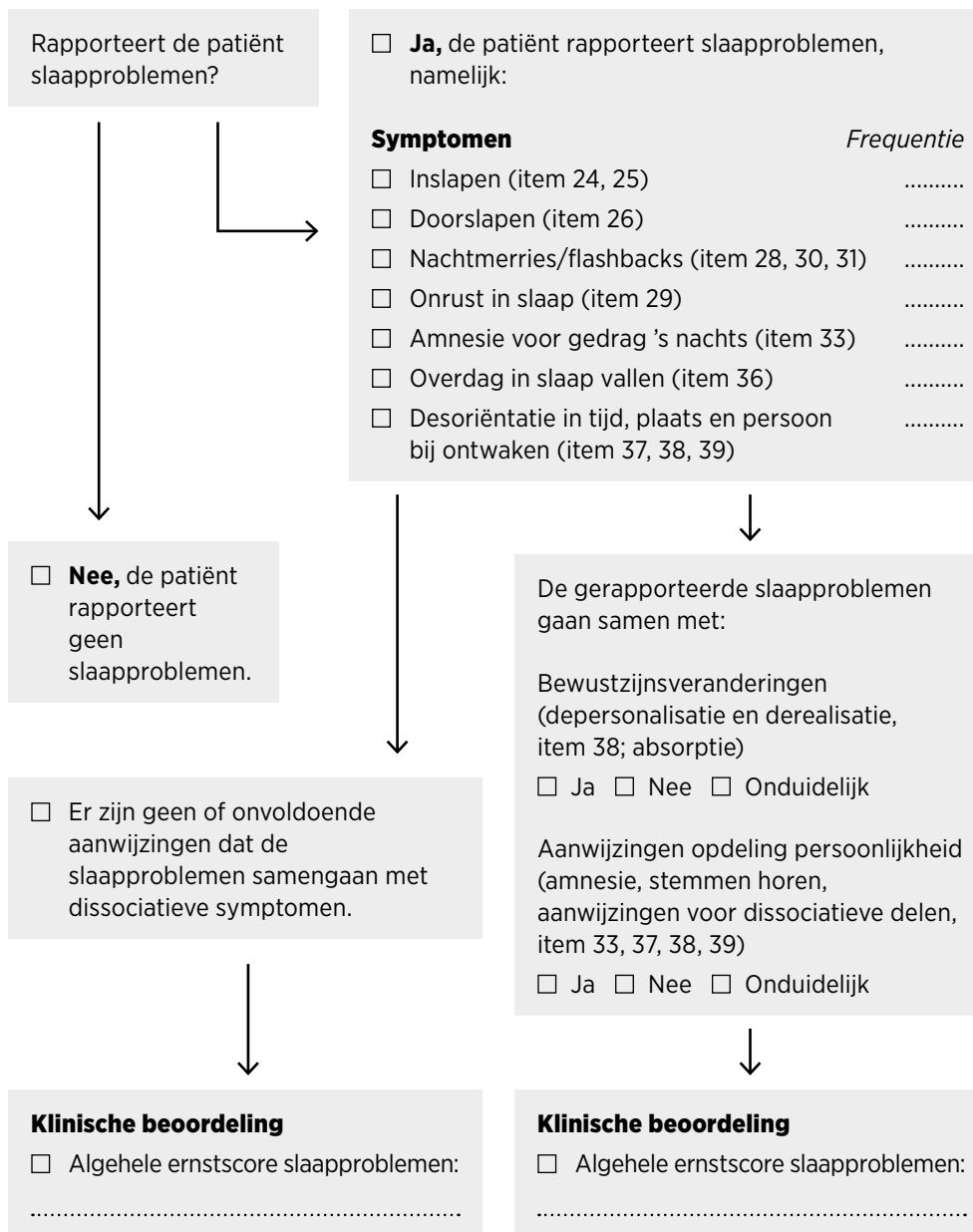
**Eetproblemen - versie 1.12 TADS-I**



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 3

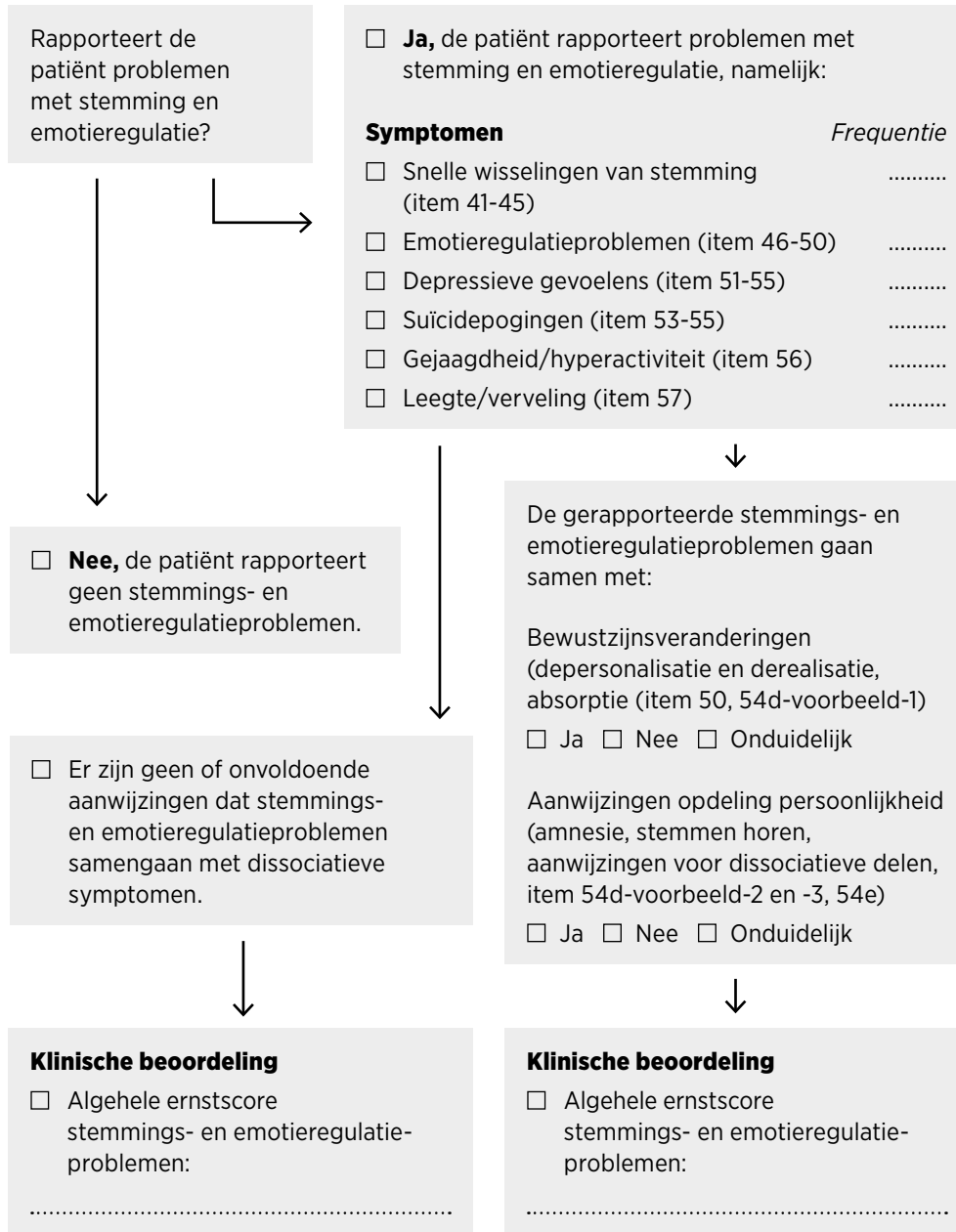
**Slaapproblemen - versie 1.12 TADS-I**



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 4

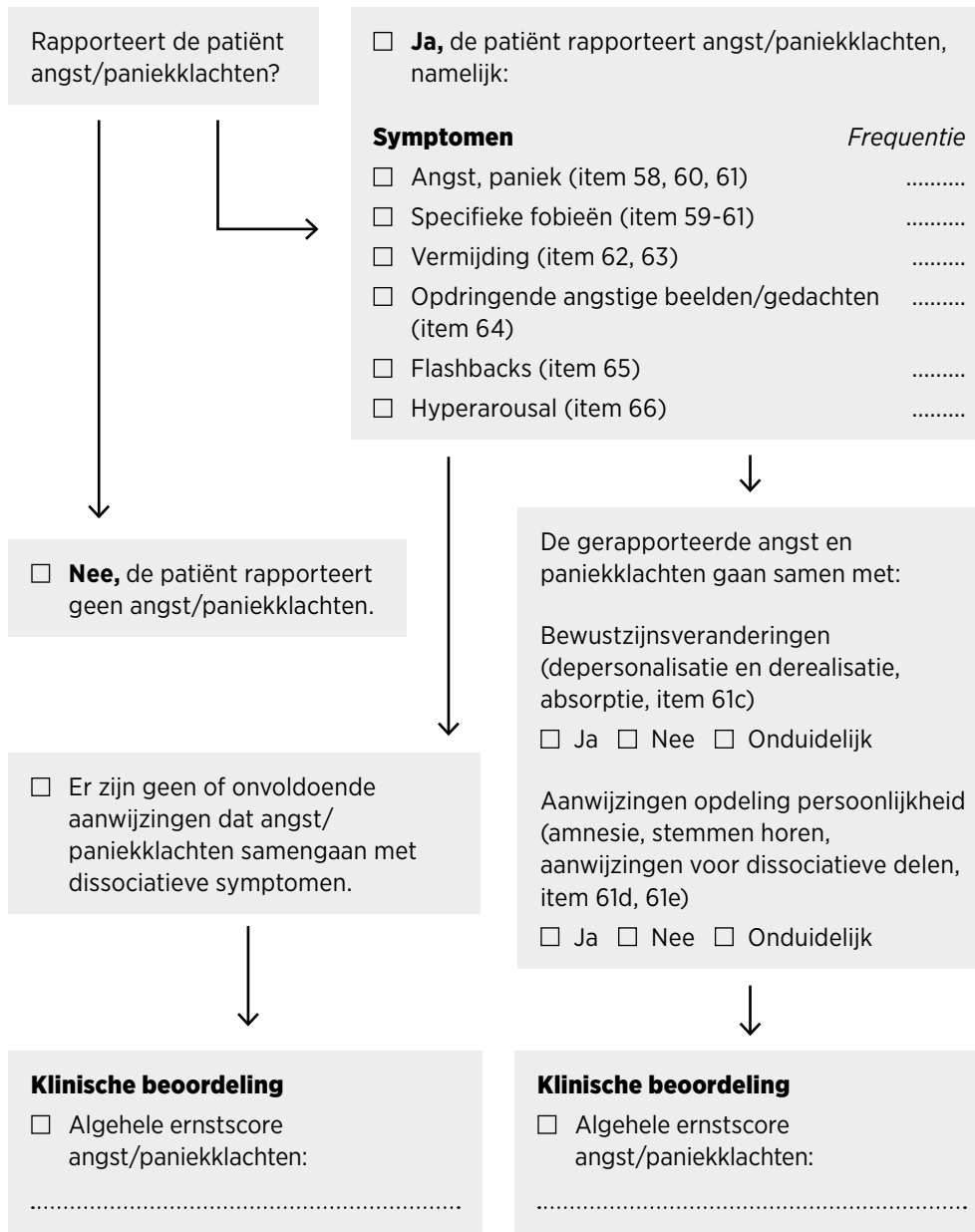
**Stemming en emotieregulatie - versie 1.12 TADS-I**



