

Verlost van Ophelia

in roman-vorm



Ophelia

John Everett Millais, olieverf, 1852

Een in roman gegoten documentaire case study
van auti / aspi ophelist en zondagskind

Piet/er Bult

Versie: 06-01-2025

Verlost van Ophelia

Piet/er Bult

Copyright © : Piet/er Bult, La Trimouille (F).
: 1 mei 2005 tot nog ver na heden.
: E-mail: bult.pieter@orange.fr.

E-boek : Uitsluitend beschikbaar op internet.
Versie : 06-02-2025 Wordt nog aan gewerkt.
Gelardeerd met cynisme en meer.

NUR code : 895 Geestelijke gezondheidszorg.
: 741 Algemene sociale wetenschappen.

Thema code : V Gezondheid, relatie en ontwikkeling.
: VX Gezondheid van geest, lichaam en ziel.

met dank aan psych Tanja



Poppenkast

'Volgens mij ben jij een asperge!' roept Katrijn geïrriteerd tegen Jan Klaassen. De kinderen in de zaal kraaien het uit van het lachen. Ha, ha, Jan Klaassen met zijn rode puntmuts, groen jasje en gele broek, lijkt toch in de verste verte niet op een asperge, hoe komt Katrijn daarbij!



'Jij begrijpt nooit wat ik bedoel, snapt blijkbaar niet wat normaal is en je vindt nooit de juiste toon of mimiek om je emotie te tonen.' werpt Katrijn haar partner nog voor de voeten. 'Verder ben je slecht in het uit elkaar houden van letterlijke en figuurlijke betekenissen, van wat ik tegen je zeg. Daar komt nog bij dat je nooit weet wanneer jij je mond moet houden of dat er van je verwacht wordt ook eens iets te zeggen.'

'Toe maar, toe maar;' is de eerste en enigszins verschrikte reactie van Jan Klaassen, 'net of jij zo normaal bent!' 'Ja, dat ben ik, ik ben heel gewoon normaal, en jij bent een asperge.' herhaalt Katrijn nog eens. 'Jij gebruikt altijd metaforen waar geen normaal mens iets van begrijpt, en jij begrijpt nooit de beeldspraak van anderen. Volgens mij ben je ook nog gedachtenblind, maar eerlijk is eerlijk, je kunt ook wel eens erg origineel uit de hoek komen, dat moet ik toegeven.'

Reflectie

Blijkbaar hebben Jan Klaassen en Katrijn reeds enige tijd een communicatie-, en wellicht zelfs een relatieprobleem, dat hier door Katrijn wordt aangesneden. Door het benoemen van drie belangrijke kenmerken, wordt het 'probleem' Jan Klaassen door Katrijn neergezet als iemand met het syndroom van Asperger, een vaak lichte vorm van autisme. Gezien hun lachende reactie, herkennen de toeschouwertjes de kenmerken evenwel geheel niet.

De duiding van Katrijn is oversterk en wordt daarnaast ook nog eens behoorlijk gemoraliseerd en gegeneraliseerd door het vele gebruik van 'jij nooit, jij altijd' bewoordingen en door de introspectieve uiting 'ik ben gewoon normaal'. Katrijn heeft een duidelijke eigen norm.

Mede gelet op de dyslectische benaming van het bedoelde syndroom lijkt het gedrag van Katrijn evenwel sterk op een uiterlijk vertoon van innerlijke zwakte en zoekt zij daarvoor compensatie. In hetero-communicatie een wel meer voorkomend probleem.

Van eenvoudig dagboekje tot ...

Na vijftien jaar en borstk*anker bij mijn partner Monique, komen rond het begin van 2008 ook de eerste scheurtjes in onze relatie. Monique zoekt en vindt de oorzaak via internet bij mij. Zij vindt op internet in de acht-en-twintig gebreken die ze mij toedicht, een aantal kenmerken van Asperger autisme. Een meestal vrij lichte vorm van autisme bij vaak hoogbegaafde personen. Met die waslijst komt ze niet bij mij maar gaat ze naar onze huisarts Hugo, tevens rokkenjager, wordt wel gezgd. Die twee begripen elkaar prima. De dokter schrijft, zonder mij erbij te betrekken of te informeren, een verwijsbrief voor mij, voor een bezoek aan een psychiater. Dit wordt mw. Tanja van GGZ Frl, die in een nep-onderzoek van minder dan twee keer vijftig minuten voldoende kenmerken vindt voor een PDD-NOS diagnose, een soort van rioolput voor allerlei lichte vormen van autisme. In de brief met resultaat-beschrijving van haar bevindingen naar de huisarts laat zij, vanwege mijn commentaar op haar brief, het woordje 'voldoende' maar liever weg en laat nog wat bevindingen weg of verzacht die enigszins.

Na twee-en-zestig jaren van een zorgeloos en probleemloos leventje als zondagskind kan ik mij hier niet veel bij voorstellen maar ontkennen blijkt een bevestiging te zijn. Mede onder forse druk van Monique zijn we na enige tijd bij Lentis ATN in Drachten terechtgekomen voor relatie-therapie. Toen ik van Kees en Annelies, beide van Lentis ATN, begreep dat dit een therapie-traject van ongeveer drie jaar moest gaan worden heb ik na een halfjaar de stekker eruit getrokken. Na nog een paar jaar te hebben aangemodderd heeft Monique haar lichaam op 11-12-'13 aan mijn tot dan, beste vriend gegeven, heeft mij van mijn deel van ons gezamenlijk bezit beroofd en is het doek definitief over onze relatie gevallen.

Na ruim twee jaar op proef, ben ik per 1 januari 2017 naar midden-west Frankrijk verhuisd. Na een paar jaar kwam ik er achter dat ik mijn rijbewijs niet meer in NL kon verlengen maar nu moest inruilen voor een Frans twaalf punten-rijbewijs. Naar aanleiding van vraag vijftien op de gezondheids-verklaring van het CBR, leek het mij handig om de diagnose van mijn autisme nog eens op te vragen bij Tanja. Zij werkte intussen niet meer bij GGZ Frl maar bij onze therapeut Lentis ATN. Na veel vijven en zessen, en bijna een maand na mijn simpele vraag kreeg ik antwoord: Omdat ik bij Lentis ATN in behandeling ben geweest, is er bij mij toen dus ASS vastgesteld, omdat Lentis ATN anders geen behandeling zou hebben aangeboden. Op de gezondheidsverklaring van het CBR zou ik daarom eigenlijk 'Ja' aan moeten kruisen bij vraag vijftien 'of een arts bij u autisme of een vorm daarvan vastgesteld heeft.' "*Maar;*" schreef de secretaresse namens Tanja, "*als u zelf echter twijfelt of deze diagnose (nog) op u van toepassing is (...)*" Ik heb altijd gemeend te weten dat autisme niet een ziekte is die te verbeteren valt en dus niet is te genezen maar levenslang een uiterst nare eigenschap blijft. Mogelijk hebben ze bij Lentis ATN intussen iets nieuws uitgevonden. In La Douce France kreeg ik al die gezondheidsvragen niet maar kreeg zonder veel vijven en zessen wel een gloednieuw rijbewijs, geldig voor vijftien jaar en, ondanks mijn

toenmalige leeftijd (71 jaar), zonder verdere keuringen of ander gezeur.

