

# IPO-16-NL Gebruikershandleiding

Theo Ingenhoven & Han Berghuis

## Gebruikershandleiding bij de verkorte versie van de Nederlandse Inventory of Personality Organization

De Inventory of Personality Organization (IPO) is een zelfinvulvragenlijst die in de jaren negentig van de vorige eeuw in de Verenigde Staten van America is ontwikkeld op basis van het theoretische model van Otto Kernberg over de structurele organisatie van de persoonlijkheid. De IPO (Clarkin e.a., 2001) is een vragenlijstlijst met 83 items, die sinds 2004 ook in het Nederlands (IPO-83-NL) beschikbaar is (Ingenhoven, Poolen, & Berghuis, 2004). Recent is in Duitsland hieruit een verkorte versie van de IPO ontwikkeld met 16 items (Zimmermann e.a., 2015) waarvan ook normgetallen beschikbaar zijn gekomen. Op basis van selectie van de desbetreffende 16 items is nu ook een Nederlandse versie beschikbaar: de IPO-16-NL (Ingenhoven & Berghuis, 2019).

Deze bijbehorende gebruikershandleiding geeft een kort overzicht over het structurele model van Kernberg, de ontwikkeling van de IPO-83-NL en IPO-16-NL, de voorlopige (Duitse) normering van de IPO-16, en enkele aanwijzingen voor het gebruik in de klinische praktijk.

## Kernberg's structurele model van de persoonlijkheidsorganisaties

In het structurele model van Kernberg wordt vanuit een ontwikkelingspsychologisch en psychodynamisch perspectief een hiërarchisch onderscheid gemaakt in drie persoonlijkheidsorganisaties: de Neurotische persoonlijkheidsorganisatie, de Borderline persoonlijkheidsorganisatie en de Psychotische persoonlijkheidsorganisatie (Kernberg, 1984). Tijdens de jeugd komt de persoonlijkheidsorganisatie tot ontwikkeling. De meest rijpe **Neurotische persoonlijkheidsorganisatie** (NPO) wordt gekenmerkt door identiteitsintegratie, het gebruik van rijpere afweerstrategieën en door een adequate toetsing van de realiteit. Van een **Borderline persoonlijkheidsorganisatie** (BPO) wordt gesproken indien de ontwikkeling in een vroegere fase is gestagneerd waardoor er sprake is gebleven van identiteitsdiffusie en van het gebruik van primitieve afweermechanismen, met name in situaties die stressvol zijn. Bij BPO is de realiteitstoetsing intact, al kan die onder stress ook tijdelijk kwetsbaar blijken. Bij een **Psychotische persoonlijkheidsorganisatie** (PPO) is echter de realiteitstoetsing verstoord, bovendien zal daarbij meestal eveneens sprake zijn van identiteitsdiffusie en het gebruik van primitieve afweermechanismen.

De drie te onderscheiden persoonlijkheidsorganisaties werden in Kernberg's model oorspronkelijk strikt hiërarchisch geordend, als afzonderlijke categorieën die elkaar uitsluiten. Ieder mens heeft zodoende één van de drie structurele organisaties, en als een van de drie van toepassing is dan zijn de andere twee dat niet. Later is dit strikte deterministische onderscheid wel wat gerelativeerd (McWilliams, 1994). Bovendien wordt er ook wel gesproken over een vierde categorie, de "normale" persoonlijkheidsstructuur, voor mensen die op adaptieve wijze door het leven gaan op basis van (zoals bij NPO) identiteitsintegratie, rijpere afweer en coping, en een intacte realiteitstoetsing (Caligor et al., 2018).

Toen in de praktijk van de hulpverlening bleek dat veel (niet-psychotische) patiënten voldoen aan de criteria van een BPO werden binnen deze categorie nadere criteria aangewend voor een verfijndere onderverdeling. Meest gebruikelijk is de indeling in "low level" BPO (grenzend aan PPO) en "high level" BPO (grenzend aan NPO) (Kernberg, 1984), maar er wordt ook een "intermediair" niveau daar tussenin beschreven (Caligor et al., 2018).

**Primitieve afweermechanismen** zijn herkenbaar in afwisselende en stereotype "alles-of-niets" en "zwart-wit" kwalificaties, als gevolg van splitsen, idealiseren en devalueren, primitieve vormen van projectie, externaliseren en projectieve identificatie, dissociatie en loochening. **Rijpere afweermechanismen** kenmerken zich door verdringing, rationalisaties, overmatig intellectualiseren, affect isolatie, ontkenningen en omkeringen. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in angstig-vermijndend, passief-agressief of dwangmatig gedrag, of in overmatige afhankelijkheid.