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 5

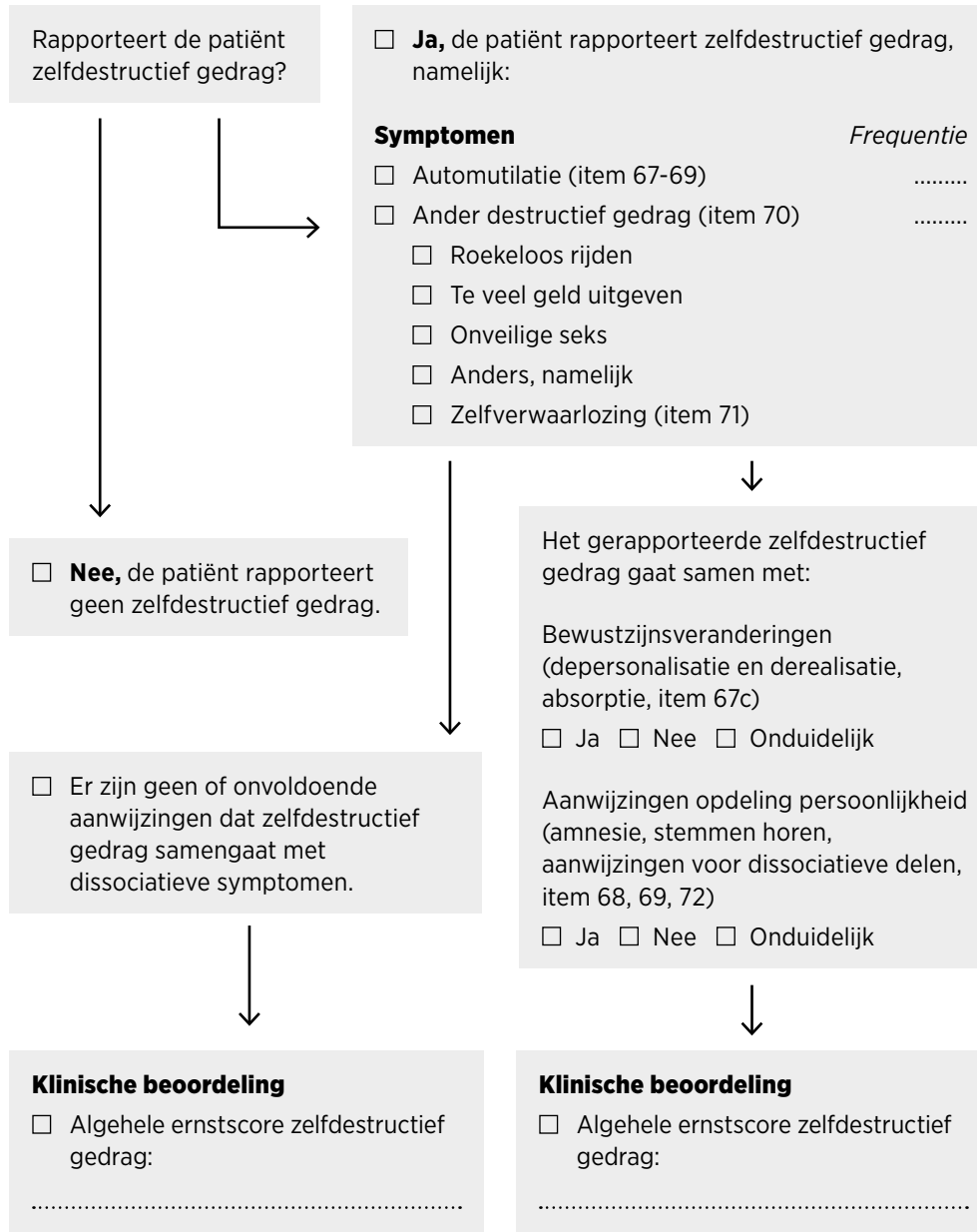
Angst en paniek - versie 1.12 TADS-I



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 6

Zelfdestructief gedrag - versie 1.12 TADS-I

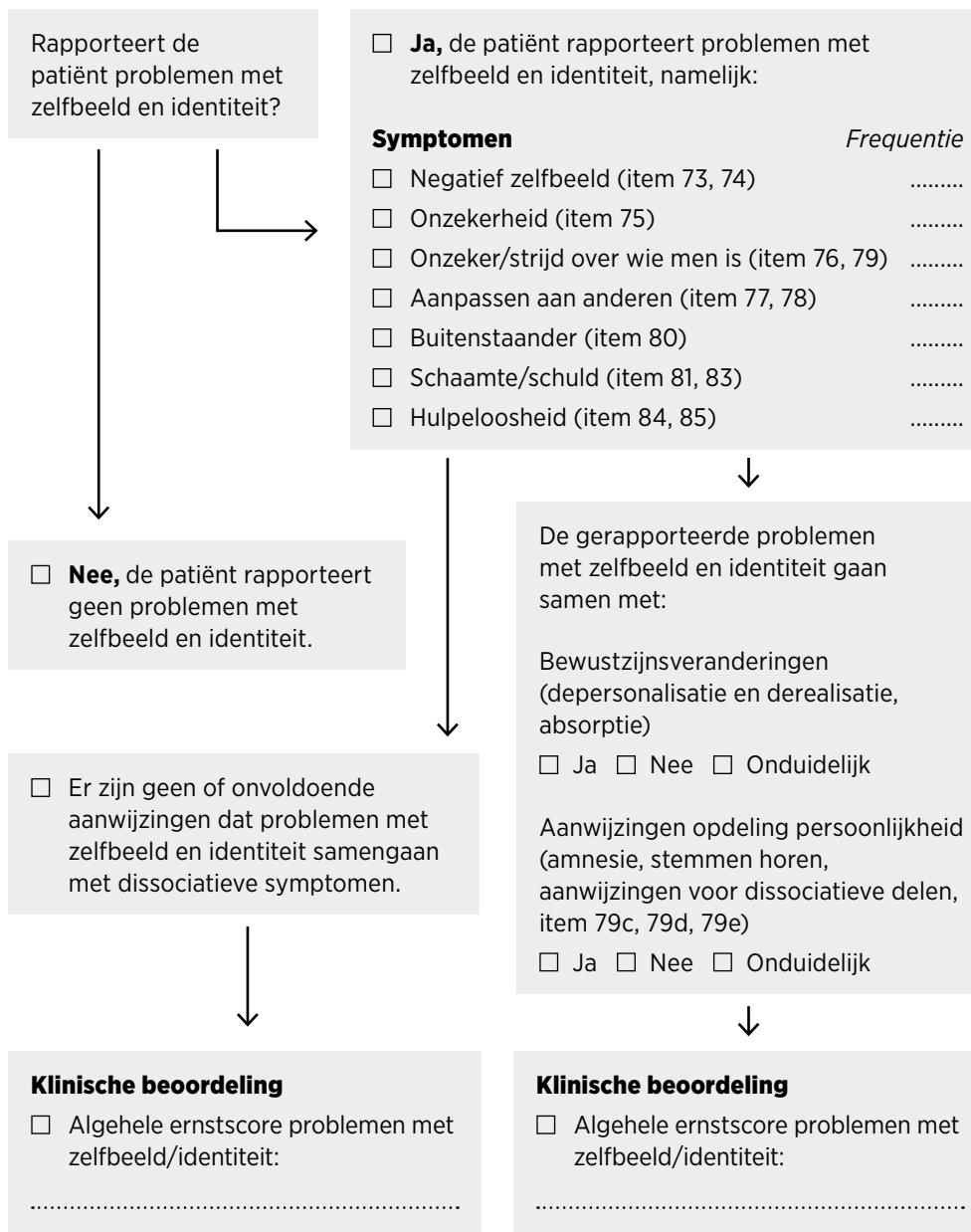


Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)



SYMPTOOMPROFIEL 7

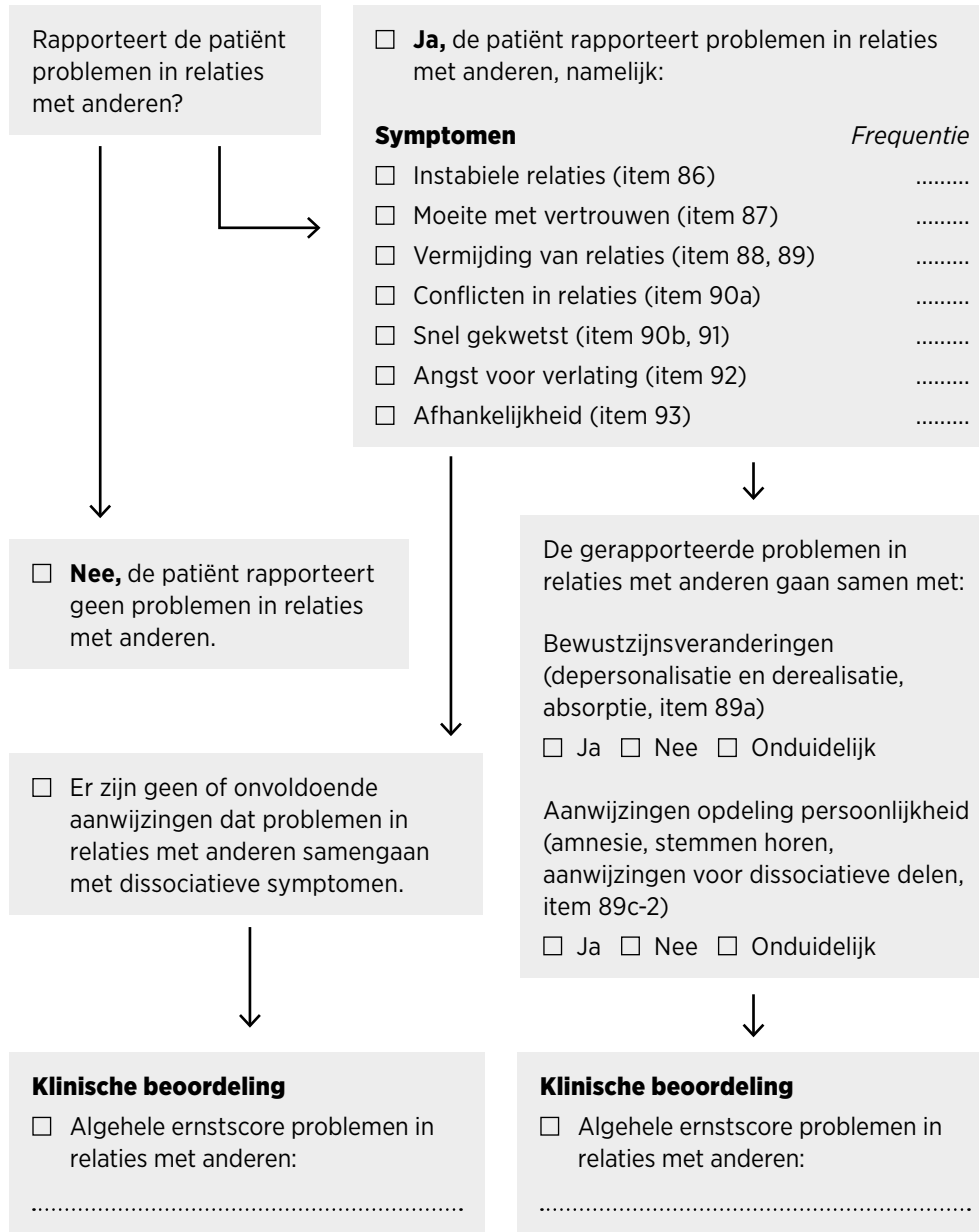
Zelfbeeld en identiteit - versie 1.12 TADS-I



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 8

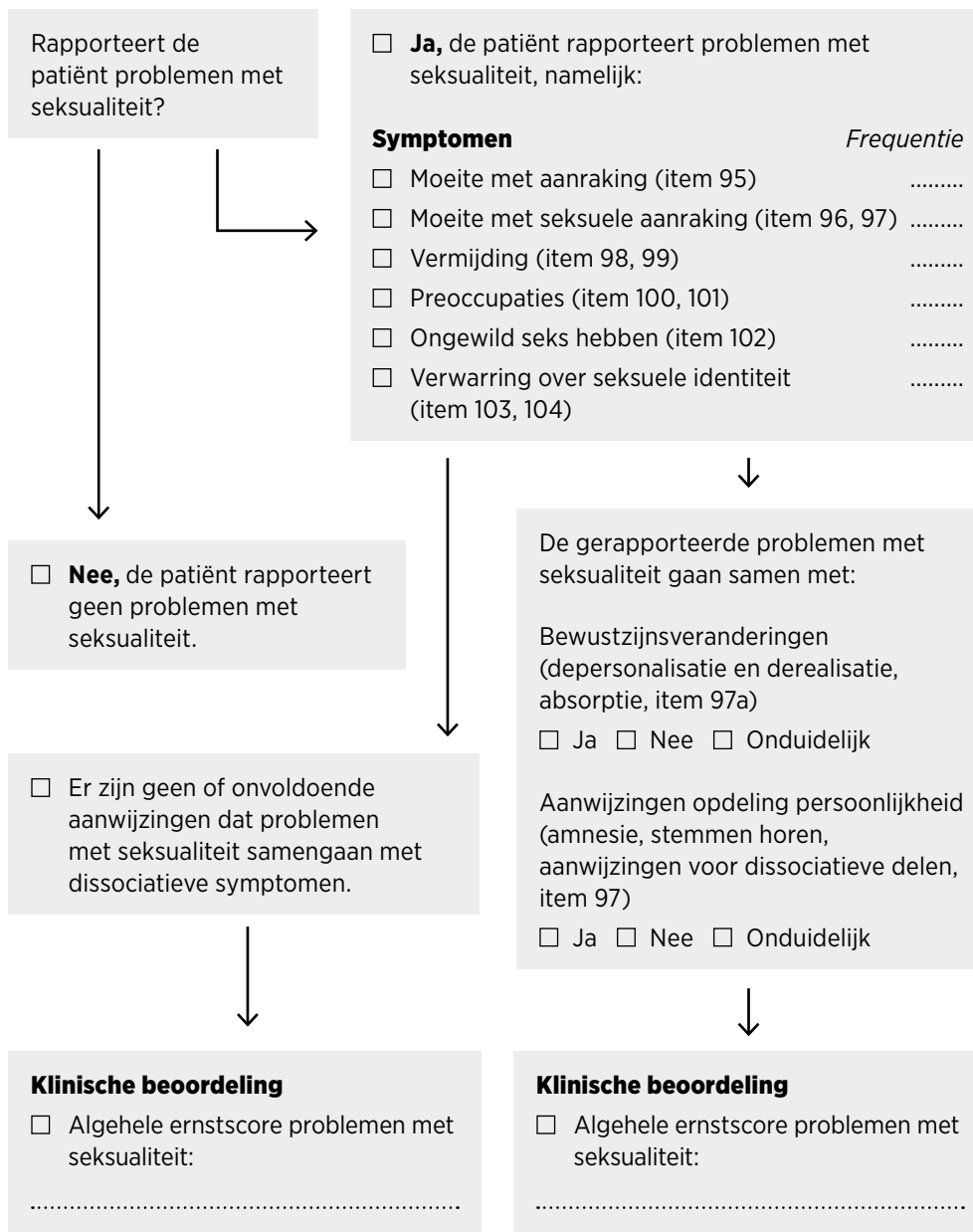
**Relaties met anderen - versie 1.12 TADS-I**