Eind 2023 kwam er weer een moment om mogelijk opnieuw duidelijk antwoord te kunnen krijgen over de diagnose van mijn (vermeend) autisme. Van bijvoorbeeld veel diploma's weet ik dat die in Frankrijk niet zonder meer woden erkend. Ik vroeg de Franse Autisme Info Service of mijn in NL gestelde diagnose in Frankrijk wel geldig is. Het antwoord kwam omgaand: Nee, niet zonder meer, er moet enige toelichting in de vorm van een methode, testen en door wie de diagnose is gesteld, worden afgegeven. Die vraag leek mij simpel gesteld aan GGZ Frl maar het antwoord daarop bleek schier onmogelijk. Na het bekende spelletje van het kastje naar de muur, vroeg ik De Geschillencommissie om de zaak te beoordelen. Die commissie blijkt naar mijn ervaring evenwel een commissie van dure sigaren rokende beschermheiligen van hun leden te zijn. GGZ Frl huurt van het gezondheidsgeld een dure advocaat, mw. mr. Lisa, in en vervolgens wordt mijn klacht jegens GGZ Frl uiteraard ongegrond verklaard, Ik sta dan opnieuw met lege handen in mijn trauma van wel of toch geen autisme. In de beslissing van de Commissie staat een nakomings-garantie bij het eventueel niet nakomen van de beslissing door één van de beide partijen. Een beroep doen op die in de praktijk dus niet bestaande nakomings-garantie luidde een nieuwe episode in van deze soap.

Een mogelijkheid om tegen de beslissing van de Commissie in het geweer te komen is, deze middels een marginale toetsing aan te vechten bij de civiele rechter. Daarvoor is een advocaat officieel niet verplicht maar wel zeer gewenst omdat de zaak niet opnieuw wordt bekeken maar er wordt alleen naar de gevolgde procedure gekeken, of die wel correct is gevolgd. Er bleek bij mijn verzoek aan negen advocaten-kantoren onvoldoende tijd en/of kennis van deze materie aanwezig te zijn, zodat ze mij simpel afwezen om mij bijstand te kunnen, respectievelijk willen, verlenen. Na mijn beroep op aanwijzing van een advocaat door de Deken van de Orde van Advocaten kreeg ik éne Peter aangewezen, als de man die mij zou gaan bijstaan. Na een groot aantal van mijn documenten te hebben bekeken, en ondanks dat Peter met mij en mijn zaak was begaan, vond hij toch, net als de Deken, dat de zaak juridisch niet erg sterk leek en dat de lat bij dit soort beroepen erg hoog ligt. Advocaat Peter adviseerde mij dan ook om er liever niet aan te beginnen. Er blijken immers aan zo'n zaak ook nogal financiële risico's te zitten, waaronder de post proceskosten, ook van de tegenpartij. We hebben in goed overleg de zaak dan ook afgeblazen en bleef ik opnieuw gefrustreerd achter.

Het ontvangen van mijn dossier, bij zowel GGZ Frl als bij Lentis ATN, had ook nogal veel voeten in aarde, en er kwamen ook daar weer veel kastjes en muren aan te pas. Uiteindelijk had ik eind 2024 bij Lentis ATN maar akkoord willen gaan met de delen die ik had ontvangen, maar dit liep toch anders. Ook het verhaal bij GGZ Frl kreeg nog weer een staartje.

Van al dit gedoe heb ik vanaf het begin in juni 2008 een dagboek bijgehouden waarin ik niet alleen de verhaaltjes van gebeurtenissen heb opgeschreven maar ook praktisch

alle oorspronkelijke documenten heb bewaard. Van dat geheel heb ik een documentaire case study gemaakt en nu dus ook een leesboek in romanvorm. Het geheel is gelardeerd met autistische ditjes en datjes. Ik wens de lezer heel veel leesplezier en vergeet vooral het wit tussen de regels tot u te nemen. En mocht u met vragen blijven zitten, neem dan gerust contact met mij op via e-mail: bult.pieter@orange.fr

INTRO

*Geschiedenis schrijven is een manier om je van het verleden te bevrijden.
J.W. von Goethe*

In deze non-fictie, psycho-crimi, documentaire case study heb ik als samensteller een slechts een klein greintje fictie met een flinke portie werkelijkheid gelardeerd en laat de vaak onverwachte acties en reacties in een chronologische relatie passeren, samen met af en toe kritische en autistische(?) beschouwingen. Ziekte, droefheid, blijdschap, werk, liefde, vraagtekens en uitroepetekens, laten vaak diepe sporen na in lichaam en geest.

Verlost van Ophelia is een documentaire case study van mij, Piet/er Bult (1946), sinds 1 januari 2017 wonende te La Trimouille (F) maar al sinds 2008 feitelijk voor het leven op de vlucht, zwerfend door West-Europa. In het gewone leven was ik tot de etikettering door psychiater Tanja van GGZ Frl de rust zelve. Nadat ik dat auti-etiket in 2008 opgeplakt heb gekregen, lijd ik zwaar belast aan het '*Syndroom van Ophelia*', ben meestal mezelf niet, maar gedraag ik me zoals een Ophelia, en dus van een aspi/auti wordt verwacht, rusteloos en suïcidaal levend als een zwerver. In het najaar van 2013 ben ik door mijn tweede levenspartner Monique beroofd van al mijn bezittingen en ingeruild voor mijn – tot dan – allerbeste kameraad.

Deze case study '**Verlost van Ophelia**' is als e-storyboek geschreven en op het web gezet om belangstellenden een inblikje, en daarnaast informatie te leveren in de werkwijze en de mogelijke gevolgen zoals ik die heb ervaren van een stel werkers in de geestelijk medische wereld in het noorden van Nederland, met name GGZ-eters in Fryslân, en psychs van het Lentis Autisme Team Noord-Nederland in het bijzonder.

In het door mij aangespannen proces jegens psych Tanja bij het RTG (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg) in Groningen verscheen op 06-09-2016, tijdens de openbare hoorzitting, mijn gehele medisch dossier van GGZ Frl en tevens mijn dossier bij Lentis ATN. Ondanks mijn protest en verzoek om het proces daarom (deels) achter gesloten deuren te voeren en/of de in het geding gebrachte stukken als onrechtmatig verkregen bewijs te bestempelen, bleef het RTG vasthouden aan de openbaarheid, waarbij de door het team Tanja in het geding gebrachte stukken onverkort gehandhaafd konden blijven, ondanks dat er o.a. een journalist van de NDP (Noordelijke Dagblad Pers) in de zaal aanwezig was. Ook zal het duidelijk zijn dat dit document het algemeen belang kan dienen als het door de media wordt opgepakt.

De laatste dertig jaar van mijn werkzame leven hadden we een ICT bedrijf waar ik dagelijks tot soms wel bijna duizend regels analyse en Cobol programma's schreef. Daar hadden de psychs van GGZ en ATN geen kennis van maar tot op zekere hoogte heeft het (kunnen) schrijven van computer-programma's alles te maken met een enigszins afwijkende breinvorming. Denk hierbij o.a. aan de oprichters van Microsoft (Bill Gates) en die van Apple (Steve Jobs).

Theoreticus Edsger Dijkstra zei al: "*The use of Cobol cripples the mind; its teaching should, therefore, be regarded as a criminal offence.*" Deze uitspraak wordt vaak beschouwd als een valide argument tegen het gebruik van Cobol als programmeertaal. Dit gecomponeerde e-boek is ooit begonnen als een dagboek van en voor mezelf. Dagelijks bijhouden wat er gebeurt en wat ik, als een goede autist, nog moet (bij)leren. Het oorspronkelijke e-boek met allerlei authentieke documenten wordt niet uitgegeven maar is op afroep kosteloos beschikbaar voor belangstellenden. Waar het naar de media (radio, televisie, kranten, enz.) wordt gestuurd, is het bedoeld als naslagwerk om van daaruit, eigen gedegen onderzoek te kunnen doen. Deze versie van de documentaire case study is bedoeld voor geïnteresseerde lezer die niet de behoefte heeft om al die 'bewijsstukken' er bij aan te halen.

Ik spreek de hoop en de verwachting uit dat er van hogerhand eens kritisch naar de verschillende aspecten van de geestelijke zorginstellingen in NL zal worden gekeken. Intussen wens ik u, lezer, veel leesplezier en zou graag af en toe een glimlach van u zien.

Piet/er Bult
La Trimouille (F)
[Kijk op mijn website](#)

De slash '/' in de naam maakt het verschil tussen roep- en doopnaam.
Ook wel het verschil tussen het gebruik in NL (Piet) of in FR (Pieter).