Bij **Identiteitsintegratie** is de betrokkene in staat van zichzelf en anderen op genuanceerde wijze een beschrijving te geven, waarbij tegenstrijdigheden mogen bestaan en ambivalenties worden verdragen. Bij **identiteitsdiffusie** zijn

positieve en negatieve zelf- en objectrepresentaties gescheiden gebleven, waardoor de betrokkene geen duidelijk beeld van zichzelf en de ander kan schetsen, en blijft steken in vage of karikaturale beschrijvingen. Positieve en negatieve eigenschappen van het zelf of de ander worden niet geïntegreerd, en ambivalenties worden niet onder ogen gezien of niet als zodanig verdragen.

**Realiteitstoetsing**, in dit model, verwijst naar de aanwezigheid van ik-grenzen, naar de capaciteit om te kunnen differentiëren tussen wat plaatsvindt binnen het zelf en in de buitenwereld (het niet-zelf), het kunnen onderscheiden van intrapsychische belevingen en externe stimuli, en het vermogen begrip op te brengen voor gebruikelijke sociale criteria over de realiteit (Kernberg, 1996, p.120). Extreme beperkingen in de realiteitstoetsing kunnen zich presenteren in een psychotische toestandsbeeld met symptomen als desorganisatie van het denken, hallucinaties of wanen (Lenzenweger, 2001). Maar ook zonder duidelijke psychotische symptoomvorming kan de realiteitstoetsing gestoord blijken indien de patiënt geen duidelijk ik-grenzen hanteert.

## Assessment

Om de structurele organisatie van de persoonlijkheid in kaart te kunnen brengen ontwikkelde Otto Kernberg zijn **“Structurele Interview”** (Kernberg, 1984), met een specifieke wijze van interviewen. Bij een geïnduceerde mate van stress worden relevante aspecten van de identiteitsintegratie, de aard van de dominante afweerstrategieën en mogelijke verstoringen van de realiteitstoetsing zichtbaar. Focus ligt in het Structurele Interview op het hier en nu, op wat er speelt in de interactie tussen patiënt en interviewer. Middels clarificaties, confrontaties en interpretaties wordt dat verder geëxploreerd en beoordeeld. Diagnostiek middels dit structurele model heeft tot op heden veel aanzien en populariteit genoten onder klinici, maar Kernberg’s Structurele interview wordt als zodanig (behoudens door TFP therapeuten) in de klinische praktijk echter weinig toegepast. Het Structurele Interview is ook maar beperkt wetenschappelijk onderzocht op aspecten van betrouwbaarheid en validiteit (zie b.v. Ingenhoven e.a., 2009).

Op basis van ervaringen met het structurele interview werd een minder ongestructureerd, en minder spanningsvol, diagnostisch interview ontwikkeld, zowel bedoeld voor persoonlijkheidsdiagnostiek in de klinische praktijk als voor wetenschappelijk onderzoek, het **“Structured Interview for Personality Organization”** (STIPO) (Clarkin et al, 2006; Stern et al., 2010). Van de recent gereviseerde kortere versie, **“Structured Interview for Personality Organization-Revised”** (STIPO-R) (Clarkin et al., 2016) is een Nederlandse vertaling in voorbereiding (Ingenhoven & Berghuis, 2020).