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 9

**Seksualiteit - versie 1.12 TADS-I**



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

## SYMPTOOMPROFIEL 10

## Bewustzijnsveranderingen - versie 1.12 TADS-I

<p><input type="checkbox"/> <b>Rapporteert de patiënt bewustzijnsveranderingen?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ja</b>, de patiënt rapporteert bewustzijnsveranderingen, namelijk:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Symptomen</b></th> <th style="text-align: right;"><i>Frequentie</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Depersonalisatie (item 106-113)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Derealisatie (item 114-121)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Absorbtie (item 122-124)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trance (item 125)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dagdromen/opgaan in fantasie (item 127, 128)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>	<input type="checkbox"/> Depersonalisatie (item 106-113)	.....	<input type="checkbox"/> Derealisatie (item 114-121)	.....	<input type="checkbox"/> Absorbtie (item 122-124)	.....	<input type="checkbox"/> Trance (item 125)	.....	<input type="checkbox"/> Dagdromen/opgaan in fantasie (item 127, 128)	.....
<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>												
<input type="checkbox"/> Depersonalisatie (item 106-113)	.....												
<input type="checkbox"/> Derealisatie (item 114-121)	.....												
<input type="checkbox"/> Absorbtie (item 122-124)	.....												
<input type="checkbox"/> Trance (item 125)	.....												
<input type="checkbox"/> Dagdromen/opgaan in fantasie (item 127, 128)	.....												
	<p><input type="checkbox"/> <b>Nee</b>, de patiënt rapporteert geen bewustzijnsveranderingen.</p>												
	<p><b>Klinische beoordeling</b></p> <p><input type="checkbox"/> Algehele ernstscore bewustzijnsveranderingen: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Bewustzijnsveranderingen hangen niet samen met een andere psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld psychosen) en/of middelenmisbruik</p> <p><input type="checkbox"/> Realiteitstoetsing is intact</p>												

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

## SYMPTOOMPROFIEL 11

### Somatoforme dissociatieve symptomen - versie 1.12 TADS-I

<input type="checkbox"/> <b>Rapporteert de patiënt symptomen van somatoforme dissociatie?</b>	↓	→	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , de patiënt rapporteert symptomen van somatoforme dissociatie, namelijk:  <b>Symptomen</b> <span style="float: right;"><i>Frequentie</i></span> <input type="checkbox"/> Positieve symptomen (intrusies) ..... <input type="checkbox"/> Pijnklachten (item 130, 131, 133, 134) <input type="checkbox"/> Pseudo-epilepsie (item 136) <input type="checkbox"/> Tics (item 142) <input type="checkbox"/> Intrusies van motorische activiteit (Schneidersymptoom, item 179, 190) <input type="checkbox"/> Negatieve symptomen ..... <input type="checkbox"/> Flauwvallen/wegrakingen (item 135) <input type="checkbox"/> Verlies van motorische vaardigheden (item 139a, 139b, 139c, 139g) <input type="checkbox"/> Verlies van zintuiglijke sensaties (item 137, 138, 139d, 139e, 139f)
<input type="checkbox"/> <b>Nee</b> , de patiënt rapporteert geen symptomen van somatoforme dissociatie.	↓	↓	<b>Klinische beoordeling</b> <input type="checkbox"/> Algehele ernstscore symptomen van somatoforme dissociatie: ..... <input type="checkbox"/> Symptomen van somatoforme dissociatie hangen niet samen met een andere psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld psychosen) en/of middelenmisbruik <input type="checkbox"/> Realiteitstoetsing is intact

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

## SYMPTOOMPROFIEL 12

## Psychoforme dissociatieve symptomen

- versie 1.12 TADS-I

<p><input type="checkbox"/> <b>Rapporteert de patiënt symptomen van psychoforme dissociatie?</b></p>		<p><input type="checkbox"/> <b>Ja</b>, de patiënt rapporteert symptomen van psychoforme dissociatie, namelijk:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Symptomen</b></th> <th style="text-align: right;"><i>Frequentie</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Positieve symptomen (intrusies)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Opdringende onaangename herinneringen (item 158)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beïnvloeding van emoties (item 188)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beïnvloeding van gedachten (item 182-184)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Negatieve symptomen</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Amnesie (item 148, 149, 152, 153)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fugue (item 151)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gedachten onttrekken (item 186, 187)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verlies van emoties/emoties onttrekken (item 189)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>	<input type="checkbox"/> Positieve symptomen (intrusies)	.....	<input type="checkbox"/> Opdringende onaangename herinneringen (item 158)		<input type="checkbox"/> Beïnvloeding van emoties (item 188)		<input type="checkbox"/> Beïnvloeding van gedachten (item 182-184)		<input type="checkbox"/> Negatieve symptomen	.....	<input type="checkbox"/> Amnesie (item 148, 149, 152, 153)		<input type="checkbox"/> Fugue (item 151)		<input type="checkbox"/> Gedachten onttrekken (item 186, 187)		<input type="checkbox"/> Verlies van emoties/emoties onttrekken (item 189)	
<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>																					
<input type="checkbox"/> Positieve symptomen (intrusies)	.....																					
<input type="checkbox"/> Opdringende onaangename herinneringen (item 158)																						
<input type="checkbox"/> Beïnvloeding van emoties (item 188)																						
<input type="checkbox"/> Beïnvloeding van gedachten (item 182-184)																						
<input type="checkbox"/> Negatieve symptomen	.....																					
<input type="checkbox"/> Amnesie (item 148, 149, 152, 153)																						
<input type="checkbox"/> Fugue (item 151)																						
<input type="checkbox"/> Gedachten onttrekken (item 186, 187)																						
<input type="checkbox"/> Verlies van emoties/emoties onttrekken (item 189)																						
<p><input type="checkbox"/> <b>Nee</b>, de patiënt rapporteert geen symptomen van psychoforme dissociatie.</p>		<p><b>Klinische beoordeling</b></p> <p><input type="checkbox"/> Algehele ernstscore symptomen van psychoforme dissociatie:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Symptomen van psychoforme dissociatie hangen niet samen met een andere psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld psychosen) en/of middelenmisbruik</p> <p><input type="checkbox"/> Realiteitstoetsing is intact</p>																				

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 13

**Schneidersymptomen - versie 1.12 TADS-I**

<p><input type="checkbox"/> <b>Rapporteert de patiënt Schneidersymptomen?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ja</b>, de patiënt rapporteert Schneidersymptomen, namelijk:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Symptomen</b></th> <th style="text-align: right;"><i>Frequentie</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stemmen die commentaar leveren (item 171)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stemmen die onderling discussiëren (item 169, 170)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stemmen die opdrachten geven (item 171)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gedachten onttrekken (item 186)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gedachten inplanten (item 182, 183)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) gevoelens (item 179)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) impulsen (item 179)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) handelingen of bezetenheid (item 179, 180)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gedachten uitzenden (item 187)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gedachten die hoorbaar zijn (item 163)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Waanachtige waarneming (item 181)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bestuurd worden door externe instantie (item 180)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>	<input type="checkbox"/> Stemmen die commentaar leveren (item 171)	.....	<input type="checkbox"/> Stemmen die onderling discussiëren (item 169, 170)	.....	<input type="checkbox"/> Stemmen die opdrachten geven (item 171)	.....	<input type="checkbox"/> Gedachten onttrekken (item 186)	.....	<input type="checkbox"/> Gedachten inplanten (item 182, 183)	.....	<input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) gevoelens (item 179)	.....	<input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) impulsen (item 179)	.....	<input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) handelingen of bezetenheid (item 179, 180)	.....	<input type="checkbox"/> Gedachten uitzenden (item 187)	.....	<input type="checkbox"/> Gedachten die hoorbaar zijn (item 163)	.....	<input type="checkbox"/> Waanachtige waarneming (item 181)	.....	<input type="checkbox"/> Bestuurd worden door externe instantie (item 180)	.....
<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>																										
<input type="checkbox"/> Stemmen die commentaar leveren (item 171)	.....																										
<input type="checkbox"/> Stemmen die onderling discussiëren (item 169, 170)	.....																										
<input type="checkbox"/> Stemmen die opdrachten geven (item 171)	.....																										
<input type="checkbox"/> Gedachten onttrekken (item 186)	.....																										
<input type="checkbox"/> Gedachten inplanten (item 182, 183)	.....																										
<input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) gevoelens (item 179)	.....																										
<input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) impulsen (item 179)	.....																										
<input type="checkbox"/> 'Gemaakte' (bestuurde) handelingen of bezetenheid (item 179, 180)	.....																										
<input type="checkbox"/> Gedachten uitzenden (item 187)	.....																										
<input type="checkbox"/> Gedachten die hoorbaar zijn (item 163)	.....																										
<input type="checkbox"/> Waanachtige waarneming (item 181)	.....																										
<input type="checkbox"/> Bestuurd worden door externe instantie (item 180)	.....																										
<p><input type="checkbox"/> <b>Nee</b>, de patiënt rapporteert geen Schneider-symptomen.</p>	<p><b>Klinische beoordeling</b></p> <p><input type="checkbox"/> Algehele ernstscore Schneidersymptomen: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Schneidersymptomen hangen niet samen met een andere psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld psychosen) en/of middelenmisbruik</p> <p><input type="checkbox"/> Realiteitstoetsing is intact</p>																										

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

## SYMPTOOMPROFIEL 14

## Symptomen die (mogelijk) duiden op een opdeling van de persoonlijkheid - versie 1.12 TADS-I

<p>Rapporteert de patiënt symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ja</b>, de patiënt rapporteert symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid, namelijk:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><b>Symptomen</b></th> <th style="text-align: right;"><i>Frequentie</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Amnesie (item 16, 33, 54d, 68, 148, 149, 151, 152, 153)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Depersonalisatie (item 191, 192, 193)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Derealisatie (item 194, 195)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Wisselingen in gedrag/voorkeur/wensen (item 196, 197, 198)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verlies vaardigheden (item 199)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aanwezigheid van onbekende vaardigheden (item 200)</td> <td style="text-align: right;">.....</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>	<input type="checkbox"/> Amnesie (item 16, 33, 54d, 68, 148, 149, 151, 152, 153)	.....	<input type="checkbox"/> Depersonalisatie (item 191, 192, 193)	.....	<input type="checkbox"/> Derealisatie (item 194, 195)	.....	<input type="checkbox"/> Wisselingen in gedrag/voorkeur/wensen (item 196, 197, 198)	.....	<input type="checkbox"/> Verlies vaardigheden (item 199)	.....	<input type="checkbox"/> Aanwezigheid van onbekende vaardigheden (item 200)	.....
<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>														
<input type="checkbox"/> Amnesie (item 16, 33, 54d, 68, 148, 149, 151, 152, 153)	.....														
<input type="checkbox"/> Depersonalisatie (item 191, 192, 193)	.....														
<input type="checkbox"/> Derealisatie (item 194, 195)	.....														
<input type="checkbox"/> Wisselingen in gedrag/voorkeur/wensen (item 196, 197, 198)	.....														
<input type="checkbox"/> Verlies vaardigheden (item 199)	.....														
<input type="checkbox"/> Aanwezigheid van onbekende vaardigheden (item 200)	.....														
<p><input type="checkbox"/> <b>Nee</b>, de patiënt rapporteert geen symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid.</p>	<p><b>Klinische beoordeling</b></p> <p><input type="checkbox"/> Algehele ernstscore symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid:</p> <p>.....</p>														

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)



## SYMPTOOMPROFIEL 15

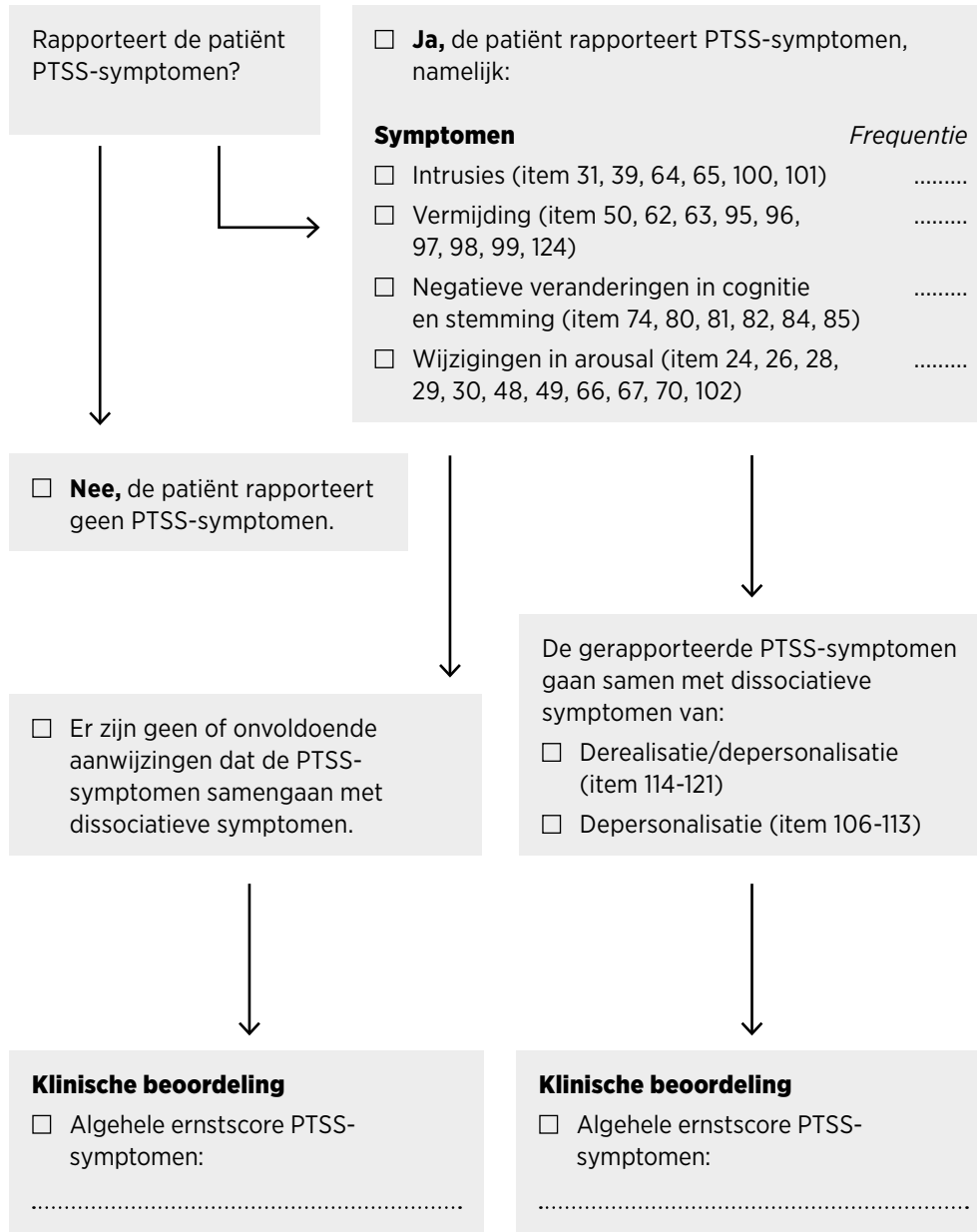
### Dissociatieve delen van de persoonlijkheid - versie 1.12 TADS-I