Haar medische ambities winnen het uiteindelijk van het gewone leventje dat zij gewend is. Ten koste van hoeveel beschadigde zielen of zelfs doden mag dat gaan?

PS: Indien u als lezer van deze roman-versie geïnteresseerd bent in de originele versie met de originele documenten, stuur dan een verzoek-mailtje naar bult.pieter@orange.fr en het document wordt per WeTransfer z.s.m. verstuurd naar het door u opgegeven e-adres.

HOOFDROLSPELERS

Door alleen voornamen van personen te gebruiken, is dit document voldoende geanonimiseerd.

Piet/er : 1946, autist, zwerver, publicist, aanklager
Monique : 1963, van 1993 t/m 2013 partner van Piet
Hugo : de toenmalig huisarts van Piet & Monique
Tanja : 1965, beklaagde arts en (kinder)psychiater

Piet/er: Als jongste van tien kinderen, vier meiden en zes jongens, ben ik in 1946 als Pieter geboren en opgegroeid in het grote, maar zeer prettige gezin van een redelijk welgestelde keuterboer in Zuidoost Friesland. Mijn schoolse opleiding behelst niet veel meer dan de lagere 'School met den Bijbel' en die op de LTS (Lagere Technische School). Door veel avond- en zelfstudie is dit nadien nog behoorlijk aangevuld tot en met de, weliswaar onafgemaakte, universitaire studies economie en rechten.

Mijn werkzame leven bestond o.a. uit het als timmerman, loodgieter, elektricien en cv-monteur, daadwerkelijk – mee helpen – bouwen van huizen, winkels en kantoren, inclusief alle technische voorzieningen zoals gas, water, elektra, cv, telefoon, lift, etc. Daarna was ik nog internationaal servicemonteur van luchtbehandelingssystemen en grafische machines. De laatste dertig jaar (1980-2013) van mijn werktijd ontwierp, bouwde, programmeerde en installeerde ik middelgrote computersystemen voor o.a. horeca groothandel, VVV informatisering en reserveringen systemen, en o.a. in een prettige samenwerking met het Ministerie van milieu, zeer uitgebreide programma's voor milieu en recycling, van planning via weegbrug tot en met het financieel grootboek.

Mijn hobby-palet ging van blootfotografie en film in mijn pubertijd, via activiteiten als hippie en provo, monteur van een winning team in de Formule V autoracerij (1979), tot en met het vertalen van de complete '*Biebel in et Stellingwarfs*' (2010). Veelal was mijn werk mijn hobby, mijn hobby mijn werk of maakte ik van beide een combinatie. Uit mijn huwelijk (1972-1993) zijn twee schatjes van kinderen geboren (jongen en meisje).

Mijn tweede 'huwelijk' was een partnerschap (1993-2013) zonder papieren maar met Monique. Wellicht ben ik de laatste jaren van ons samenzijn tekortgeschoten maar uiteindelijk heeft Monique mij willens en wetens de das omgedaan. Op 11-12-'13 ging zij er vandoor met mijn tot dan beste vriend en met nagenoeg ons gehele bezit. Berooft heeft zij mij op straat achtergelaten, zelfs geen dankjewel voor de bewezen diensten in de afgelopen 20 jaar. Toen ook de verschillende woningstichtingen in ZO-Fryslân mij uitlachten en niet op korte termijn een onderdak voor mij beschikbaar hadden, ben ik vooral door West-Europa gaan zwerven.

Een halfjaar later, in juli 2014 kreeg ik in Noord-Frankrijk mijn eerste hartinfarct. Weer een halfjaar later, in maart de volgende, iets lichter en ook weer in Frankrijk.

De behandeling en de menselijke benadering van een patiënt, maakten voor mij mede de keuze, om mij definitief in La Douce France te willen vestigen. Na een proefperiode van een paar jaar heeft mijn emigratie per 1 januari 2017 definitief zijn beslag gekregen.

Monique: Als oudste van vijf kinderen, twee meiden en drie jongens, is zij in 1963 geboren en opgegroeid in het gezin van een redelijk welgestelde olieboorman op het Zuid-Hollandse eiland Voorne-Putten. Haar schoolse opleiding behelst niet veel meer dan die van de lagere school en de mulo. Door aanvullende avondstudies was Monique evenwel een prima boekhoudster en daarnaast bouwer van hardware PC netwerken.

Ten tijde dat ik Monique (feitelijk als klant) leerde kennen was zij boekhoudster en duizendpoot bij een horeca groothandel, gedreven door haar en haar toenmalige partner. Eind 1993 is Monique, met al haar hebben en houden, in haar Fiat Panda van de Randstad naar Friesland gekomen en in een tijdelijke woning, met roze wolk, in Wolvega bij mij ingetrokken. Haar eerste baantje vonden we al snel bij een bestaande klant van mij in het Friese Gaasterland.

In juni 1994 zagen we een leuke woning te koop staan in Nijeberkoop (Frl). Dat voormalige dorpswinkeltje uit 1926 hebben we samen met de Rabobank kunnen kopen, zijn het zelf woonklaar gaan maken en daar per september 1994 ingetrokken. Van daaruit hebben we samengewerkt in ons hard- en software bedrijf. Monique werd al snel goed in het samenstellen van hardware en ik maakte middelgrote administratieve software, voor netwerken tot maximaal zo'n vijftien werkstations. Samen waren we een sterk team en de bomen van de BV groeiden al snel tot boven de blauwe wolken.

Honden en paardendressuur waren de grootste hobby's van Monique. Vanaf M tot en met haar ZZ kwalificatie in de dressuur, heb ik haar op al haar wedstrijden mogen begeleiden. Haar hobby is uitgebreid door aanschaf van 2,4 ha weiland bij ons huis, met een bijna professionele dressuurbak van 20 x 60 meter. Bij ons huis werd een paardenstal van zes bij twaalf meter gerealiseerd, met een drietal boxen en plaats voor hooi, voer en een tractor.

Ons heerlijke leventje werd op 1 mei 2005 ruw verstoord door een telefoontje van het UMC Groningen: *'Er is borstkanker bij u geconstateerd.'* Vanaf dat moment stortte onze droomwereld in en waren we met niets anders meer bezig dan met overleven. Dat is gelukt! Tot op z'n minst – wat ik weet – tot onze scheiding op 11-12-'13 bleef Monique kankervrij maar (mede?) door de vele chemo's en bestralingen is Monique wel een heel ander persoon geworden en heeft ook onze relatie enorm veel schade opgelopen.

Door de toch al vele kanker-contacten met de huisarts heeft Monique haar 'klachten' over mij niet met mij maar met onze huisarts besproken. Dit escaleerde in september 2008 tot de auti/aspi diagnose bij mij, gesteld door Tanja, een kinderpsych van GGZ Frl. Na nog een paar jaren van aanmodderen heeft Monique haar lichaam op de avond van 11-12-'13 aan één van mijn tot dan beste vrienden, Klaas, gegeven en is onze relatie nog die zelfde dag op de wel bekende klippen gestrand, heeft zij haar zakken gevuld met ook mijn deel van ons (spaar)geld en goederen, en mocht ik kerstfeest 2013 voor het eerst onder de brug vieren en de koude winternachten vervolgens ook

onder die brug blijven slapen.

Hugo: Onze huisarts in Oldeberkoop ging zijn artsenboekje wel heel ver te buiten door op aanwijzingen van Monique maar zonder mij erbij te betrekken, in 2008 voor mij een afspraak te maken met een psych om bij mij onderzoek te laten doen naar de mogelijkheid van een neurodivergentie, zoals autisme of het syndroom van Asperger. Jaren later ontdek ik in het dossier van onze huisarts Hugo en zijn ex-vrouw, dat er in juni 2007 al een aantekening is gemaakt met betrekking tot 'relatie-autisme'.