### De ontwikkeling van de Inventory of Personality Organization (IPO)

De IPO is in de jaren negentig van de vorige eeuw ontwikkeld door de onderzoeksgroep rond Otto Kernberg in New York. In aanloop bestond deze vragenlijst uit drie schalen (*Identity Diffusion; Primitive Defenses; Reality Testing*) (Oldham et al., 1985). Toen bleek dat deze schalen voldoende interne consistentie bezaten en bovendien is staat waren om een onderscheid te maken tussen al dan niet pathologische persoonlijkheidsproblematiek, werd besloten het instrument verder te ontwikkelen op basis van de theoretische concepten van Kernberg. Aanvankelijk werd de IPO aangevuld naar maar liefst 148 items, die redelijkerwijs binnen 30 tot 45 minuten beantwoord zouden moeten kunnen worden (Clarkin et. al. 1995; Foulsh et al., 1998). Naast de drie hoofdschalen (*Identity Diffusion* 17 items; *Primitive Defenses* 14 items; *Reality Testing* 13 items) werden er een aantal persoonlijkheidsstoornis typen (*Quality of Object Relations\**: samen 47 items) opgenomen, en een schaal voor gewetensfuncties (*Moral Values*: 12 items). Bovendien waren er nog 45 items in toegevoegd om de betrouwbaarheid van het invullen te toetsen (*Social Desirability and Response Set*) hetgeen in die tijd gebruikelijk was bij het ontwikkelen van dergelijke vragenlijsten. Op basis van onderzoek met deze IPO-148 item lijst bij zowel gezonden proefpersonen als opgenomen psychiatrische patiënten kon de interne consistentie en de grootte van de onderlinge correlaties van de subschalen worden onderzocht, alsmede de test-hertest betrouwbaarheid en het discriminerende vermogen van de IPO. Op basis van deze onderzoeksresultaten vond een verdere bijstelling plaats. Items werden op basis van hun gevonden bijdrage bij een schaal geherformuleerd of geskipped, of er werden nieuwe items toegevoegd. Rond de eeuwwisseling werd bovendien besloten de subschalen van de persoonlijkheidstypen (Object Relation Scale) en de responspatroon/betrouwbaarheidsschaal niet langer te gebruiken. Een *Aggression* schaal (21 items) werd

toegevoegd. Zo werd de IPO in de Verenigde Staten gereduceerd van 214 items naar een definitieve versie met 83 items (IPO-83-USA; Clarkin et al. 2001).

Deze definitieve versie van de IPO (IPO-83-USA uit 2001) omvat drie hoofdschalen (samen 57 items) en twee aanvullende schalen (samen 26 items). De hoofdschalen omvatten *Identiteitsdiffusie* (ID, 21 items), *Primitieve Afweer* (PD, 16 items) en *Verstoorde Realiteitstoetsing* (RT, 20 items). De twee aanvullende schalen verwijzen naar de thematiek van bovenmatige *Agressie* (AG, 18 items) en het ontbreken van Morele waarden (MV, 11 items)\*\*.

De drie hoofdschalen bleken onderling sterk aan elkaar gecorreleerd. Met name Identiteitsdiffusie en Primitieve afweer vertonen hoge onderlinge correlaties. Dat is vanuit theoretisch en ontwikkelingspsychologisch oogpunt ook te verklaren. Immers, identiteitsdiffusie op latere leeftijd is het gevolg van het niet opgeven van primitieve afweerstrategieën. En visa versa, het niet opgeven van primitieve afweermechanismen resulteert in identiteitsdiffusie. Hoge scores op deze twee subschalen samen geven derhalve een goede indicatie voor de aanwezigheid van persoonlijkheidspathologie, en van de mate van ernst daarvan. Dit vormt ook een geschikte maat voor de beperkingen in het *Niveau van persoonlijkheidsfunctioneren* (conform het Alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen in Deel III van de DSM-5). De combinatie met een verhoogde score op de subschaal Realiteitstoetsing geeft een indicatie voor ernstige persoonlijkheidspathologie (ernstige borderline pathologie en of schizotypische kenmerken). Verhoogde scores op de subschalen Agressie en Morele waarden zijn indicatief voor mogelijke agressieproblematiek, gebrekkige gewetensfuncties, psychopathie of voor antisociale persoonlijkheidskenmerken.

### **De Nederlandse vertaling van de IPO (IPO-83-NL)\*\*\*.**

In het kader van de workshops “Psychiatrie in progressie” op Zon & Schild bezochten Otto Kernberg en John Clarkin de Symfona Groep in Nederland. In september 1999 werd tijdens hun bezoek besloten de toenmalige versie van de IPO (222 items) in het Nederlands te vertalen om die beschikbaar te maken voor diagnostiek en wetenschappelijk onderzoek in Nederland (Hellinga, Poolen & Ingenhoven, 1999). Deze vertaling was echter nog nauwelijks voltooid toen de nieuwe (huidige) versie van de IPO (met 83 items) zich aandiende.