<p>Ervaart de patiënt de aanwezigheid van dissociatieve delen?</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ja</b>, de patiënt ervaart of erkent het bestaan van dissociatieve delen, namelijk:</p> <table border="0"><thead><tr><th style="text-align: left;"><b>Symptomen</b></th><th style="text-align: right;"><i>Frequentie</i></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Ervaart delen (item 201-206)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Delen worden beleefd als egodystoon (item 203, 206)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Delen hebben invloed op gedrag/handelen (item 204)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Delen met taken in het dagelijks leven (item 205)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Delen worden beleefd als egosyntoon (item 206)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr></tbody></table>	<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>	<input type="checkbox"/> Ervaart delen (item 201-206)	.....	<input type="checkbox"/> Delen worden beleefd als egodystoon (item 203, 206)	.....	<input type="checkbox"/> Delen hebben invloed op gedrag/handelen (item 204)	.....	<input type="checkbox"/> Delen met taken in het dagelijks leven (item 205)	.....	<input type="checkbox"/> Delen worden beleefd als egosyntoon (item 206)	.....
<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>												
<input type="checkbox"/> Ervaart delen (item 201-206)	.....												
<input type="checkbox"/> Delen worden beleefd als egodystoon (item 203, 206)	.....												
<input type="checkbox"/> Delen hebben invloed op gedrag/handelen (item 204)	.....												
<input type="checkbox"/> Delen met taken in het dagelijks leven (item 205)	.....												
<input type="checkbox"/> Delen worden beleefd als egosyntoon (item 206)	.....												
<p><input type="checkbox"/> <b>Nee</b>, de patiënt ervaart niet het bestaan van dissociatieve delen, of de aanwezigheid van dissociatieve delen wordt ontkend.</p>	<p><b>Klinische beoordeling</b></p> <p>De door de patiënt genoemde kwaliteit van de dissociatieve delen vertoont een structuur die overeenkomt met:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Primaire structurele dissociatie van de persoonlijkheid</li><li><input type="checkbox"/> Secundaire structurele dissociatie van de persoonlijkheid</li><li><input type="checkbox"/> Tertiaire structurele dissociatie van de persoonlijkheid</li><li><input type="checkbox"/> Nagebootste DIS (item 207-214)</li></ul>												

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

SYMPTOOMPROFIEL 16

**PTSS volgens de DSM-5 - versie 1.12 TADS-I**



Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
 Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

## SYMPTOOMPROFIEL 17

### Complexe PTSS volgens de ICD-11 - versie 1.12 TADS-I

<p><input type="checkbox"/> <b>Rapporteert de patiënt complexe-PTSS-symptomen?</b></p>	<p>└─→</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ja</b>, de patiënt rapporteert complexe-PTSS-symptomen, namelijk:</p> <table border="0"><thead><tr><th style="text-align: left;"><b>Symptomen</b></th><th style="text-align: right;"><i>Frequentie</i></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> PTSS-symptomen (zie PTSS-symptoomprofiel)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr><tr><td><b>+</b></td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Emotieregulatieproblemen (item 46, 47, 48, 49, 53, 54, 67, 70)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Negatief zelfbeeld (item 74-81, 82, 84, 85)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Problemen in relaties met anderen (item 86-94)</td><td style="text-align: right;">.....</td></tr></tbody></table>	<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>	<input type="checkbox"/> PTSS-symptomen (zie PTSS-symptoomprofiel)	.....	<b>+</b>		<input type="checkbox"/> Emotieregulatieproblemen (item 46, 47, 48, 49, 53, 54, 67, 70)	.....	<input type="checkbox"/> Negatief zelfbeeld (item 74-81, 82, 84, 85)	.....	<input type="checkbox"/> Problemen in relaties met anderen (item 86-94)	.....
<b>Symptomen</b>	<i>Frequentie</i>													
<input type="checkbox"/> PTSS-symptomen (zie PTSS-symptoomprofiel)	.....													
<b>+</b>														
<input type="checkbox"/> Emotieregulatieproblemen (item 46, 47, 48, 49, 53, 54, 67, 70)	.....													
<input type="checkbox"/> Negatief zelfbeeld (item 74-81, 82, 84, 85)	.....													
<input type="checkbox"/> Problemen in relaties met anderen (item 86-94)	.....													
<p><input type="checkbox"/> <b>Nee</b>, de patiënt rapporteert geen complexe-PTSS-symptomen.</p>	<p>↓</p>	<p><b>Klinische beoordeling</b></p> <p><input type="checkbox"/> Algehele ernstscore complexe-PTSS-symptomen: .....</p>												

Scoring van frequentie: 1: Zelden / 2: Herhaaldelijk / 3: Maandelijks / 4: Wekelijks / 5: Dagelijks / 0: Onduidelijk  
Beoordeling van ernstscore: Afwezig / Licht / Matig / Ernstig / Onduidelijk (voor uitleg zie hoofdstuk 5)

# Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I)

Versie 1.12

Suzette Boon, PhD

Helga Matthess, MD

Versie 1.9 van de TADS-I is gebruikt voor een pilotstudie, waarvan de resultaten thans worden geanalyseerd. In versie 1.10-1.12 zijn enkel lichte wijzigingen doorgevoerd, deels op basis van die pilotstudie.

# Inhoud TADS-I

Instructie voor de interviewer 389

## **Deel 1: Algemeen** 391

Biografische gegevens 391

Psychiatrische behandeling of psychotherapie, voorgeschiedenis 392

Middelen/medicatie 393

## **Deel 2: (Mogelijk) traumagerelateerde symptomen** 397

Eetproblemen 397

Slaapproblemen 400

Stemming en emotieregulatie 404

Angst en paniek 410

Zelfdestructief gedrag 413

Zelfbeeld en identiteit 416

Relaties met anderen 419

Seksualiteit 422

## **Deel 3: Bewustzijnsveranderingen** 425

Depersonalisatie 425

Derealisatie 427

Absorptie, trance en dagdromen 429

## **Deel 4: Somatoforme dissociatieve symptomen** 431

## **Deel 5: Psychoforme dissociatieve symptomen** 435

Amnesie 435

Schneidersymptomen/intrusies 439

Symptomen die (mogelijk) duiden op een opdeling  
van de persoonlijkheid 444

Dissociatieve delen van de persoonlijkheid 447

**Bijlage: Vermoeden van nabootsing van DIS (of fout-positieve  
diagnose van dissociatieve stoornis door derden) 449**

## Instructie voor de interviewer

Hieronder volgt de herziene versie van 2022 van het semi-gestructureerde interview Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I). Het interview bestaat uit vijf delen. Afnames van het volledige interview biedt de mogelijkheid om op een betrouwbare manier een uitspraak te doen over de aanwezigheid van een dissociatieve stoornis bij uw patiënt. Daarnaast geeft dit informatie over de aanwezigheid van symptomen behorend bij de (complexe) posttraumatische-stressstoornis (zowel PTSS als CPTSS) en een breed spectrum van traumagerelateerde klachten.

Om het interview af te kunnen nemen en te scoren is het belangrijk de instructies in hoofdstuk 5 van dit boek te volgen.

U kunt ervoor kiezen om bepaalde delen met vragen over traumagerelateerde klachten niet uit te vragen (delen uit deel 2 van het interview). U kunt hiertoe besluiten naar gelang de thema's die u wilt uitvragen of de tijd die u ter beschikking hebt voor diagnostiek. In hoofdstuk 5 van het boek *Diagnostiek van traumagerelateerde dissociatie* (Boon, 2022) staan adviezen welke delen ten minste afgenomen moeten worden om betrouwbaar een dissociatieve stoornis te kunnen vaststellen of uitsluiten.

Ieder deel bevat een aantal vragen waarvan de nummers omringd zijn door een grijs vlak. Dit zijn 'verplichte' vragen binnen het betreffende deel. Vragen zonder grijs vlak zijn follow-upvragen, te stellen in het geval dat een voorgaande vraag positief is beantwoord.

Bij iedere gestelde vraag beoordeelt u of een symptoom aanwezig is. Dit betreft een klinisch oordeel. In hoofdstuk 5 van dit boek wordt dit klinisch oordeel nader uitgewerkt.

De kwaliteit van een symptoom wordt mede bepaald door de frequentie waarin het symptoom aanwezig is. Hiervoor hanteren wij de volgende richtlijn:

Zelden	Maximaal 3 keer in het afgelopen jaar
Herhaaldelijk	Tussen de 4 en 11 keer in het afgelopen jaar
Maandelijks	Minimaal 1 keer per maand in het afgelopen jaar
Wekelijks	Minimaal 1 keer per week in het afgelopen jaar
Dagelijks	Minimaal 1 keer per dag in het afgelopen jaar
Onduidelijk	

## DEEL 1:

# ALGEMEEN

### BIOGRAFISCHE GEGEVENS

**Naam:**

**Geslacht:**

**Leeftijd:**

**Burgerlijke staat:**

- Alleenstaand
- Gehuwd/samenwonend
- Gescheiden
- Weduwe/weduwnaar

**Kinderen:**

**Huidige woonsituatie:**

- Alleen
- Met partner en/of kinderen
- In instelling of beschermde woonvorm

**Opleiding (hoogst afgeronde):**

- Lagere school
- Middelbare school
- Bacheloropleiding
- Master- en/of PhD-opleiding

**Huidige werksituatie:**

- Fulltime
- Parttime
- Werkloos
- Uitkering
- Gepensioneerd

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## PSYCHIATRISCHE BEHANDELING OF PSYCHOTHERAPIE, VOORGESCHIEDENIS

A Bent u momenteel onder behandeling van een psychiater of psycholoog? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe wordt u momenteel behandeld?
  - Ambulante behandeling
  - Dagbehandeling
  - Klinische opname
  - Overig: .....
- b Hoe vaak hebt u (individuele) sessies?
- c Voor welke klachten/problemen wordt u behandeld?

B Bent u ooit eerder onder behandeling geweest? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Wat voor behandeling(en) was/waren het en hoe lang duurde(n) deze?
- b Wat waren de redenen voor het beëindigen van deze behandelingen?

C Bent u ooit opgenomen in een psychiatrische kliniek of op een psychiatrische afdeling? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Om welke reden(en)?
- b Hoe lang was u opgenomen?
- c Hoe vaak bent u opgenomen?
- d Hoe oud was u bij uw eerste opname?
- e Hoe oud was u bij uw laatste opname?

D Weet u welke diagnose(s) u hebt gekregen in het verleden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Welke was/waren dat?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



**MIDDELEN/MEDICATIE**

1 Drinkt u weleens alcohol? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Wat drinkt u?

Wijn/bier  Sterke drank  Beide

b Hoeveel eenheden drinkt u per keer?

c Hoe vaak drinkt u?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

**Zo nee:**

d Hebt u in het verleden alcohol gedronken? Ja / Nee / Onduidelijk

Instructie voor interviewer: indien de patiënt aangeeft nooit drugs te hebben gebruikt, kunt u doorgaan naar vraag 6 'Gebruikt u op dit moment medicijnen, met of zonder doktersvoorschrift?'

**Zo ja:**

d-1 Wat dronk u?

Wijn/bier  Sterke drank  Beide

d-2 Hoeveel eenheden dronk u per keer?

d-3 Hoe vaak dronk u?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

2 Hebt u weleens een black-out of andere geheugenproblemen gehad als gevolg van alcoholgebruik?

**Zo ja:**

a Kunt u beschrijven hoe dat was?

3 Bent u weleens behandeld voor alcoholproblemen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Waar en wanneer?

4 Gebruikt u weleens drugs? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Welke drugs gebruikt u?

Softdrugs  Harddrugs  Beide

b Hoeveel gebruikt u per keer?

c Hoe vaak gebruikt u?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**Zo nee:**

d Hebt u in het verleden drugs gebruikt? Ja / Nee / Onduidelijk

Instructie voor interviewer: indien de patiënt aangeeft nooit drugs te hebben gebruikt, kunt u doorgaan naar vraag 6 'Gebruikt u op dit moment medicijnen, met of zonder doktersvoorschrift?'

**Zo ja:**

d-1 Wat gebruikte u?

Softdrugs  Harddrugs  Beide

d-2 Hoeveel gebruikte u per keer?

d-3 Hoe vaak gebruikte u?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

5 Bent u weleens behandeld voor drugsproblemen? Ja / Nee / Onduidelijk

6 Gebruikt u op dit moment medicijnen, met of zonder doktersvoorschrift? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Welke medicijnen gebruikt u en waarvoor?

7 Bent u momenteel verslaafd aan bepaalde medicijnen of gebruikt u deze overmatig? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Wat gebruikt u?

b Hoeveel middelen gebruikt u per keer?

c Hoe vaak gebruikt u deze middelen?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

**Zo nee:**

d Bent u in het verleden verslaafd geweest aan bepaalde medicijnen of hebt u deze overmatig gebruikt?