Tanja: Deze arts met specialisatie kinder-psychiatrie is waarschijnlijk wel de meest genoemde persoon in dit e-boek. Zij is degene die mij in 2008, op verwijzing van onze huisarts, maar zonder degelijk onderzoek volgens de regels der kunst, als autist heeft geëtiketteerd. In 2016 heb ik haar, eerst voor het RTG (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg) in Groningen en later in hoger beroep voor het CTG (Centraal Tuchtcollege) in Den Haag gedaagd, wegens zeer onzorgvuldig handelen.

Net als Tanja een oordeel over mij heeft geveld heb ik haar geobserveerd en geëtiketteerd. Al binnen twee tellen, tijdens onze eerste ontmoeting, ging het mis. Toen zij mijn partner Monique en mij, op kwam halen in de wachtkamer werd Monique keurig begroet maar ik kreeg zelfs geen hand. Tanja was immers gewend aan een moeder met kind bij haar op consult en Tanja begroette blijkbaar geen autistische kinderen. Tanja mist volgens mij het inzicht en de afweging om een keuze te maken om tijd en geld aan goede zorg voor de patiënt te besteden of ten koste van nog veel meer tijd en geld aan klachten en tuchtrechtszaken te besteden. Zelden of nooit zal mw. Tanja zelf contact maken voor overleg, maar mevrouw deelt in dat geval slechts orders uit aan een ondergeschikte. Kortom, ik zie mw. Schreiber met al haar dikdoenerij, als een eigengereide chronisch zieke carrière tijger, die links en rechts nogal wat brokken maakt, die ze overigens graag door een collega op laat ruimen. Er zijn volgens mij, bij deze mw. Tanja voldoende kenmerken aanwezig, die het ASP etiket (Anti-Sociale Persoonlijkheidsstoornis, 301.7), uit de DSM bijbel rechtvaardigt, en daarom haar carrière beperkt zou moeten blijven tot bescheiden kinderpsychologie.

In de meer gebruikelijke ICD-10 notatie heeft Tanja een 'dissociale persoonlijkheidsstoornis', die volgens mijn bescheiden mening voldoet aan een aantal van de volgende, gemiddelde kenmerken:

- een harteloze ongevoeligheid voor de gevoelens van anderen
- onverantwoordelijkheid en een langdurige onverschilligheid voor sociale normen, waarden en regels
- een onvermogen om langdurige relaties in stand te houden, hoewel er geen moeite is met het aangaan van relaties
- lage frustratie-tolerantie en een lage drempel voor agressie
- onvermogen tot het ervaren van schuld of om te leren uit ervaring, bijvoorbeeld straf
- bereidheid om anderen de schuld te geven of het rationaliseren van het schadelijke gedrag. Wegens gebrek-aan, geen hand in eigen boezem steken.

Volgens haar eigen norm: toegepaste methode: geen, en uitgevoerde test(en): geen.

Volgens LinkedIn.com is Tanja opgeklommen tot universitair hoofddocent en drs. bij Lentis. Op www.werkenbijlentis.nl staat Tanja o.a. aangemerkt als teamleider.

De aanloop

Het was op 1 mei 2005 toen mijn levenspartner Monique op het verjaardagsfeestje van haar pa een telefoontje van het UMC te Groningen kreeg met de mededeling '*Er is borstkanker bij u geconstateerd!*' Het hoeft geen betoog dat na een dergelijk bericht je wereld letterlijk en figuurlijk instort! Plotseling zijn werk, geld en goederen niet meer belangrijk. Het dagelijkse leven bestaat vanaf dan, enkel nog uit het gevecht om te overleven.

Als, na enige jaren vechten, dat overleven lijkt te lukken gaan we een schuldige aanwijzen. Met iemand de schuld ergens van kunnen geven, kun je het waarom beter invullen en dat helpt het rouwproces te verwerken. Het is dan blijkbaar gemakkelijker om je partner als schuldige aan te wijzen dan de echte boosdoener, het brca1 gen. Als je huisarts het daarmee eens blijkt te zijn, gaat het treintje rollen en is, éénmaal op stoom, niet meer te stoppen voordat Barbertye zal hangen.

Vanaf dat telefoontje in mei 2005 tot en met mei 2017, twaalf moeizame jaren en een paar tucht- en rechtszaken verder, dacht ik ein-de-lijk verlost te zijn van Ophelia. Helaas, niets bleek minder waar. En vanaf november 2023 bleek de geschiedenis zich zelfs te herhalen. GGZ Frl en Lentis ATN hebben in vijftien jaar niets van hun eerder gemaakte fouten geleerd. Een eenvoudige vraag wordt in beton gegoten om vervolgens iedereen daaraan te laten likken en bikken, tot ze met elkaar een ons wegen. Mijn echte verlossing van Ophelia komt ongetwijfeld met mijn verhuizing naar gene zijde...

Hoewel Monique in juni 2008 officieel niet meer ziek is, blijft ze moe en er is (uiteraard) een latente angst aanwezig. Monique is innerlijk vaak boos, kwaad en bang. Is dat misschien de oorzaak van die blijvende moeheid? Ze zoekt een 'schuldige', kan onvoldoende haar ei kwijt, blijft te lang moe, kwaad en boos en dus ben ik telkens de klos. Conclusie: blijft er toch nog eentje ziek en eentje niet. Monique zoekt en vindt erkenning en bevestiging bij het Behouden Huys in Haren (Gr). Met hun hulp groeien we langzaam maar zeker nog verder uit elkaar en er volgden meer en heftiger ruzies. Monique ziet mij nog altijd als schuldige. Ze zoekt op internet een bevestiging. Daar vindt ze het fenomeen Asperger. Ze wordt in die mogelijkheid blijkbaar bevestigd door het Behouden Huys, waar ze mij trouwens helemaal niet kennen. De internet wijsheid van Monique ontaardt in een klachtenlijst over mij, waarbij ze een mogelijkheid van autisme en Asperger van mij bij incalculeert. In juni 2008 stapt ze met haar waslijst van mijn autistische kenmerken naar onze huisarts Hugo.

Al enige tijd (enkele jaren) verloopt mijn relatie met Piet uiterst moeizaam. In een zoektocht naar oplossingen ben ik terecht gekomen op diverse internet site's over het Asperger Syndroom. Bij het lezen van de veel voorkomende kenmerken van het

Asperger Syndroom lijkt voor mij de puzzel compleet. In belang van de relatie lijkt het ons(?) daarom zinvol om door een deskundige verder onderzoek te doen. De hieronder genoemde kenmerken heb ik uitsluitend op papier gezet om meer inzicht te krijgen in de gedachte wereld van Piet om zo (indien mogelijk) de relatie te verbeteren. Niets is kwetsend bedoeld!

- Uitzonderlijk hoog concentratie vermogen of leeft vaak in een eigen wereld.
- E-mail is voor Piet de uitvinding van de eeuw (digitaal communiceren).
- Perfectionist in sommige dingen/zaken.
- Hoogbegaafd.
- Heeft iets met taal, hij schrijft, dicht en vertaalt.
- Geduldig.
- Emotieloos.
- Praat moeilijk of niet over emoties.
- Ik herken Piet niet in zijn schrijven.
- Egocentrisch/empathie.
- Kan slecht tegen veranderingen.
- Afstandelijk.
- Traag bewegen.
- In een ruimte waar meerdere mensen door elkaar praten trekt hij zich terug.
- Kan slecht tegen neon en halogeen verlichting vanwege de flikkering.
- Maakt regelmatig wiegende bewegingen.
- Houd van neutraal eten (geen kruiden of sausjes).
- Denkt in plaatjes.
- Houd niet van bewegen of sport, zit altijd in zijn kantoor achter de computer.
- Eerder sarcastisch dan complimenteaus.
- Het niet zien van de dagelijkse werkzaamheden in en rond het huis.
- Piet zijn "nee" wint meestal van mijn "ja". (Zijn mening of zin doordrijven).
- Als ik hem zijn gang laat gaan, staan binnen een mum van tijd de schuur, garage, zolder, kantoor en logeerkamers vol met troep waar hij geen afstand van kan doen.
- Geeft vaak geen antwoord of soms veel later.
- Snel wisselende stemming (optimistisch <-> depressief).
- Neemt veel zorg en liefde, geeft maar weinig terug.
- Neemt geen sfeer of stemming waar.
- Veel hoofdpijn.