De geautoriseerde Nederlandse versie van de IPO-83-NL (Ingenhoven, Poolen, & Berghuis, 2004) is, overeenkomstig de Amerikaanse versie (Clarkin et al, 2001; Lenzenweger et al., 2001), een zelfinvul vragenlijst met 83 items die ieder gescoord worden op een 5-punts Likert-type schaal die loopt van 1 (nooit van toepassing) tot 5 (altijd van toepassing). Ook deze Nederlandse IPO-83-NL heeft drie hoofdschalen (samen 57 items) en twee aanvullende schalen (samen 26 items). De hoofdschalen omvatten *Identiteitsdiffusie* (ID 21 items), *Primitieve Afweer* (PD 16 items) en *Verstoorde Realiteitstoetsing* (RT 20 items). De twee aanvullende schalen verwijzen naar de thematiek van bovenmatige *Agressie* (AG 18 items) en ontbreken van *Morele waarden* (MV 11 items)\*\*. De IPO-83 is ook in tal van andere landen vertaald. Onderzoek naar de IPO-83 heeft echter in geen van die landen geleid tot een statistische normering. Ook voor de Nederlandse versie zijn tot op heden geen normgetallen voorhanden.

De IPO-83-NL werd in Nederland onderzocht door Berghuis, Kamphuis, Boedijn, & Verheul (2009). Hieruit bleek dat de IPO-83-NL een bruikbaar instrument was om algemene persoonlijkheidspathologie te meten in de klinische praktijk. Het onderzoek geeft gemiddelden en standaarddeviaties voor een groep uit de algemene populatie ( $n=181$ ) en een groep psychiatrische patiënten ( $n=371$ ), welke als uitgangspunt voor een voorlopig normering voor de Nederlandse situatie kunnen gelden.

### **De verkorte versie van de IPO (IPO-16-NL)\*\*\*.**

Voor de Nederlandse verkorte versie van de IPO (IPO-16-NL) zijn, conform de valideringsstudie van Zimmermann (2013) in Duitsland, 16 items uit de drie hoofdschalen (ID, PD en RT) van de IPO-83-NL geselecteerd. Zij representeren gezamenlijk één dimensionale ernstmaat voor persoonlijkheidspathologie. Dit werd verantwoord geacht omdat uit meerdere studies was gebleken dat de drie hoofdschalen hoog met elkaar correleren, en gezamenlijk een overkoepelende ernstmaat vertegenwoordigen. Bovendien konden op basis van de verschillende studies op grond van factoranalyses items worden geselecteerd die het meest eenduidig een dergelijke ernstmaat vertegenwoordigen. Een dergelijke verkorte versie van de vragenlijst heeft voordelen. Doordat invullen minder tijd en moeite kost zal er een grotere bereidheid zijn dat patiënten de lijst zorgvuldig in zullen vullen. Ook de

geschiktheid voor herhaalde metingen, bijvoorbeeld in de ROM, neemt daardoor toe. Bovendien is er sinds de introductie van het Alternatieve DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen (APA, 2013) behoefte aan vragenlijsten die middels een dimensionele maat beperkingen in het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren in kaart brengen. De IPO-16 voldoet aan die eisen en behoefte.

De IPO-16-NL bestaat uit zes geselecteerde items voor *Identiteitsdiffusie* (ID), vijf geselecteerde items voor *Primitieve afweer* (PD) en vijf geselecteerde items voor *Realiteitstoetsing* (RT). Samen vormen ze een *totaalscore*. Om die totaalscore te bepalen wordt de som van de 16 items gedeeld door 16.

Voor de drie hoofdschalen zijn geen afzonderlijke normgetallen voorhanden. Voor de totaalscore van de IPO-16 zijn in Duitsland normgetallen ontwikkeld om de uitslag globaal te kunnen interpreteren.

## Normering van de IPO-16

De IPO-16-NL is (nog) niet in Nederland genormeerd. Studie naar de normering van de Duitse IPO-16 versie (Zimmermann et al., 2015) vond plaats in de algehele populatie (N=2502). De gemiddelde score van deze representatieve steekproef uit de algemene bevolking bedraagt 1,87 (SD = 0,62). De invloed van leeftijd ( $r = -0.07$ ,  $p < .001$ ) en geslacht ( $d = 0.10$ ) was weliswaar statistisch significant. Vrouwen jonger dan 30 en ouder dan 80 jaar vertonen gemiddeld de hoogste IPO scores. Bij personen tussen de 30 en 65jaar is de IPO gemiddeld het laagst, en het meest stabiel. Hoewel de verschillen op basis van leeftijd en geslacht nauwelijks klinische betekenis hebben worden door Zimmermann in Duitsland voor mannen en vrouwen, als mede voor verschillende leeftijdscategorieën afzonderlijke normscores gepresenteerd (Zimmermann et al., 2015).