**Zo ja:**

d-1 Wat gebruikte u?

d-2 Hoeveel middelen gebruikte u per keer?

d-3 Hoe vaak gebruikte u deze middelen?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Instructie voor interviewer: indien er geen aanwijzingen zijn voor middelengebruik, kunt u doorgaan met deel 2 '(Mogelijk) traumagerelateerde symptomen'.

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- 8 Hebt u enig idee in welke situaties u alcohol, drugs of medicijnen gebruikt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u beschrijven in welke situaties en hoe u denkt dat de middelen u in die situaties helpen?

- 9 Hoe oud was u toen de problemen met alcohol, drugs of medicijnen begonnen? (Er kan sprake zijn van verschillende middelen op verschillende leeftijden.)

**Indien deze problemen zich alleen in het verleden hebben voorgedaan:**

- a Hoe oud was u toen de problemen met alcohol, drugs of medicijnen voorbij waren?

Instructie voor interviewer: de onderstaande extra vragen zijn van toepassing wanneer iemand alcohol, drugs en/of medicijnen heeft gebruikt.

Extra vragen:

- 1 Hebt u zich ooit onwerkelijk gevoeld of buiten uzelf als gevolg van gebruik van alcohol, drugs of medicijnen?
- 2 Hebt u ooit stemmen gehoord of dwangmatige gedachten gehad die u aanspoorden om alcohol, drugs of medicijnen te gebruiken?
- 3 Hebt u ooit ontdekt (of gehoord van anderen) dat u middelen had gebruikt terwijl u zich niet kon herinneren dat u dat had gedaan?

Controleer of de patiënt weleens last heeft gehad van amnesie (anders dan een alcoholblack-out) ten gevolge van alcohol, drugs of medicijnen.

**Algehele ernstscore MISBRUIK VAN MIDDELEN/MEDICATIE**

- 0 = Afwezig  
 1 = Licht  
 2 = Matig  
 3 = Ernstig  
 88 = Onduidelijk

**Gaat MISBRUIK VAN MIDDELEN/MEDICATIE samen met bewustzijnsveranderingen?**

- 0 = Nee  
 1 = Ja  
 88 = Onduidelijk

**Gaat MISBRUIK VAN MIDDELEN/MEDICATIE samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

- 0 = Nee  
 1 = Ja  
 88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## DEEL 2:

# (MOGELIJK) TRAUMAGERELATEERDE SYMPTOMEN

## EETPROBLEMEN

- 10 Hebt u ooit eetproblemen gehad? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u deze problemen beschrijven?
- 11 Bent u ooit zo sterk vermagerd dat uw dokter of anderen van mening waren dat u aan ernstig ondergewicht leed? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Hebt u momenteel (ernstig) ondergewicht? Ja / Nee / Onduidelijk  
b Wat was uw laagste gewicht? .....
- c Hoe lang bent u? .....
- Voor vrouwen:**  
d Is uw menstruatie ooit gestopt als gevolg van ondergewicht? Ja / Nee / Onduidelijk
- 12 Bent u ooit klinisch opgenomen in verband met ondergewicht? Ja / Nee / Onduidelijk
- 13 Hebt u ooit problemen gehad met overeten? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Wat was uw hoogste gewicht? .....
- 14 Schommelt uw gewicht erg in de loop van een maand of jaar? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u aangeven hoeveel uw gewicht schommelt (hoeveel kg)?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

15 Hebt u ooit last gehad van eetbuien? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak hebt u eetbuien?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u een voorbeeld geven van zo'n eetbui?

c Vindt een eetbui plaats in een roes? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Kunt u dat beschrijven?

16 Komt het weleens voor dat u zich helemaal niet kunt herinneren dat u hebt gegeten (of een eetbui hebt gehad), maar dat u wel aanwijzingen vindt dat u hebt gegeten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

17 Komt het weleens voor dat u helemaal vergeet te eten gedurende een dag? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Bent u zich ervan bewust wanneer u honger hebt of wanneer u juist een 'vol gevoel' hebt? Ja / Nee / Onduidelijk

18 Komt het weleens voor dat u met opzet overgeeft om uzelf van eten te ontdoen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak komt het voor dat u met opzet overgeeft?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

19 Hebt u ooit last gehad van spontaan braken of misselijkheid zonder enige lichamelijke oorzaak? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

20 Gebruikt u weleens laxantia (of hebt u die in het verleden gebruikt) om uzelf van eten te ontdoen en uw gewicht te beheersen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

21 Hebt u ooit overmatig aan sport gedaan (meerdere uren per dag)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

22 Hebt u ooit stemmen gehoord of dwangmatige gedachten gehad die u zeiden of opdroegen om niet of juist heel veel te eten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Niet eten Ja / Nee / Onduidelijk

b Veel eten Ja / Nee / Onduidelijk

**Algehele ernstscore EETPROBLEMEN**

0 = Afwezig

1 = Licht

2 = Matig

3 = Ernstig

88 = Onduidelijk

**Gaan de EETPROBLEMEN samen met bewustzijnsveranderingen?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

**Gaan de EETPROBLEMEN samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## SLAAPPROBLEMEN

23 Hebt u weleens last van slaapproblemen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak hebt u last van slaapproblemen?

- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Interviewer: 'Ik ga u nu nog een aantal specifieke vragen stellen over slaapproblemen.'

24 Hebt u moeite met inslapen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u dat beschrijven?

b Gaat het daarbij om:

- Piekeren?  
 Angst?  
 Ogen niet durven sluiten?  
 Overig: .....

25 Stelt u het weleens uit om te gaan slapen omdat u daarvoor bang bent? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

26 Wordt u 's nachts vaak wakker? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak wordt u 's nachts wakker?

b Gebeurt dit op bepaalde tijden gedurende de nacht? Ja / Nee / Onduidelijk

b-1 Zo ja, tijdstip(pen):

c Kunt u beschrijven waardoor u dan wakker wordt?

27 Hoeveel uur slaapt u gemiddeld per nacht?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

Instructie voor interviewer: het is niet de bedoeling dat de patiënt in antwoord op vraag 28 letterlijk zijn of haar nachtmerries beschrijft. Het gaat erom of hij of zij zich de nachtmerries herinnert.

28 Hebt u weleens last van nachtmerries? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Weet u de inhoud van uw nachtmerries?  
 Nee  Soms  Vaak  Onduidelijk
- c Denkt u dat de nachtmerries gerelateerd zijn aan eerdere (nare) gebeurtenissen?  
 Nee  Soms  Vaak  Onduidelijk
- d Komt het 's nachts voor dat het net lijkt alsof u nare gebeurtenissen opnieuw meemaakt? Ja / Nee / Onduidelijk

29 Hebt u weleens gemerkt of gehoord van anderen dat u onrustig bent als u slaapt (bijvoorbeeld schreeuwen, vechten, in uw slaap praten)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Kunt u beschrijven wat er dan gebeurt?  
 Schreeuwen  
 Huilen  
 Praten  
 Vechten  
 Overig: .....

30 Hebt u weleens moeite met wakker worden uit een nare droom, alsof de nare droom lijkt voort te duren nadat u wakker bent geworden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Kunt u deze ervaring beschrijven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



31 Hebt u weleens last van nachtmerrieachtige beelden overdag? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u deze ervaring beschrijven?

c Hebt u enig idee waar die beelden mee te maken hebben? Ja / Nee / Onduidelijk

32 Hebt u ooit last gehad van slaapwandelen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u deze ervaring beschrijven?

33 Hebt u weleens gemerkt dat u 's nachts bent opgestaan en dingen hebt gedaan die u zich de volgende morgen niet meer herinnert (zonder dat u onder invloed was van alcohol, drugs of medicijnen)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

34 Gebruikt u slaapmiddelen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Welke slaapmiddelen gebruikt u?

b Wat is volgens u het effect daarvan?

c Kunt u het effect beschrijven?

35 Gebruikt u andere hulpmiddelen om te kunnen slapen (bijvoorbeeld: een warm bad voordat u naar bed gaat, of naar bepaalde muziek luisteren)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u deze hulpmiddelen beschrijven?

36 Hebt u weleens meegemaakt dat u overdag ongewild in slaap viel terwijl u eigenlijk wakker zou moeten zijn? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u deze ervaring beschrijven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

37 Bent u weleens wakker geworden met het gevoel dat u iemand anders was? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u deze ervaring beschrijven?

38 Bent u weleens wakker geworden zonder te weten waar u was, ook al was u in uw eigen huis? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u deze ervaring beschrijven?

39 Bent u weleens wakker geworden met het gevoel dat u zich in een andere periode uit uw verleden bevond? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u deze ervaring beschrijven?

**Algehele ernstscore SLAAPPROBLEMEN**

0 = Afwezig

1 = Licht

2 = Matig

3 = Ernstig

88 = Onduidelijk

**Gaan de SLAAPPROBLEMEN samen met bewustzijnsveranderingen?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

**Gaan de SLAAPPROBLEMEN samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## STEMMING EN EMOTIEREGULATIE

40 In welke stemming verkeerde u in het algemeen de afgelopen jaren?

41 Hebt u weleens meegemaakt dat er snelle wisselingen plaatsvonden in uw stemming? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Bent u zich altijd bewust van uw stemmingswisselingen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo nee:**

b-1 Kunt u beschrijven wat er dan gebeurt?

Instructie voor interviewer: indien de patiënt geen stemmingswisselingen benoemt, kunt u doorgaan naar vraag 45.

42 Kunt u beschrijven hoe uw stemmingswisselingen meestal beginnen?

Abrupt

Geleidelijk

Beginnen met een mild gevoel en ontwikkelen zich tot een intensere vorm van dat gevoel (bijvoorbeeld tevreden ontwikkelt zich tot euforisch)

Schommelen tussen extreem intense gevoelens die heel verschillend van elkaar zijn (bijvoorbeeld van gelukkig naar razend)

Overig: .....

a Kunt u een voorbeeld geven?

43 Hebben uw stemmingswisselingen consequenties voor:

a Uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk

b Andere mensen in uw omgeving? Ja / Nee / Onduidelijk

c Uw dagelijks leven/werk? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

d Kunt u beschrijven op welke manier uw stemmingswisselingen consequenties hebben voor uzelf, anderen en/of uw dagelijks leven/werk?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- 44 Hebt u weleens meegemaakt dat door stemmingswisselingen uw capaciteiten of de dingen die u kunt heel sterk wisselen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

- b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 45 Hebt u ooit gemerkt dat u dingen gemakkelijk bleek te kunnen doen die voor uw gevoel onmogelijk waren of die u normaal niet zou kunnen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

- b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 46 Raakt u gemakkelijk van slag door dingen die door anderen als kleine problemen worden beschouwd? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 47 Vindt u het moeilijk om uzelf te kalmeren wanneer u van slag bent? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 48 Hebt u weleens het gevoel dat u geen controle hebt over uw gedrag of over uw emoties? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

- b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 49 Zijn er bepaalde emoties (bijvoorbeeld woede) waarover u geen controle hebt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u deze emoties beschrijven?

- b Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- c Begrijpt u altijd waar deze emoties mee te maken hebben of waardoor ze worden veroorzaakt? Ja / Nee / Onduidelijk
- c-1 Kunt u daar iets meer over vertellen?

50 Hebt u ooit het gevoel dat u verdoofd bent, alsof u niet bij uw gevoelens of emoties kunt komen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

51 Voelt u zich weleens depressief? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

52 Voelt u zich weleens hopeloos over uw toekomst? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u dat gevoel beschrijven?
- b Betreft dat gevoel van hopeloosheid uw leefsituatie? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- b-1 Kunt u dat beschrijven?
- c Betreft dat gevoel van hopeloosheid uw (betekenisvolle) relaties met andere mensen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- c-1 Kunt u dat beschrijven?

53 Hebt u zich weleens zo wanhopig gevoeld dat u erover dacht om een einde aan uw leven te maken? Ja / Nee / Onduidelijk

Instructie voor interviewer: indien de patiënt geen suïcidale gedachten benoemt, kunt u doorgaan naar vraag 56.

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

54 Hebt u weleens werkelijk geprobeerd een einde aan uw leven te maken? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Wat hebt u precies gedaan?
- b Hoe stopte het of is het voorkomen?
- c Hebt u meerdere keren een suïcidepoging ondernomen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- c-1 Hoe vaak hebt u een suïcidepoging ondernomen?
- d Gebeurde(n) de suïcidepoging(en) in een roes (buiten uzelf om?) Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:** Kunt u deze ervaring beschrijven?

- Het voelde alsof ik droomde (depersonalisatie/derealisatie)
- Ik bevond me buiten mijn lichaam en keek toe
- Ik hoorde stemmen
- Overig: .....

e Is het ooit gebeurd dat u zich helemaal niets kon herinneren van een suïcidepoging maar ontdekte dat u toch een poging had gedaan? Kunt u daar een voorbeeld van geven? Ja / Nee / Onduidelijk

f Had u alcohol, drugs of medicijnen gebruikt toen u de poging ondernam? Ja / Nee / Onduidelijk

55 a Bent u weleens in een (psychiatrisch) ziekenhuis behandeld om te voorkomen dat u een suïcidepoging zou doen, of Ja / Nee / Onduidelijk

b Bent u weleens in een ziekenhuis verzorgd als gevolg van een suïcidepoging? Ja / Nee / Onduidelijk

56 Voelt u zich weleens hyperactief, buitengewoon energiek, druk en/of uitgelaten zonder dat daar een specifieke reden voor is? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

c Hebt u in een heel drukke stemming weleens dingen gedaan waar u later spijt van kreeg of problemen door ondervond? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- d Hebt u in een drukke stemming weleens last van het op hol slaan van uw gedachten, alsof u uw gedachten niet meer kunt stoppen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

d-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- e Weet u of er een verband is tussen dit hyperactieve/ buitengewoon uitgelaten gedrag en gevoelens van stress en angst? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

e-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

57 Hebt u weleens intense gevoelens gehad van:

- a Leegte? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

a-2 Hoe vaak hebt u zulke gevoelens?

- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

a-3 Hoe lang duren deze gevoelens meestal?

- Uren  Dagen  Bijna voortdurend  Onduidelijk

- b Verveling? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b-2 Hoe vaak hebt u zulke gevoelens?

- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b-3 Hoe lang duren deze gevoelens meestal?

- Uren  Dagen  Bijna voortdurend  Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**Algehele ernstscore STEMMINGS- EN EMOTIEREGULATIEPROBLEMEN**

- 0 = Afwezig
- 1 = Licht
- 2 = Matig
- 3 = Ernstig
- 88 = Onduidelijk

**Gaan de STEMMINGS- EN EMOTIEREGULATIEPROBLEMEN samen met bewustzijnsveranderingen?**

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 88 = Onduidelijk

**Gaan de STEMMINGS- EN EMOTIEREGULATIEPROBLEMEN samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



## ANGST EN PANIEK

58 Bent u over het algemeen een angstig persoon? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

59 Hebt u weleens last (gehad) van specifieke angsten of fobieën? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u deze angsten beschrijven?

60 Hebt u weleens last gehad van (plotselinge) paniekaanvallen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u zo'n paniekaanval beschrijven?

b Weet u doorgaans de aanleiding voor een paniekaanval? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

c Gaan deze paniekaanvallen gepaard met lichamelijke klachten zoals hartkloppingen, transpireren, hyperventilatie en/of andere klachten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Instructie voor interviewer: bij vraag 61 vraagt u door op de ervaringen zoals bij vraag 58-60 benoemd door de patiënt.

61 Als u terugdenkt aan uw ervaring met angst, onrust en fobieën (noem de ervaring die de patiënt heeft beschreven):

a Wanneer gebeurde dit voor het eerst?

b Hoe vaak hebt u zulke ervaringen?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

c Voelt u zich weleens vervreemd van uzelf als u angstig bent? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Kunt u dat beschrijven?

d Hoort u weleens stemmen als u zo angstig bent? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

d-1 Kunt u dat beschrijven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- e Bent u weleens zo angstig geweest dat u niet meer wist wat u deed of gedaan hebt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- e-1 Kunt u dat beschrijven?

- 62 Maakt u weleens mee dat u bepaalde situaties of bepaalde plaatsen vermijdt uit angst? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Welke situaties vermijdt u?  
b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?  
c Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

- 63 Zijn er nog andere dingen die u vermijdt uit angst? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 64 Is het u weleens overkomen dat angstige beelden of gedachten zich herhaaldelijk aan u opdrongen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?  
b Weet u waar deze beelden of gedachten vandaan komen, of wat zij betekenen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- b-1 Kunt u daar iets meer over vertellen?

- 65 Hebt u weleens flashbacks die betrekking hebben op een vroegere, negatieve gebeurtenis? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?  
b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- 66 Hebt u weleens last van:
- a Schrikachtigheid? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- a-1 Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- a-2 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Overmatige waakzaamheid? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- b-1 Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b-2 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- c Geïrriteerdheid of woedeaanvallen? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- c-1 Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- c-2 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- d Dwangmatige gedachten of handelingen? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- d-1 Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- d-2 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

**Algehele ernstscore ANGST EN PANIEK**

- 0 = Afwezig  
1 = Licht  
2 = Matig  
3 = Ernstig  
88 = Onduidelijk

**Gaan de ANGST EN PANIEK samen met bewustzijnsveranderingen?**

- 0 = Nee  
1 = Ja  
88 = Onduidelijk

**Gaan de ANGST EN PANIEK samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

- 0 = Nee  
1 = Ja  
88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**ZELFDESTRUCTIEF GEDRAG**

67 Hebt u uzelf weleens (opzettelijk) pijn gedaan of verwond (bijvoorbeeld door uzelf te branden of te snijden of door met uw hoofd tegen de muur of op de grond te bonken)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

c Bent u zich ervan bewust wat u doet wanneer u uzelf verwondt? Ja / Nee / Onduidelijk

c-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

d Hebt u het gevoel dat u controle hebt over uw zelfbeschadigende gedrag? Ja / Nee / Onduidelijk

d-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Instructie voor interviewer: indien de patiënt geen zelfbeschadigend gedrag (automutilatie) rapporteert, kunt u doorgaan naar vraag 70.

68 Komt het weleens voor dat u zich helemaal niet kunt herinneren dat u uzelf hebt verwond, maar dat u wel aanwijzingen vindt dat u dat hebt gedaan? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

69 Hebt u weleens het gevoel dat u naar uzelf kijkt terwijl u uzelf verwondt, alsof u naar iemand anders aan het kijken bent? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Ervaart u dit alsof u zich letterlijk buiten uw lichaam bevindt? Ja / Nee / Onduidelijk

70 Doet u weleens andere gevaarlijke of zelfdestructieve dingen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:** gaat het dan om:

a Roekeloos rijden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

b Te veel geld uitgeven? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

c Onveilige seks? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

d Overig: .....

d-1 Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

71 Zijn er nog andere situaties waarin u niet goed voor uzelf zorgt (bijvoorbeeld dingen nalaten die noodzakelijk zijn voor uw gezondheid of welbevinden)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

72 Komt het weleens voor dat u een opdracht door iets in uzelf krijgt of gedwongen wordt tot zelfdestructief handelen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja, gaat het dan om:**

a Stem(men) die u een opdracht geven? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

a-2 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Dwangmatige gedachten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b-2 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

c Overig: ..... Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

c-2 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**Algehele ernstscore ZELFDESTRUCTIEF GEDRAG**

- 0 = Afwezig
- 1 = Licht
- 2 = Matig
- 3 = Ernstig
- 88 = Onduidelijk

**Gaat het ZELFDESTRUCTIEF GEDRAG samen met bewustzijnsveranderingen?**

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 88 = Onduidelijk

**Gaat het ZELFDESTRUCTIEF GEDRAG samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## ZELFBEELD EN IDENTITEIT

73 a Denkt u doorgaans positief over uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Kunt u dat beschrijven?

**Zo nee:**

a-2 Kunt u beschrijven wat uw gedachten en gevoelens over uzelf doorgaans zijn?

b Denkt u dat er een verschil is tussen uw eigen ideeën over uzelf en de manier waarop anderen over u denken? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u dat verschil beschrijven?

Instructie voor interviewer: indien de patiënt laat blijken negatief over zichzelf te denken, stel dan vraag 74.

74 Indien u negatief over uzelf denkt:

a Hoe vaak doet zich dat dan voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

75 Bent u weleens onzeker over uw wensen en voorkeuren? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

76 Bent u weleens onzeker over wie u werkelijk bent? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Hoe vaak voelt u zich onzeker over wie u werkelijk bent?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

77 Bent u weleens onzeker over wie u zou willen of moeten zijn? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

78 Bent u sterk geneigd om te doen wat anderen willen in plaats van voor uzelf op te komen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

79 Hebt u ooit het gevoel gehad dat er een innerlijke strijd in u woedde, of ervoer u sterke gevoelens van ambivalentie of innerlijk conflict? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hebt u last van ambivalentie of strijd tussen:
  - Twee meningen of gedachten?
  - Meerdere meningen of gedachten?
- c Kunt u die strijd horen in uzelf in de vorm van stemmen? Ja / Nee / Onduidelijk
- d Hebt u weleens het gevoel dat u als een toeschouwer naar uzelf kijkt wanneer zo'n strijd gaande is? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- d-1 Kunt u dat beschrijven?
- e Voelen deze conflicterende meningen aan als uw eigen meningen? Ja / Nee / Onduidelijk
- f Hoe vaak komt de door u benoemde ervaring voor?
  - Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

80 Hebt u weleens het gevoel gehad dat u een complete buitenstaander bent, dat u er niet bij hoort, of dat u volledig anders bent dan alle andere mensen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?
  - Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

81 Schaamt u zich weleens erg voor uzelf (bijvoorbeeld op een manier die hevig, herhaaldelijk, langdurig en diepgaand is)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

82 Hebt u ooit de volgende gevoelens over uzelf gehad:

- a Dat u niet wilt dat mensen u beter leren kennen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Dat u zich liever verstoopt voor anderen, of hen vermijdt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- b-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



c Dat u zich liever verstoopt voor uzelf, of uzelf vermijdt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

83 Voelt u zich weleens heel erg schuldig? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

84 Hebt u het gevoel dat u over het algemeen invloed kunt uitoefenen op wat er in uw dagelijks leven gebeurt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

85 Voelt u zich weleens erg hulpeloos in het dagelijks leven? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

**Algehele ernstscore PROBLEMEN MET ZELFBEELD EN IDENTITEIT**

0 = Afwezig

1 = Licht

2 = Matig

3 = Ernstig

88 = Onduidelijk

**Gaan de PROBLEMEN MET ZELFBEELD EN IDENTITEIT samen met bewustzijnsveranderingen?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

**Gaan de PROBLEMEN MET ZELFBEELD EN IDENTITEIT samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**RELATIES MET ANDEREN**

86 Hebt u stabiele en langdurende relaties met andere mensen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

**Zo nee:**

b Hebt u eerder in uw leven wel stabiele en langdurende relaties gehad? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

87 Hebt u ooit grote moeite gehad om andere mensen te vertrouwen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

88 Vermijdt u het aangaan van (hechte) relaties met andere mensen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

89 Merkt u in uw contact met mensen wel eens:

a dat u zich vervreemd voelt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b dat u zich onzeker voelt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

c dat er een strijd in u plaatsvindt over het contact? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven of beschrijven hoe die strijd eruitziet?

c-2 Gaat het om meerdere strijdende gedachten/stemmen in uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk

90 a Hebt u ooit moeite gehad met het hanteren van conflicten in relaties met andere mensen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I)

a-2 Denkt u dat die problemen veroorzaakt/beïnvloed worden door verschillende (tegenstrijdige) gedachten/meningen in uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk

b Hebt u het idee dat u zich meestal meer gekwetst voelt door een conflict in een relatie dan anderen zich lijken te voelen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

91 Hebt u weleens het gevoel dat mensen u opzettelijk kwetsen of pijn doen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

92 Bent u weleens bang dat mensen u in de steek zullen laten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Wat doet u om dit te voorkomen? Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

93 Hebt u het gevoel dat u erg afhankelijk bent van andere mensen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

94 a Hoeveel leed en ongemak ervaart u in relaties met anderen?

Weinig of minimale belemmering in interpersoonlijke contacten

Regelmatig terugkerende belemmering in interpersoonlijke contacten

Voortdurende belemmering in interpersoonlijke contacten

b Van welke eerdergenoemde problemen in relaties ervaart u de meeste last?

Instabiele relaties

Moeite met vertrouwen

Vermijding van relaties

Gevoelens van vervreemding/onzekeerheid/innerlijke strijd

Hanteren van conflicten

Snel gekwetst voelen

Angst voor verlating

Afhankelijkheid

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**Algehele ernstscore PROBLEMEN IN RELATIES MET ANDEREN**

- 0 = Afwezig
- 1 = Licht
- 2 = Matig
- 3 = Ernstig
- 88 = Onduidelijk

**Gaan de PROBLEMEN IN RELATIES MET ANDEREN samen met bewustzijnsveranderingen?**

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 88 = Onduidelijk

**Gaan de PROBLEMEN IN RELATIES MET ANDEREN samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

- 0 = Nee
- 1 = Ja
- 88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## SEKSUALITEIT

95 Vindt u het vervelend om aangeraakt te worden door iemand die u goed kent? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

96 Vindt u het vervelend om in seksuele zin aangeraakt te worden door een partner? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

97 Komt het voor dat u tijdens seksueel contact:

a Gevoelloos wordt/niets voelt? Ja / Nee / Onduidelijk

b Uit uw lichaam treedt? Ja / Nee / Onduidelijk

c (Gedeeltelijk) geheugenverlies hebt? Ja / Nee / Onduidelijk

d Stemmen hoort? Ja / Nee / Onduidelijk

e Uw partner/omgeving niet meer herkent? Ja / Nee / Onduidelijk

f Akelige beelden gaat zien? Ja / Nee / Onduidelijk

98 Vermijdt u gedachten aan seks? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

99 Vermijdt u seksueel contact en/of seksuele relaties? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

100 Denkt u vaker aan seks (of aan onderwerpen die met seks te maken hebben) dan u zou willen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

101 Hebt u weleens last ondervonden van gedachten aan seks en/of aan seksuele relaties? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

102 Hebt u weleens seksueel contact gehad en/of bent u weleens een seksuele relatie aangegaan zonder dat u dat werkelijk wilde? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Vindt dit gedrag plaats onder invloed van een stem of dwangmatige gedachten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

103 Bent u weleens in de war geweest over uw geslacht of uw seksuele identiteit? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

104 Bent u weleens in de war geweest over uw seksuele voorkeur? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

105 Hoeveel leed en ongemak ervaart u op het gebied van seksualiteit?

Weinig of minimale belemmering op het gebied van seksualiteit

Regelmatig terugkerende belemmering op het gebied van seksualiteit

Voortdurende belemmering op het gebied van seksualiteit

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**Algehele ernstscore PROBLEMEN MET SEKSUALITEIT**

0 = Afwezig

1 = Licht

2 = Matig

3 = Ernstig

88 = Onduidelijk

**Gaan de PROBLEMEN MET SEKSUALITEIT samen met bewustzijnsveranderingen?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

**Gaan de PROBLEMEN MET SEKSUALITEIT samen met dissociatieve symptomen die duiden op een opdeling van de persoonlijkheid?**

0 = Nee

1 = Ja

88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## DEEL 3:

# BEWUSTZIJSVERANDERINGEN

## DEPERSONALISATIE

Instructie voor interviewer: in het voorgaande deel van het interview zijn op verschillende momenten al vragen gesteld over depersonalisatie. Indien de patiënt daarvan al voorbeelden heeft gegeven, kunt u hierop aansluiten of soms zelfs een deel van de vragen over depersonalisatie overslaan.