Opgesteld door:

Monique

23 juni 2008

Afgezien van de vraag of het 'ons' zinvol lijkt een deskundige onderzoek te laten doen, zijn hier wel veel kenmerken van autisme en Asperger (auti en aspi) samen opgesomd. Dit moet wel haast een heel ernstig geval betreffen.

Nou, en inderdaad, hier kan onze plattelandsdokter wel wat mee. En dus gaat ook

onze huisarts, zonder mij verder te zien, te horen of in te lichten, met Monique haar gedachten en haar lijstje, mee. Schuldige gevonden, even elimineren, alles opgelost! En uiteindelijk wel of geen auti of aspi, is verder niet zo interessant, lost op korte termijn ook niets op. Alles draait immers om Monique. Zij moet worden afgeholpen van haar boosheid en haar latente angst na haar borstkanker. Dat is de boodschap. Restverschijnselen lossen zich dan vanzelf wel op, zo is de gedachte.

Innerlijke zwakheid

Het wel willen maar toch niet doen (zwakheid) omzetten in wel willen en ook doen (kracht) valt niet altijd mee. Als de operatie, chemokuur en alles wat er mee annex is 'normaal' verloopt, zal de gemiddelde borstkankerpatiënt volgens de statistieken na ongeveer twee jaar weer redelijk gewoon kunnen functioneren. Het lukte ons maar niet om de draad weer op te pakken. Ook het dagelijks draaiende houden van het eigen IT-bedrijf met bijna dagelijks nieuwe ontwikkelingen, en afspraken met derden in mijn werk- en hobbysfeer, zijn hier waarschijnlijk mede debet aan. We lopen intussen twee jaar lang op onze tenen en bij beiden komen de innerlijke zwakheden langzaam bovendrijven. Monique vindt dat ze hoe langer hoe meer (warme) aandacht tekort komt en voor mij geldt eigenlijk het zelfde maar ik heb er minder last van, vind ik zelf, waarschijnlijk door meer afleiding in mijn werk, en mijn geklaag is geklaag in een andere toonsoort.

Hoger versus lager IQ

Waar hoog intelligente mensen vaak mee te maken hebben, is, dat ze afwijkend zijn van de gangbare NT-norm. Ze reageren net iets anders op situaties en vinden het soms lastig om over koetjes en kalfjes te praten. Daardoor worden ze vaak anders beoordeeld dan mensen met iets mindere intelligentie. Omdat ze niet worden begrepen, trekken ze zich vaak terug, wat door een onderzoeker geïnterpreteerd kan worden als autistisch of sociaal zwak maar dat slaat natuurlijk meestal nergens op. Ze kan dan misschien best wel goed leren (lees: onthouden) maar ik schat het IQ van psych Tanja toch niet erg hoog in. Anders zou ze volgens mij meer nadenken over de mogelijke gevolgen van haar handelen.

Ben ik een Asperger?

De vraag 'Ben ik een Asperger?' kan ik in ten minste drie verschillende 'normhoogten' beantwoorden, t.w.:

- 1) ondernorm : nee, natuurlijk niet, hoe kom je erbij zeg, gek.
- 2) middennorm : wat zou een dronken iemand antwoorden? Ja en nee, mogelijk.
- 3) bovennorm : binnen de norm voldoende correlatie met de standaard deviatie.

Wat zal iemand die dronken is zeggen..? Vooralsnog kies ik voor de midden-norm, doe als de dronkenman waarschijnlijk zal doen, en antwoord ik, onder voorbehoud van de ontkenning als bevestiging, met een driemaal volmondig 'nee' op de eerdergenoemde drie belangrijkste aspecten van het syndroom:

- 1) gebrek aan sociaal inzicht (tom)
- 2) beperkt vermogen tot het voeren van een dialoog
- 3) diepgaande belangstelling voor een bepaald onderwerp (of/ook die van een ander).

Of toch niet, of misschien wel het 'geen-bodem' syndroom? Er moet toch wel iets zijn? Net als de dronkenman had ik net zo gemakkelijk kunnen kiezen voor een volmondig toegeven: ja, ik ben zo dronken als een tor. En ik scoor ongetwijfeld een voldoende in de correlatie (gemiddelde samenhang) met, en blijf ongetwijfeld binnen, de standaard deviatie (gemiddelde afwijking) van de huidige algemeen aanvaarde norm. In het geval de éne partner evenwel enigszins neigt naar Asperger, en de ander enigszins neigt naar bijv. adhd of een depressie, dan worden de grenzen van de relatieve bandbreedte op sommige onderdelen en op sommige momenten wellicht wel eens overschreden; nou en? Extravagante persoonlijkheden verleggen de norm en maken het eigen gebrek van de toeschouwer aan lef, vaak pijnlijk zichtbaar. Wie zou niet graag het dagelijkse juk van zijn calvinistische houding in NL eens – al was het maar voor enige tijd – van zich afschudden? Gewoon doen, is mijn advies...

Verdringen, camoufleren en compenseren

Laten we de toestand buiten de ondergrens van de innerlijke zwakheid depressie noemen en de buiten de bovengrens, obsessie. Beide toestanden zijn af en toe op ieder van ons wel eens van toepassing; het is maar net waar je – of iemand anders – de grenzen legt. Door al onze ellende van de laatste twee jaar, de boosheid en onmacht komt daar ook nog de vermeende tekortkoming van de ander bovenop. Veel uiterlijk vertoon zoals o.a. een gevoel van boosheid en onmacht, is tijdelijk nog wel te verdringen maar die boosheid en onmacht zitten diep in jezelf en laten zich maar moeilijk echt beteugelen. Voor alles en iedereen probeer je je iedere dag zo goed mogelijk voor te doen: ja hoor, het gaat best met me, prima zelfs, dank je! De inmiddels vaak irriterende tekortkomingen van je partner, daar kun je je verdrongen gevoel van onmacht wel op botvieren. Voor een betrekkelijk korte tijd is daar ook niets mis mee. Op den duur werkt dat natuurlijk juist averechts, maar dat zie je nu even niet. Je zoekt bewust – of waarschijnlijker onbewust – naar compensatie voor het jouw aangedane leed en vraagt daardoor al snel (te)veel van je partner die eigenlijk domweg in het zelfde schuitje zit. Gelukkig gaat het bij veel partners in dit soort situaties gewoon goed. Sommige groeien in ellende vaak zelfs meer naar elkaar toe.

Hoog vs. laag IQ-niveau

Waar hoog intelligente mensen vaak mee te maken hebben, is dat ze afwijkend zijn van de norm. Ze reageren anders op situaties en vinden het soms lastig om over koetjes en kalfjes te praten. Daardoor worden ze vaak anders beoordeeld door minder intelligente mensen. Omdat ze niet worden begrepen, trekken ze zich terug, wat door een onderzoeker geïnterpreteerd kan worden als autistisch of sociaal zwak maar dat slaat natuurlijk – meestal – nergens op.

PB: Ze kan vast wel goed leren (lees: onthouden) maar ik schat het IQ van mw. Tanja toch niet erg hoog in...

Uitnodiging tot onderzoek

Zonder ook maar enige vorm van overleg met de 'patiënt' zelf, dus heel erg ver buiten zijn artsenboekje, vraagt onze huisarts Hugo, op 24 juni 2008 aan psych Tanja van GGZ Frl, om onderzoek te willen doen bij mij. Hij vraagt dit op uitdrukkelijk verzoek van Monique omdat die bij hem over mij heeft geklaagd.