De score van de IPO-16 wordt gevormd door de gemiddelde score van de 16 items. Deze wordt berekend door de som van de scores van alle items te delen door 16. Een hogere score op de IPO verwijst naar een hogere somscores van de subschalen Primitieve afweer, Identiteitsdiffusie en/of Verstoorde realiteitstoetsing. Van deze drie subschalen zijn echter geen separate normgetallen gepresenteerd in de Duitse studie.

De normgetallen zijn in de studie gepresenteerd als genormeerde T-waarden. De T-50 vertegenwoordigd daarbij de mediaan. De T-40 ligt één standaarddeviatie daaronder. De T-60 en T-70 representeren scores die één respectievelijk twee standaarddeviaties boven de mediaan liggen.

### VROUWEN: IPO-16 score. Normering op basis van algehele populatie

	Laag T<40	Gemiddeld 40<T<60	Hoog T>60	Zeer hoog T>70
< 21 jaar	< 1.41	1.41 – 2.80	2.81 – 3.30	> 3.30
21-30 jaar	< 1.35	1.35 – 2.53	2.54 – 3.47	> 3.47
31-40jaar	< 1.16	1.16 – 2.50	2.51 – 3.28	> 3.28
41-65 jaar	< 1.16	1.16 – 2.47	2.48 – 3.35	> 3.35
66-75 jaar	< 1.16	1.16 – 2.59	2.60 – 3.28	> 3.28
>75 jaar	< 1.12	1.12 – 2.59	2.60 – 3.24	> 3.24

### MANNEN: IPO-16 score. Normering op basis van algehele populatie

	Laag T<40	Gemiddeld 40<T<60	Hoog T>60	Zeer hoog T>70
< 21 jaar	< 1.21	1.21 – 2.60	2.61 – 3.10	> 3.10
21-30 jaar	< 1.31	1.31 – 2.69	2.70 – 3.30	> 3.30
31-40jaar	< 1.25	1.25 – 2.47	2.48 – 3.18	> 3.18
41-65 jaar	< 1.22	1.22 – 2.38	2.39 – 3.05	> 3.05
66-75 jaar	< 1.27	1.27 – 2.50	2.51 – 2.99	> 2.99
>75 jaar	< 1.16	1.16 – 2.31	2.32 – 2.99	> 2.99

Bovendien werd in de IPO-16 valideringsstudie van Zimmermann et al. (2013) op basis van een gemêleerde groep GGz cliënten en middels externe criteria berekend dat bij een IPO-16 score > 1.97 er een verhoogde (verdubbelde) kans is dat er sprake is van een DSM-5 (Deel II) persoonlijkheidsstoornis (sensitiviteit .73; specificiteit .62). Een IPO-16 score > 2,38 is op basis van externe criteria indicatief gebleken voor ernstige persoonlijkheidspathologie, ernstige structurele beperkingen in de persoonlijkheidsorganisatie (sensitiviteit .83; specificiteit .60). Op basis van deze gegeven mag een verschil in de totaal score van 0.66 als een significant verschil ( $p \leq .05$ ) worden beschouwd.

## Gebruik in de klinische praktijk

De IPO-83-NL en IPO-16-NL kunnen in de klinische praktijk gebruikt worden voor screening, diagnostiek en effectmeting.

Voor screening geeft de totaalscore van de IPO-16-NL een globale indicatie voor de mate van beperkingen in het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren. Hoe hoger de score, des te groter de kans dat er bij nadere diagnostiek relevante persoonlijkheidspathologie zal blijken, en mogelijk een persoonlijkheidsstoornis. Screening met de IPO-83-NL geeft daarnaast middels scores op de subschalen tevens meer gedifferentieerde aanwijzingen of er problemen te verwachten zijn in de realiteitstoetsing, agressieproblematiek, antisociaal gedrag, psychopathie of andere beperkingen van de gewetensfuncties.

Voor herhaalde effectmetingen in de ROM lijkt de IPO-16-NL het meest op zijn plaats, tenzij men hele specifieke thema's van de subschalen herhaaldelijk zou willen meten. Overigens zijn uit de data van de IPO-83-NL (b.v. bij een score bij intake) vrij eenvoudig de 16 relevante items van de IPO te destilleren als uitgangspunt voor een herhaalde effectmeting met de IPO-16-NL.