106 Hebt u zich weleens heel onwerkelijk gevoeld, afgesloten of afgesneden van uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

107 Hebt u weleens het gevoel gehad dat u als een soort robot of automaat handelde? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

108 Hebt u zich weleens afgesneden gevoeld van uw gevoelens, alsof u er niet bij kon? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

109 Hebt u weleens het gevoel gehad dat u er niet echt bij was, alsof u voor een deel afwezig was? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Instructie voor interviewer: indien er geen aanwijzingen zijn voor depersonalisatie, kunt u doorgaan met het volgende deel van het interview 'Derealisatie'.

110 Hoe vaak doen deze ervaringen (ervaringen – vraag 106-109) zich voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

111 Doen deze ervaringen zich uitsluitend voor na het gebruik van alcohol, drugs of medicijnen? Ja / Nee / Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



## Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I)

- 112 Doen deze ervaringen zich voor als u:
- a Onder druk staat? Ja / Nee / Onduidelijk
  - b Moe bent? Ja / Nee / Onduidelijk
  - c Terneergeslagen bent? Ja / Nee / Onduidelijk
  - d In de war bent? Ja / Nee / Onduidelijk
  - e Ziek bent? Ja / Nee / Onduidelijk
  - f Angstig bent? Ja / Nee / Onduidelijk
  - g Overig: .....
- 113 Doen deze ervaringen zich ook voor als u niet in een van de hierboven genoemde situaties verkeert (vraag 112)? Ja / Nee / Onduidelijk

### Algehele ernstscore DEPERSONALISATIE

- 0 = Afwezig
- 1 = Licht
- 2 = Matig
- 3 = Ernstig
- 88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**DEREALISATIE**

114 Hebt u weleens het gevoel gehad dat mensen of de wereld om u heen niet echt lijken? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

115 Hebt u weleens het gevoel gehad dat u naar de wereld kijkt door een soort mist? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

116 Hebt u weleens het gevoel gehad dat uw vrienden of familieleden vreemdelingen lijken? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

117 Hebt u weleens het gevoel gehad dat uw huis, of een bekende plek, onwerkelijk of vreemd lijkt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Instructie voor interviewer: indien er geen aanwijzingen zijn voor derealisatie kunt u doorgaan met het volgende deel van het interview 'Absorptie, trance en dagdromen'.

118 Hoe vaak hebt u deze ervaringen (ervaringen – vraag 114-117)?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

119 Doen deze ervaringen zich uitsluitend voor na het gebruik van alcohol, drugs of medicijnen? Ja / Nee / Onduidelijk

120 Doen deze ervaringen zich voor als u:

a Onder druk staat? Ja / Nee / Onduidelijk

b Moe bent? Ja / Nee / Onduidelijk

c Terneergeslagen bent? Ja / Nee / Onduidelijk

d In de war bent? Ja / Nee / Onduidelijk

e Ziek bent? Ja / Nee / Onduidelijk

f Angstig bent? Ja / Nee / Onduidelijk

g Ervaring treedt op zonder duidelijke oorzaak Ja / Nee / Onduidelijk

h Overig: .....

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I)

- 121 a Doen deze ervaringen zich ook voor als u niet in een van de hierboven genoemde situaties verkeert (vraag 120)? Ja / Nee / Onduidelijk
- b Doen deze ervaringen zich voor:
- b-1 terwijl u zich tegelijkertijd vervreemd voelt van uzelf?  
 Nooit  Soms  Altijd  Onduidelijk
- b-2 zonder een gevoel van vervreemding van uzelf?  
 Nooit  Soms  Altijd  Onduidelijk

### Algehele ernstscore DEREALISATIE

- 0 = Afwezig  
1 = Licht  
2 = Matig  
3 = Ernstig  
88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**ABSORPTIE, TRANCE EN DAGDROMEN**

122 Raakt u weleens zo verdiept in een boek, een film of uw werk (en dergelijke) dat u niet meer opmerkt wat er om u heen gebeurt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hoe vaak komt dat voor?
- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

123 Komt het weleens voor dat u zo in gedachten bent verzonken dat u het besef van tijd kwijtraakt en niet in de gaten hebt dat er een lange periode is verstreken? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hoe vaak komt dat voor?
- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

124 Is het weleens voorgekomen dat u urenlang gedachteloos in het niets zat te staren? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hoe vaak komt dat voor?
- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

125 Hebt u ooit het gevoel gehad dat u in een trance verkeerde? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hoe vaak komt dit voor?
- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

126 Hebt u een levendige fantasie? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

Instructie voor interviewer: hieronder volgt een aantal vragen over dagdromen. Wanneer de indruk bestaat dat de patiënt zich veel verliest in dagdromen kunt u als aanvulling vragen uit de Maladaptive Daydreaming Scale stellen, die is opgenomen in bijlage 5 bij dit boek.

127 Kunt u uzelf gemakkelijk verliezen in dagdromen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Hoe vaak dagdroomt u?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

c Wanneer u dagdroomt, blijft u zich dan bewust van uw omgeving? Ja / Nee / Onduidelijk

c-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

128 a Hebt u ooit het gevoel gehad dat u zodanig wordt meegezogen in een dagdroom (of fantasie) dat het voelt alsof het daadwerkelijk gebeurt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Kunt u zich makkelijk uit dagdromen losmaken? Ja / Nee / Onduidelijk

c Vindt u het vervelend wanneer u niet kunt dagdromen of uw dagdroom wordt onderbroken? Ja / Nee / Onduidelijk

d Hebt u door het dagdromen problemen met het doen van dagelijkse activiteiten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Algehele ernstscore ABSORPTIE, TRANCE EN DAGDROMEN**

0 = Afwezig

1 = Licht

2 = Matig

3 = Ernstig

88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## DEEL 4:

# SOMATOFORME DISSOCIATIEVE SYMPTOMEN

129 Hebt u op dit moment lichamelijke klachten, symptomen of problemen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Welke?
- b Hebt u voor deze klachten een dokter bezocht? Ja / Nee / Onduidelijk

130 Hebt u weleens klachten of pijn (gehad) waarvoor geen medische oorzaak is gevonden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Welke?
- b Hoe vaak doen/deden deze klachten zich voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Interviewer: 'Ik ga u nu nog een aantal specifieke vragen stellen over lichamelijke klachten.'

131 Hebt u last van hoofdpijn of migraine? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

132 Hebt u ooit hoofdletsel opgelopen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Wat is er gebeurd?
- b Was u bewusteloos?

**Zo ja:**

- c Hoe lang was u bewusteloos?

133 Hebt u weleens buikpijn zonder duidelijke medische oorzaak? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u dit verder toelichten?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- 134 Hebt u weleens last (gehad) van het volgende:
- a Moeite met plassen? Ja / Nee / Onduidelijk
  - b Pijn tijdens het plassen? Ja / Nee / Onduidelijk
  - c Plotseling uw plas niet kunnen ophouden? Ja / Nee / Onduidelijk
  - d Bedplassen? Ja / Nee / Onduidelijk

- 135 Hebt u weleens last gehad van flauwvallen of een wegraking waarvoor geen medische oorzaak kan worden gevonden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u beschrijven wat er toen gebeurde?
- b Was u bewusteloos? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- b-1 Hoe lang was u bewusteloos?
- c Hoe vaak komen deze wegrakingen voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

- 136 Hebt u weleens (pseudo) epileptische aanvallen gehad? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dat voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Bent u hiervoor neurologisch onderzocht? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- b-1 Werden er lichamelijke oorzaken gevonden voor de aanvallen? Ja / Nee / Onduidelijk
- c Bent u hiervoor behandeld? Ja / Nee / Onduidelijk

- 137 Hebt u weleens het gevoel gehad alsof een deel van uw lichaam of uw hele lichaam vreemd voor u is? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 138 Hebt u weleens de ervaring gehad dat u uw lichaam niet voelde, dat het gevoelloos leek of dat u pijn niet goed kon voelen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- b Kunt u daarvan een voorbeeld geven (als het slechts een deel van uw lichaam betrof, welk deel dan)?
- c Bent u daardoor weleens te lang doorgelopen zonder naar een arts te gaan? Ja / Nee / Onduidelijk

139 Hebt u ooit last gehad van andere (neurologische) klachten waarvoor geen medische verklaring kon worden gevonden, zoals:

- a Het verlies van uw stem (geheel of gedeeltelijk)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a-1 Kunt u deze ervaring beschrijven?

- b Verlamingsverschijnselen of verlies van kracht in uw armen of benen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

b-1 Kunt u deze ervaring beschrijven?

- c Een totaal onvermogen om te bewegen, te spreken en/of te reageren op uw omgeving? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

c-1 Kunt u deze ervaring beschrijven?

- d Plotselinge (tijdelijke) problemen met zien of horen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

d-1 Kunt u deze ervaring beschrijven?

- e Niet in staat zijn om te ruiken of proeven zonder dat daar een medische oorzaak voor is? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

e-1 Kunt u deze ervaring beschrijven?

- f Moeite met slikken? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

f-1 Kunt u deze ervaring beschrijven?

140 Hebt u weleens meegemaakt dat u overgevoelig reageerde op prikkels, zoals:

- a Geluid (bijvoorbeeld dat alles heel hard klinkt)? Ja / Nee / Onduidelijk

- b Geur (bijvoorbeeld dat een geur heel intens aanwezig lijkt te zijn)? Ja / Nee / Onduidelijk

- c Smaak (bijvoorbeeld een heel vieze smaak)? Ja / Nee / Onduidelijk

- d Licht (bijvoorbeeld dat het extreem fel lijkt te zijn)? Ja / Nee / Onduidelijk

- e Overig: .....

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



141 Hoe vaak hebt u zulke ervaringen (zoals beschreven in 139-140)?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

142 Hebt u weleens last van ongecontroleerde bewegingen of tics? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

143 Zijn er nog andere lichamelijke klachten waar ik niet naar heb gevraagd? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u mij daar meer over vertellen?

b Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

144 Hebt u als kind ongelukken gehad? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u deze ongelukken beschrijven?

b Hoe vaak deden zich ongelukken voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

145 Bent u als kind opgenomen in het ziekenhuis? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Waarvoor werd u opgenomen?

b Hoe vaak deed zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

**Algehele ernstscore SOMATOFORME DISSOCIATIEVE SYMPTOMEN**

0 = Afwezig

1 = Licht

2 = Matig

3 = Ernstig

88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## DEEL 5:

# PSYCHOFORME DISSOCIATIEVE SYMPTOMEN

## AMNESIE

146 Hebt u over het algemeen een goed geheugen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo nee:**

- a Als u problemen hebt met uw geheugen, kunt u die dan beschrijven?

147 Hebt u weleens concentratieproblemen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

148 Zijn er weleens periodes waarin u moeite hebt om u te herinneren wat u op een dag hebt gedaan of dat u tijd mist? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u deze periodes beschrijven?  
b Hoe vaak komt dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

149 Zijn er weleens periodes waarin u moeite hebt met het zich herinneren van belangrijke gebeurtenissen uit uw verleden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?  
b Hoe vaak hebt u deze geheugenproblemen?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?  
c Hebt u zulke geheugenproblemen nu? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- c-1 Kunt u daar meer over vertellen?

150 Hebt u ooit het gevoel gehad dat de tijd heel snel of juist heel langzaam ging? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

151 Is het ooit gebeurd dat u ontdekte dat u zich op een plek bevond, maar u zich niet kon herinneren hoe u daar terechtgekomen was (terwijl u niet onder invloed was van verdovende middelen)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u beschrijven wat er gebeurde?  
b Hoe vaak hebt u een dergelijke ervaring?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

152 Is u weleens verteld dat u ergens aanwezig was of ergens gezien was zonder dat u zichzelf kon herinneren dat u daar was geweest? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u beschrijven wat er gebeurde?

153 Hebt u ooit aanwijzingen of bewijs gevonden dat u iets hebt gedaan wat u zich niet herinnert? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

154 Bent u ooit weleens belangrijke persoonlijke gegevens vergeten, zoals uw adres, uw naam of uw leeftijd? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

155 Hoe vaak hebt u zulke ervaringen (zoals beschreven in 152-154)?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

156 Als u last hebt van problemen met uw geheugen, kunt u achteraf dan meestal wel achterhalen wat u hebt gedaan als u erg uw best daarvoor doet? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u beschrijven hoe u dit doet?

157 Gebeurt het weleens dat u totaal geen herinnering kunt oproepen aan belangrijke gebeurtenissen waarvan u weet dat die wel moeten hebben plaatsgevonden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

158 Gebeurt het weleens dat er zich onverwacht herinneringen opdringen die u zich op dat moment niet wilt herinneren? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

159 Gebeurt het weleens dat u zich opeens iets herinnert dat u volledig was vergeten? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Instructie voor interviewer: indien er geen aanwijzingen zijn voor geheugenproblemen, kunt u doorgaan met het volgende deel van het interview 'Schneidersymptomen/intrusies'.

160 Wanneer beseft u voor het eerst dat u problemen met uw geheugen had of dat u moeite had om zich bepaalde periodes te herinneren?

In het afgelopen jaar

Twee tot vijf jaar geleden

Langer dan vijf jaar geleden

In mijn jeugd

a Kunt u deze situatie beschrijven?

161 Doen uw geheugenproblemen zich uitsluitend voor na het gebruik van alcohol, drugs of medicijnen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

162 Doen uw geheugenproblemen zich vooral voor als u:

a Onder druk staat? Ja / Nee / Onduidelijk

b Moe bent? Ja / Nee / Onduidelijk

c Terneergeslagen bent? Ja / Nee / Onduidelijk

d In de war bent? Ja / Nee / Onduidelijk

e Ziek bent? Ja / Nee / Onduidelijk

f Angstig bent? Ja / Nee / Onduidelijk

g Overig: .....