Verder schrijft hij aan Tanja:

"Het valt Monique erg zwaar de relatie in stand te houden. m.i. omdat aard en consequenties van de problematiek haar duidelijker zijn geworden. Het lijkt me voor de heer Piet een stimulans als uw begeleidingstraject met haar gezamenlijk kan worden aangegaan. Daarom ondersteun ik het verzoek tot consult op korte termijn.

Met vriendelijke groet, Hugo

PB: Hoezo lijkt het dokter een stimulans (...)
Deze beste man kent mij dus helemaal niet...

Precies twee dagen later, op 25 juni 2008, lag de uitnodiging van GGZ Frl op de deurmat:

Geachte heer Piet,

Naar aanleiding van uw verwijzing, nodig ik u en uw partner hierbij uit voor een eerste afspraak met:

*Mw. Tanja – Psychiater
op
woensdag 9 juli a.s. om 13:30 uur*

U kunt zich voor dit gesprek melden bij de receptie van de GGZ in gezondheidscentrum Brink te Oosterwolde.

Als u verhinderd bent op genoemde afspraak, verzoek ik u om zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de afsprakenbalie op telefoonnummer 0513-619099.

*Met vriendelijke groet,
Emma [pb: zus van Tanja]*

cc: Dokter Hugo

PB: Uitnodiging met wel vijf kinderlijke bijlagen...

Hoe, wie, wat is Ophelia?

The Ophelia Syndrome is best described as thinking or feeling a certain way because a person is told to. People fail to think independently due to the presence of authority figures or different forms of the media. When people fail to make decisions based on their own thoughts or decisions, they lose their individuality.
S.I. Hayakawa

Het Syndroom van Ophelia kan het best worden omschreven als de dagelijkse dingen op een bepaalde manier (aan)voelen of er over denken omdat je dat zo is voorgezegt. Je slaagt er niet in om op een zelfstandige wijze te denken, door de aanwezigheid van een interne autoriteitsfiguur of omdat ze zeggen dat het zo hoort. Wanneer je er niet in slaagt beslissingen te nemen op basis van je eigen, nog wel aanwezige, authentieke gedachten of beslissingen, verlies je uiteindelijk je oorspronkelijke individualiteit.

De dame in de titel van dit studieboek komt uit '*De tragedie van Hamlet*', een toneelstuk uit 1602 van de Engelse schrijver William Shakespeare (1564-1616).

De iconische Ophelia is van een gezonde jonge vrouw geworden tot een marionet van haar omgeving, zonder eigen mening-suiting. Zij denkt en doet dan nog slechts zoals door de norm van haar wordt verwacht. Door professor Samuel I. Hayakawa (1906-1992), een Canadees / Engelse academicus en politicus, is veel onderzoek gedaan naar het '*Syndroom van Ophelia*'. Je zou het wat mij betreft ook prima het '*Syndroom van Tanja*' kunnen noemen, want ik moet dus plotseling een autistisch iemand spelen, die ik nooit was en nog altijd niet ben (maar ontkenning is bevestiging, haha).

Het Syndroom van Ophelia

Ophelia : – *“I do not know, my lord, what I should think.”*

“Heer, ik weet niet wat ik moet denken.”

Polonius : – *“Marry, I will teach you! Think yourself a baby”*

“Schat, ik zal het je leren, Denk aan jezelf als baby....”

Zomaar twee regels tekst uit de Hamlet (1602), Act 1, Scène 3.

Psycholoog S.I. Hayakawa beschrijft de symptomen van het '*Syndroom van Ophelia*' in zijn essay '*What does it mean to be creative?*' 'Wat betekent het om creatief te zijn?'

De meeste mensen weten het antwoord niet op de simpele vraag, '*Hoe is het? Hoe gaat het met je?*' De reden waarom ze dat niet weten, is omdat ze een (sociale) druk voelen door wat ze geacht worden te voelen, te denken, te doen en te zeggen wat ze geacht worden te doen en te denken en daarom nooit toekomen om de eigen diepste gevoelens te onderzoeken. '*Hoe vond je het boek?*' '*Oh, het was een goed boek. Het kreeg goede recensies in de media.*' Het zijn gezagsfiguren als drama-critici, boekrecensenten, docenten, wetenschappers en psychs die ons vertellen wat we moeten denken en hoe we ons moeten voelen. Velen van ons zijn dagelijks bezig met het spelen van een rol, met het vervullen van de verwachtingen van andere mensen. Als republiek, denken we wat andere republieken denken. Als katholiek denken we, zo andere katholieken denken. Enzovoort, enzovoort. Niet veel van ons vragen zichzelf af, '*Hoe is het werkelijk met me? Wat denk ik werkelijk?*' maar wachten op een antwoord van buitenaf.

Bij gebrek aan eigen individualisatie laten we ons gevoel vaak afhangen van andere, sterkere persoonlijkheden, met wél een geheel eigen identiteit. We falen in het begrijpen van een eigen identiteit en de eigen uniekheid. '*Als we allebei hetzelfde denken, is één van ons immers overbodig.*'

Het is als psychologisch 'volwassen worden.' Het betekent dat we de aspecten van het individu, die de éne persoon onderscheiden van een ander, ontdekken. Een lezing van Ophelia's zelfmoord later in de Hamlet, suggereert dat, omdat zij geen gedachten van zichzelf heeft, omdat ze alleen luisterde naar de stemmen van de mannen om haar heen, zoals Laërtes, Polonius en Hamlet, heeft ze een eigen breekpunt bereikt. Ze hebben haar allemaal gebruikt. Ze is alleen gewaardeerd om de rollen die ze van andere mensen speelde.

De Ophelia wil precies weten wat het onderwerp voor een verhaal moet zijn. De Polonius schrijft dat voor. De Ophelia wil een papegaai zijn omdat het veilig voelt. En Polonius geniet van het maken van papegaai-kooien. Uiteindelijk wordt Ophelia de kloon van Polonius en daardoor wordt één van hen overbodig. Ja, nou en..?

Is het zo slecht om je leraar te evenaren? Wat betekent het om student van biochemie of Duitse grammatica te zijn? Dan moet je om informatie te onthouden aantekeningen maken van instructeurs die meer weten dan jij. Maar het basismateriaal blijft feitelijk gelijk. Er is ook geen andere manier. Dit is meestal een tijdelijke toestand in vele gebieden van studie. Maar uiteindelijk komt iedere discipline in het onbekende, het onzekere, de theoretische, de hypothetische, waar leerkrachten niet langer leerlingen met zekerheid kunnen vertellen wat ze moeten denken.

In Frankrijk geef je iedere dag, bij iedere ontmoeting iedereen een hand (of lucht) kus en stelt de standaard vraag: '(Comment) Ça va ?' (Hoe gaat het?). In Nederland wordt dan welhaast automatisch geantwoord met het standaard: 'Best' of 'Goed'. In Frankrijk is het evenwel niet gebruikelijk op die vraag te antwoorden. Daarmee wordt voorkomen dat je al te vaak moet gaan liegen...

Kortom

Het Syndroom van Ophelia kan het best worden omschreven als de dagelijkse dingen op een bepaalde manier (aan)voelen of er over denken omdat je dat zo is voorgezegd. Je slaagt er niet in om op een zelfstandige wijze te denken, door de aanwezigheid van een interne autoriteitsfiguur of omdat ze zeggen dat het zo hoort. Wanneer je er niet in slaagt beslissingen te nemen op basis van je eigen, nog wel aanwezige, authentieke gedachten of beslissingen, verlies je uiteindelijk je oorspronkelijke individualiteit.

Iemand met het '*Syndroom van Ophelia*' voelt, denkt en handelt op een manier omdat hem is verteld dat hij iemand anders is dan wie hij werkelijk is. Het '*Syndroom van Ophelia*' komt o.a. voor bij personen, bij wie door de geestelijke gezondheidszorg een fout etiket wordt opgeplakt.