## Voetnoten:

\* De *Quality of Object Relations* schaal (47 items) uit een voorgaande versie van de IPO omvatte een negental persoonlijkheidstypen die in die tijd, voor de komst van de DSM-III, gebruikelijk waren: het antisociale type (15 items), het depressief-masochistische type (8 items), het hysterische type (15 items), het infantiele type (12 items), het narcistische type (10 items), het obsessieve type (8 items), het paranoïde type (10 items) en het schizoïde type (7 items) type. En er was ook een normaal persoonlijkheidstype (20 items) in opgenomen.

\*\*Drie van de 11 items van de MV subschaal maken ook onderdeel uit van een van de andere subschalen (1 ID item en 2 PD items).

\*\*\*De IPO-83-NL en IPO-16-NL zijn o.a. te vinden op de website van Han Berghuis:

<https://hanberghuis.nl/downloads>

\*\*\*\*Betreft de somscore van de zestien items gedeeld door 16.

## Literatuur:

Berghuis, H., Kamphuis, J. H., Boedijn, G., & Verheul, R. (2009). Psychometric properties and validity of the Dutch Inventory of Personality Organization. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1, 44–60.

Caligor

Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., & Kernberg, O. F. (2001). *The inventory of personality organization*. White Plains, NY: Weill College of Medicine of Cornell University, The Personality Disorders Institute.

Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2007). *Structured Interview for Personality Organisation (STIPO)*. Unpublished manuscript, Personality Disorders Institute/Weill Medical College of Cornell University, Ithaca, NY.

Clarkin, J. F., Foelsch, P. A. & Kernberg, O. F. (1995). *Manual for Inventory of Personality Organization (IPO)*. Unpublished Manuscript, Personality Disorders Institute/Weill-Cornell Medical College, New-York, US. (Draft 5/14/97 (MANIPO8.doc))

- Clarkin J.F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. (2006). Structured Interview for Personality Organization (STIPO: 1.07 version). Weill Medical College, New York.
- Clarkin J.F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. (2016). Structured Interview for Personality Organization-Revised (STIPO-R). Weill Medical College, New York.
- Foelsch, P.A., Clarkin, J.F., Kernberg, O.F., Somavia, J., Normandin, L., & Lenzenweger M.F. (1998; 2000). The Inventory of Personality Organization: Initial psychometric properties. Unpublished Paper. Weill Medical Collage of Cornell University, Department of Psychiatry
- Hellinga, G., Poolen, F., Ingenhoven, T.J.M. (1999) Inventory of Personality Organization. Geautoriseerde Nederlandse vertaling. Symfora Groep Amersfoort.
- Ingenhoven, T., Poolen, F., & Berghuis, H. (2004). Nederlandse vertaling van de Inventory of Personality Organization [Dutch translation of the Inventory of Personality Organization]. Amersfoort, The Netherlands: Psychiatrisch Centrum Symfora Groep.
- Ingenhoven, T., & Berghuis, H. (2019). IPO-16-NL The Inventory of Personality Organization, geautoriseerde Nederlandse vertaling.
- Kernberg, O.F. (1996). A theory of personality disorders. In: J.F. Clarkin & M.F. Lenzenweger (Eds.). Major theories of personality disorders (pp. 106-140). New York: Guilford Press.
- Kernberg,O.F.(1984).Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies. New Haven, CT: Yale University Press.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a non-clinical sample. *Psychological Assessment*, 13, 577–591.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis*. New York, NY: Guilford.
- Oldham, J., Clarkin, J.F., Appelbaum, A., Carr, A., Kernberg, P., Lotterman, A., & Haas, G. (1985). A self-report instrument for borderline personality organization. In T.H. McGlashan (Ed.), *The borderline: current empirical research*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Stern, B.L., Caligor, E., Clarkin, F.F., Critchfield, K.L., Hörz, S., MacCornack, V., Lenzenweger, M.F., & Kernberg, O. (2010). Structured Interview of Personality Organization (STIPO): Preliminary psychometrics in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 35-44.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz, S., Rentrop, M., Peham, D., Bock, A., Wallner, T., Schauenburg, H., Frommer, J., Huber, D., Clarkin, J.F., Dammann, G. (2013): Validierung einer deutschsprachigen 16-Item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO-16). *Diagnostica* 59, 3–16.
- Zimmermann, J., Benecke, C., Hörz-Sagstetter, S., & Dammann, G. (2015). Normierung der deutschsprachigen 16-item-Version des Inventars der Persönlichkeitsorganisation (IPO). *Z.Psychosom Med Psychother*, 61, 5-18.