Kunt u voorbeelden geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**Algehele ernstscore AMNESIE**

- 0 = Afwezig
- 1 = Licht
- 2 = Matig
- 3 = Ernstig
- 88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## SCHNEIDERSYMPTOMEN/INTRUSIES

Instructie voor interviewer: indien uit vorige delen van het interview al duidelijk is geworden dat de patiënt stemmen hoort, sluit daar dan bij aan, maar stel wel alle vragen vanaf vraag 163.

163 a Hoort u weleens stemmen in of buiten uw hoofd? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- Stem(men) in uw hoofd?
- Stem(men) buiten uw hoofd?
- Zowel stem(men) in uw hoofd als buiten uw hoofd?
- Stemmen die meer op hoorbare gedachten lijken (uw eigen gedachten in uw hoofd horen)?
- b Kunt u een beschrijving van de stem(men) geven?

Instructie voor interviewer: indien er geen aanwijzingen zijn dat de patiënt stemmen hoort, doorgaan naar vraag 179.

164 Hoe vaak gebeurt dit?

- Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

165 Wanneer hoorde u deze stem of stemmen voor het eerst?

- Voordat u tien jaar oud was
- Na uw tiende
- Als puber
- Als volwassene
- Na een specifieke stressveroorzakende factor of gebeurtenis
- Overig: .....

166 Hoort u een of meerdere stemmen?

- Een stem
- Meerdere stemmen

167 Zijn het zowel mannenstemmen als vrouwenstemmen? Ja / Nee / Onduidelijk

168 Hoort u ook kinderstemmen? Ja / Nee / Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I)

- 169 Spreken deze stemmen onderling over u zonder dat u daar zelf aan meedoet? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- 170 Is er tijdens dit interview een interne discussie gaande? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daar een beschrijving van geven?
- 171 Hoort u weleens een stem die u opdrachten geeft, u vertelt wat u zou moeten doen (of juist niet zou moeten doen), of commentaar heeft op uw gedrag? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- 172 Hoort u weleens kritische of bestraffende stemmen? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- 173 Hoort u ook stemmen die vriendelijk of steunend zijn? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- 174 Hebben de stemmen ook namen? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- 175 Hebt u ook weleens stemmen buiten uzelf gehoord? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- 176 Kunnen andere mensen uw stemmen ook horen? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**  
a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

- 177 Denkt u dat de stemmen ook met andere mensen kunnen praten, bijvoorbeeld met een vriend of vriendin, of met mij (de therapeut)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daar iets meer over vertellen?

- 178 Hebben de stemmen een mening over mij (de interviewer)? Ja / Nee / Onduidelijk

Instructie voor interviewer: vervolg na vraag 163.  
 De vragen 179 en 180 kunnen verschillend worden opgevat. Het kan gaan om het gevoel 'aangestuurd' te worden door dissociatieve delen van de persoonlijkheid (waarbij de patiënt soms zelf geen idee heeft over of weet heeft van dissociatieve delen). Daarnaast wordt bezetenheid door de duivel of demonen vaak gerapporteerd door patiënten met een dissociatieve stoornis die zijn opgegroeid in/deel uitmaken van (streng) religieuze gemeenschappen in westerse landen. Agressieve of zelfdestructieve delen worden dan opgevat als demonen. Tot slot kan het gaan om gevoelens van 'bezetenheid' bij niet-westerse patiënten. In dat geval wordt aangeraden om het Cultural Formulation Interview zoals opgenomen in de DSM-5 als aanvulling te gebruiken (DSM-5; APA, 2013).  
 Het kan uiteraard ook een psychotisch symptoom betreffen (zie p. 210 in het boek *Diagnostiek van traumagerelateerde dissociatie*, Boon, 2022).

- 179 Hebt u weleens het gevoel gehad dat uw gedrag of gevoelens beïnvloed werden door iets (anders dan een interne stem) dat voelde alsof het niet van uzelf kwam? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- c Gaat het daarbij om iets:  
 c-1 Buiten uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk  
 c-2 Binnen uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk  
 c-3 Overig: .....
- d Kunt u dit voor mij beschrijven?

- 180 Hebt u ooit het gevoel gehad dat u onder controle stond van een externe macht of bezeten was? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

- 181 Hebt u weleens opdrachten gekregen via de televisie, de computer, de radio, of op andere wijze? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



182 Hebt u weleens het gevoel dat er vreemde of onbekende gedachten in uw hoofd gebracht worden? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

183 Hebt u weleens het gevoel dat er plotseling gedachten in uw hoofd opkomen die niet van u lijken te zijn? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

184 Hebt u weleens (plotselinge) gedachten die niet relevant zijn voor de huidige situatie? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

185 Hoe vaak hebt u zulke ervaringen (zoals beschreven in 181-184)?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

186 Hebt u weleens het gevoel dat uw gedachten plotseling uit uw hoofd weggehaald worden, of dat uw hoofd opeens 'leeg' is? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

187 Hebt u ooit het gevoel gehad dat uw gedachten werden uitgezonden zodat andere mensen ze konden horen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

188 Hebt u ooit plotselinge emoties gehad zoals verdriet, boosheid of angst die vanuit het niets leken te komen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

189 Hebt u ooit ervaren dat uw emoties zonder enige duidelijke redenen weggingen, dat u bijvoorbeeld van een zeer emotionele gemoedstoestand overging naar een toestand van volledige gevoelloosheid? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

190 Hebt u ooit het gevoel gehad dat iets binnen in u ervoor zorgde dat u zich anders gedroeg dan gebruikelijk is voor u? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

**Algehele ernstscore SCHNEIDERSYMPTOMEN/INTRUSIES**

0 = Afwezig  
1 = Licht  
2 = Matig  
3 = Ernstig  
88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## SYMPTOMEN DIE (MOGELIJK) DUIDEN OP EEN OPDELING VAN DE PERSOONLIJKHEID

191 Hebt u ooit het gevoel gehad dat u naar uzelf keek vanaf een afstand buiten uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

c Als u het gevoel hebt dat u buiten uw lichaam verkeert, waar bent u dan? Kunt u dat beschrijven? Ja / Nee / Onduidelijk

d In welke situaties doet zich dit voor?

e Als u het gevoel hebt dat u buiten uw lichaam verkeert, ziet u dan uzelf of lijkt het alsof u naar iemand anders kijkt? Ja / Nee / Onduidelijk

192 Hebt u weleens het gevoel gehad dat uw lichaam, of een deel van uw lichaam, veranderde? Dat uw lichaam bijvoorbeeld groter/kleiner, sterker/zwakker leek? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

193 Hebt u weleens meegemaakt dat u zichzelf niet of niet goed herkende als u in de spiegel keek? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

b Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

194 Hebt u weleens meegemaakt dat u uw huis of de straat waar u woont niet herkende? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

195 Heeft iemand u weleens verteld dat u een goede vriend of familielid niet herkende? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Wat zeiden mensen tegen u?

196 Heeft iemand u weleens verteld dat u zich heel anders gedroeg dan gebruikelijk is voor u? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u beschrijven wat mensen tegen u zeiden?
- b Wist u waar deze persoon het over had? Ja / Nee / Onduidelijk
- c Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

197 Hebt u ooit gemerkt dat uw gedrag, smaak of voorkeuren opeens veranderen? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Kunt u deze veranderingen verklaren? Ja / Nee / Onduidelijk
- c Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

198 Hebt u weleens last van innerlijke strijd of conflicten over wat u wilt doen, wat u voelt, wat u hoopt, waar u van houdt of wat u verwacht? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Hoe vaak doet zich dit voor?  
 Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?
- b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- c Gaat het om een innerlijke strijd tussen:  
 Twee tegenstrijdige wensen of meningen?  
 Meer dan twee tegenstrijdige wensen of meningen?  
 Onduidelijk/Anders: .....

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

199 Komt het weleens voor dat u opeens bepaalde vaardigheden, kennis of bekwaamheden verliest die u normaal wel bezit? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

200 Komt het weleens voor dat u opeens bepaalde vaardigheden, kennis of bekwaamheden hebt die u normaal niet bezit (zoals het spreken van een vreemde taal of het bespelen van een muziekinstrument)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Hoe vaak doet zich dit voor?

Zelden  Herhaaldelijk  Maandelijks  Wekelijks  Dagelijks  ?

b Kunt u daarvan een voorbeeld geven?

**Algehele ernstscore SYMPTOMEN DIE (MOGELIJK) DUIDEN OP EEN OPDELING VAN DE PERSOONLIJKHEID**

0 = Afwezig

1 = Licht

2 = Matig

3 = Ernstig

88 = Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

**DISSOCIATIEVE DELEN VAN DE PERSOONLIJKHEID**

Instructie voor interviewer: vragen behorende bij 'Dissociatieve delen van de persoonlijkheid' stelt u alleen indien u gedurende het interview duidelijke aanwijzingen hebt gekregen dat er bij de patiënt mogelijk sprake is van dissociatieve delen van de persoonlijkheid.

201 Hebt u weleens het gevoel dat er sprake is van verschillende delen binnen in u? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Wat maakt dat u vermoedt of weet dat er andere delen binnen in u bestaan?

Instructie voor interviewer: het komt regelmatig voor dat patiënten zelfs als er duidelijke aanwijzingen zijn voor het bestaan van dissociatieve delen van de persoonlijkheid, hier nog niets over kunnen of durven te zeggen. In zo'n geval kunt u besluiten om het interview hier af te ronden, of nog eenmaal met de patiënt te spreken over de symptomen die een aanwijzing vormen voor het bestaan van een dissociatief deel.

202 Kunt u iets meer vertellen over die verschillende delen of kanten van uw persoonlijkheid?

203 In welk opzicht verschillen deze delen van uzelf?

- a Kunt u dit verder toelichten?
- b Zijn er delen met een andere sekse dan uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk
- c Zijn er delen met een andere leeftijd dan uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk
- d. Denkt u dat deze delen andere herinneringen hebben dan uzelf? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

d-1 Waarom denkt u dat?

204 Weet u of een of meer delen ooit uw handelen/denken/emoties beïnvloeden zonder dat u daar zelf controle over hebt? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

- a Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
- b Hoe merkt u dit?
- c Kunt u zich dit altijd herinneren? Ja / Nee / Onduidelijk

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

205 Weet u of er delen zijn die de controle over uw gedrag overnemen in uw dagelijks functioneren (bijvoorbeeld tijdens het doen van boodschappen, voor de kinderen zorgen, werken)? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u dat beschrijven?

206 Beschouwt u zulke delen als bij uzelf horend? Ja / Nee / Onduidelijk

**Zo ja:**

a Kunt u dit beschrijven?

b Hoe merkt u dat deze delen er zijn?

**Zo nee:**

c Kunt u dit beschrijven?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**

## BIJLAGE:

# VERMOEDEN VAN NABOOTSIJNG VAN DIS (OF FOUT-POSITIEVE DIAGNOSE VAN DISSOCIATIEVE STOORNIS DOOR DERDEN)

Instructie voor interviewer: stel onderstaande vragen alleen wanneer het vermoeden bestaat van een fout-positieve diagnose van een dissociatieve stoornis of nabootsing van de symptomen. Zie voor een verdere toelichting hoofdstuk 5 en 10 van het boek *Diagnostiek van traumagerelateerde dissociatie* (Boon, 2022).

- 207 Is de diagnose DIS ooit bij u vastgesteld door een eerdere behandelaar? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- a Op welke wijze werd de diagnose vastgesteld?
- b Werd er een formele vragenlijst gebruikt? Ja / Nee / Onduidelijk
- c Hebt u zelf vragenlijsten ingevuld? Ja / Nee / Onduidelijk
- d Is er weleens twijfel geweest bij behandelaren over deze diagnose? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- d-1 Kunt u beschrijven hoe dat was?
- 208 Denkt u zelf dat u DIS hebt? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- a Waarom denkt u dat?
- 209 Hebt u ooit iets gelezen over de diagnose DIS? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- a Wat hebt u gelezen?
- 210 Hebt u ooit anderen ontmoet met deze diagnose? Ja / Nee / Onduidelijk
- Zo ja:**
- a Hoe bent u met hen in contact gekomen?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**



## Trauma and Dissociation Symptoms Interview (TADS-I)

- 211 Zoekt u weleens op het internet naar informatie over DIS? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**
- a Hebt u ooit deelgenomen aan een chatprogramma met DIS-patiënten? Ja / Nee / Onduidelijk
- 212 Hebt u ooit deelgenomen aan een zelfhulpgroep voor DIS-patiënten? Ja / Nee / Onduidelijk
- 213 Hebt u vrienden of familie die denken dat u DIS hebt? Ja / Nee / Onduidelijk  
**Zo ja:**
- a Waarom denken zij dat?
- b Spreken zij ook met andere delen van uw persoonlijkheid, of gaan ze op een andere manier met delen van uw persoonlijkheid om? Ja / Nee / Onduidelijk
- 214 Wat zou het voor u betekenen als ik tegen u zou zeggen dat ik vermoed dat u geen DIS hebt (of dat ik ten zeerste betwijfel of u inderdaad DIS hebt)?
- a Wat zou dit betekenen voor de mensen in uw omgeving?

Frequentie: **Zelden** = maximaal 3 keer in afgelopen jaar / **Herhaaldelijk** = tussen de 4 en 11 keer in afgelopen jaar / **Maandelijks** = minimaal 1 keer per maand in afgelopen jaar / **Wekelijks** = minimaal 1 keer per week in afgelopen jaar / **Dagelijks** = minimaal 1 keer per dag in afgelopen jaar / **Onduidelijk**