De titel geeft dan ook weer wat in dit boek en in een casus op mijn website wordt behandeld, namelijk iemand anders worden en zijn dan je werkelijk bent, onder invloed van een opgeplakt etiket uit het oneindig palet van de GGZ Frl. Uiteindelijk dacht de ophelist en schrijver dezes, na bijna tien jaar weer '*Verlost van Ophelia*' te zijn en dus zichzelf weer te kunnen zijn, als de banden met GGZ Frl maar definitief zouden worden doorgesneden, mogelijk door vernietiging van zijn dossier bij de psychs van de GGZ. Helaas werd tijdens die actie de druk nog groter en komt de enige echte verlossing eerst door vertrek naar gene zijde, en dat door een geestelijk opgedrongen mutatie door partner, huisarts en een kinderpsych.

In zowel kleine deeltjes aanvullende fictie als het globale non-fictie behandel ik een groot deel van mijn belevenissen met GGZ-eters (sorry!). Medewerkers van de GGZ die, zo is de overtuiging van deze autist, zelf vaak meer hulp nodig hebben dan veel van hun cliënten. Ook dat is Ophelia want ook zij doen zich voor zoals hun baas dat graag ziet of zelfs verlangt: omzet maken, geld verdienen, de schoorsteen laten roken.

De aanleiding voor de documentaire case study is vanuit het niets een plotselinge opeenstapeling van voorvallen, waardoor het geheugen van de ophelister verward, vol en ten slotte hopeloos verstopt raakt. Na bijna tien jaren van enge ervaringen zowel in de eigen relatie als in relatie met de GGZ Friesland en het Autisme Team Noord-Nederland (Lentis ATN Jonx) in Drachten in het bijzonder, verscheen bij ieder nieuw voorval telkens de tekst '*optekenen*' als synoniem voor opschonen van het brein en het even, maar nooit absoluut, vergeten.

Naast een misselijkmakende misstap van huisarts Hugo en de ziekelijk hebzuchtige Monique, treffen we psych Tanja als een frigide, ongevoelige arts, kinderpsychiater maar gelukkig ook Janet. Janet vormt slechts een klein bestaan in dit boek maar is als voorbeeld in het wit tussen de regels, van groot belang geweest doordat zij, door haar GGZ-eters in Nieuw-Zeeland, geheel ten onrechte is behandeld met meer dan tweehonderd elektroshocks(!) voor de foute diagnose: schizofrenie. Een diagnose '*par erreur*'. Een belangrijk deel van de voorvallen draait om vrouwen.

Net als Janet ben ik, na de diagnose auti / aspi, een veel lezende en nog meer een cynisch schrijvende zwerver geworden. Na mijn scheiding van Monique (11-12-'13) ben ik veel met Janet opgetrokken, voornamelijk door Frankrijk, Italië, Spanje en Portugal. Toch jammer eigenlijk, dat Janet al ruim tien jaar dood was voordat ik haar op één van mijn zwerftochten door Spanje, in de nacht van 26 op 27 oktober 2015, op een fraaie, camper-parkeerplaats in Morella (E) leerde kennen...

De hebzuchtige en geen geweld schuwende Monique was precies twintig jaar de hetero helft van mij. Onverzadigbaar in haar ziekelijke hebzucht en haar krankzinnige smacht naar onderdanigheid van mannen en dieren in haar leven.

Nee, het is zeker geen zure optekening geworden, eerder zonnig, veelkleurig en vrolijk. Het is vooral in het wit tussen regels en langs de rafels van de bladzijden waarin het zuur wordt beschreven met heel veel ruimte die uitnodigt tot nadenken waarom het zo vaak mis kan gaan met psychs in de NL-se geestelijke gezondheidszorg, in casu bij de GGZ in het noorden van ons land.

Het geheel is (achteraf) gelardeerd met leuke en minder leuke, vaak filosofische ditjes en datjes, soms prettig, geestelijk gestoorde verhaaltjes die ik onderweg op mijn zwerftochten heb geschreven. De meeste van deze verhaaltjes zijn eerder gepubliceerd.

Bijrolspelers

Janet (Jean) Frame: Een bekend geworden voorbeeld van de gevolgen van een erg foute diagnose door de GGZ, is de Nieuw-Zeelandse schrijfster Janet (Jean) Frame (1924-2004). Janet kreeg in 1947 zgn. '*per ongeluk*' het etiket 'schizofrenie' opgeplakt en werden haar dien ten gevolge, maar zeer ten onrechte, meer dan tweehonderd(!) elektro-shocks toegediend! Janet bleek evenwel gewoon een zeer begaafd en uiterst getalenteerd schrijfster te zijn van wie later, wereldwijd meer dan twintig geweldige bestsellers zijn verschenen, waarvan '*An angel at my table*' het meest bekend is geworden.

Mij, de maker van deze case study, is iets vergelijkbaars als genoemde Janet Frame overkomen of beter gezegd, aangedaan. Van mijn geboorte (1946) tot aan bijna mijn pensionering in 2011 verliep mijn leven tamelijk zorgeloos op rolletjes. Na de diagnose in 2008, door arts / psychiater Tanja, is de rest van mijn leven totaal verziekt, ben ik al zwervend, rusteloos voor het autistisch leven op de vlucht en loop ik voortdurend rond met krachtige neigingen tot zelfdoding die, naarmate ik ouder wordt, in heftigheid nog toenemen. Een goede psych had dat kunnen, of beter gezegd, moeten voorzien, lijkt mij...

Annelies: Annelies denkt en werkt uitsluitend in modellen, zoals discan. Annelies had een drie-jarig plan voor ogen voor onze gesprekken. Dat leek mij toch echt iets teveel van goede. Als een relatie binnen een maand of drie niet de goede kant op kan worden gestuurd door een psych, dan mankeert er iets aan de psych of aan de relatie, is mijn mening. Na een halfjaar vond ik het dan ook welletjes. Helemaal klaar met Annelies en haar modelletjes. Later heeft Annelies een boek over haar modelletjes geschreven.

Kees: Majoor Kees vond ik eigenlijk een overbodig type, in mijn relatie met ATN, maar hij bleek de puinruimer, resp. loopjongen van psych Tanja. Meneer Kees had voor de intake al veel eerder bij Tanja moeten informeren wat haar diagnose met kenmerken nou eigenlijk precies inhield. Was er nu sprake van wel of geen autisme? Als hij die vraag aan haar zou hebben gesteld dan was het hele verhaal waarschijnlijk heel anders gelopen. Maar ja, zachte piepels hebben nou eenmaal stinkende geesten...

Boaz: Ook dit bleek een loopjongen van psych Tanja te zijn. Deze man zat duidelijk op de verkeerde stoel tenzij niemand hem iets vroeg. Deze man leefde in zijn eigen droomwereld en hoopt/e ooit een belangrijke functie in de psychische wetenschappen aangereikt te krijgen. Helaas, het is er, voor zover ik weet, tot nu toe niet van gekomen...

Etiketjes-wetenschap

De studie over hoe mensen moeten worden geëtiketteerd neemt hand over hand toe. Het zijn meningen, oordelen of vooroordelen die mensen opgeplakt krijgen. Er wordt niet meer gekeken naar wie iemand echt is, maar wat zijn gedrag ons vertelt en of dat gedrag wel binnen 'de norm' van de onderzoeker is.

In de lilaca *) bestaat er helemaal geen gedrag, zo blijkt. Want de nerds, popie-jopies en zo meer, kunnen worden gevonden in de moleculaire structuren van het lichaam. Zij zeggen dus niets over wie een mens zelf is. Wat zou het aardig zijn als de persoon in de mens wat meer naar voren kon komen, en niet alleen gekeken zou worden naar de fenomenale verschijnselen die hij aan de oppervlakte vertoont. Want dat zijn slechts uitingen van een lichamelijke structuur en niet van de persoon zelf.

*) Lilaca is een vrij jonge wetenschap die het 'lila' bestudeert. Het lila is een energie van de geest, vanuit een materieel gezichtspunt. Aan de hand van een bloedmonster word je ingedeeld in o.a. je sociale klasse.

Ongetwijfeld geeft mijn verhaal deels een ietwat éézijdig en cynisch beeld maar door de vele toegevoegde documenten ontstaat voor de lezer toch een behoorlijk objectieve inkijk waardoor de lezer ook een eigen mening kan vormen. Voor aanvullende informatie weet u mijn e-adres vast wel ergens te vinden. Omdat mw. Tanja geen contact met mij wil/de, moest ik alle info elders vergaren. Dit deed ik meestal met haar naam, die van haar collegae en hun werkorganisatie te noemen bij o.a. de volgende instanties: AP, ATN, CIBG, CTG, De Friesland zorgverzekering, diverse advocaten, Media, GGZ-Frl, GGZ-NL, IGJ, KNMG, Lentis, LMZ, LPGGZ, Ministerie VWS, NPCF, NZA, Politie Drachten, Rechtswinkel Leeuwarden, RTG, RUG, Tros Radar, Zorgbelang Frl, Zorg Domein, enz., enz., enz. Mw. Tanja is bij deze instellingen en instanties dus al een redelijk bekende persoonlijkheid...

Heet gekruide limerick

Een soms heet gekruide vrouwtje uit Balk
bestrooide wellustig haar liefje met talk
't was alternatief
in bed dus heel lief
zij noemde hem dan: haar Cayenne uit Zalk

© *Piet/er Bult*

Voor meer dichtwerk: <https://pbinfr.nl/Nederlands/Gedichten/Gedichten.html>

De aanloop naar onderzoek en behandeling

Vreemd, de GGZ ken ik enkel uit de media, en dan voornamelijk van nogal negatieve berichten. En van psychiaters heb ik, net als van politici en ambtenaren, over het algemeen geen al te grote positieve verwachtingen. In het beeld van zender en ontvanger wordt de psycho-analist / ~therapeut, naar mijn bescheiden mening, automatisch en volop onderdeel van de diagnose en eventueel zelfs van het ‘probleem’.

Psychologen en psychiaters zijn zelf vaak maar vreemde wezens. Ze hebben zichzelf vaak tot een godheid verheven om via allerlei trucs een individu te ‘vermaken’ naar hun zelfbeeld. Ze zouden, zo lijkt het soms, wat graag de grootste creatieve persoon ombouwen tot de meeste grijze muis. Andersom is pertinent niet mogelijk. Over hun kijk op de wereld en hun mystieke werkwijze kunnen ze boekenkasten volschrijven met vaak de meest mogelijke onzin om daarmee hun eigen ‘zijn’ tot norm te verheffen en daarmee de eigen winkel draaiende te houden. Deze eigenschap is overigens niet slechts voorbehouden aan psychologen en psychiaters maar komt in wel meer beroepsgroepen voor. Laat een kind toch gewoon een kind zijn, en een mens een mens. Probeer niet telkens in ieder individu de afwijkingen op de norm te zoeken, uit te vergroten en te benadrukken maar haal liever het beste uit de mens naar boven. Van al dat bijslippen en bijschaven zullen alleen maar sterke, knappe, jonge, intelligente mannen en vrouwen met lange benen, blauwe ogen en blond haar overblijven. En waar hebben we daar meer over gehoord..?

Door een merkwaardige manier van samenspel tussen Monique en huisarts Hugo ploft er eind juni 2008 plotseling een envelop op de deurmat met een soort van een afspraakbevestiging tussen mij en een psychiater van de GGZ. Ik schrik mateloos (emotie) en vraag Monique of zij hier van af weet. *'Maar we hebben het er toch over gehad?'* Ja en nee, dus. Ja, wel over het zoeken naar (meer) professionele hulp nadat de eerdere psychologische hulp in Heerenveen nogal abrupt was afgelopen maar nee, niet over deze vermaledijde GGZ en het woord psychiater. Vooral al in juridische zin en mogelijkheden tot het toedienen van o.a. heftige medicatie is er een groot verschil tussen een relatie-psycholoog en een psychiater! In de brief wordt de behandelaar voorgesteld als een gehuwde mevrouw met als (meisjes) achternaam Psychiater en word ik in de verschillende bijlagen (op voorhand) reeds als ‘hun patiënt’ aangeduid. Ook is een uit Amerika overgewaaid invulformulier (OQ-45.2) met een begeleidend schrijven bijgevoegd met de mededeling dat het invullen van dat formulier iedere drie maanden van mij wordt verwacht. In de enveloppe zit ook nog een brief *'Betreft: kinderen van ouders met een psychische problemen.'* Wat een onmogelijke zin! In *'... met een psychische problemen'* is een ordinaire tikfout geslopen – en blijkbaar nooit opgemerkt –, die in een brief op dit niveau niet hoort voor te komen, vind ik. Kunnen dit soort formulieren en vooral ook de niet ter zake doende brieven echt niet wachten tot na een eerste kennismaking (intake)? Wat een minachting voor de ‘patiënt’. Allemaal bevestigingen van mijn bange vermoedens omtrent de werkwijze van de GGZ en van psychidenten in het algemeen.

Dat Monique samen met de huisarts, die blijkbaar nog nooit van zijn geheimhouding heeft gehoord, iets dergelijks en achter mijn rug om heeft geregeld, ergert mij mate-loos en ik vind zoiets eerder passen in de vroege middeleeuwen dan in het jaar 2008. In gedachten zie ik mijzelf dan ook de nacht na het intakegesprek platgespoten liggen in een vochtige kelder op een harde, koude plavuizen vloer, voorzien van zware kettingen aan polsen en enkels gebonden, met de eerstvolgende dagen – zeg maar gerust weken of zelfs maanden – slechts water en droog brood als ontbijt, lunch, diner en tussendoortje. Het verhaal van Jolanda Venema uit Drachten (1988) in het Hendrik van Boeijenoord in Assen^{*)}, waar ook het failliet van de GGZ (toen al!) aan de orde komt, schiet mij weer helder voor de geest. Dit pik ik dus allemaal niet! Maar zegt Monique: *‘Als je niet meewerkt aan een mogelijke oplossing, ben je verantwoordelijk voor het blijven voortbestaan van het probleem!’* In essentie zit er wel wat in deze internet wijsheid natuurlijk maar dit vind ik toch wel wat een 'grove druk' methode.

Na tot tien te hebben geteld en er een nacht over te hebben geslapen besluit ik de volgende dag huisarts Hugo te bellen en hem mijn ongenoegen kenbaar te maken, over zowel de stiekemachtige gang van zaken buiten mij om, als de uitkomst van het onderzoek, de afspraak met de GGZ en een psychiater. Al direct geeft hij toe dat dit inderdaad niet zo had moeten en dat hij zijn ideeën hieromtrent op z'n minst met mij persoonlijk had moeten bespreken. Hij wil dit graag alsnog rechtzetten in een gezamenlijk gesprek bij ons thuis dat plaatsvindt op de eerste de beste vrijdagmiddag.

Dat was best een aardig gesprek en ik heb zijn excuus aanvaard maar het heeft naar mijn gevoel verder niet echt wat opgeleverd. Op maandag zal hij bellen en in overleg zullen we dan besluiten om de gemaakte afspraak te laten bestaan of een ander traject te verzinnen. Helaas, ook hierin word ik (weer) niet gekend en eerst op dinsdag krijg ik op mijn vraag aan Monique het antwoord dat het die maandag al is geregeld bij een bezoek van haar aan de apotheek bij de huisarts...(Grrr !?!)

*) Zie het ongelooflijke verhaal 'De naakte waarheid' van [Jolanda Venema](#).

Tot en met de handgeschreven notities van psych Tanja kwamen op een openbare zitting van het Regionaal Tuchtcollege op tafel, en daarmee in de openbaarheid.

Waarneming

Ondanks de vele studie-uren en de ongetwijfeld hoge score op de examenlijst leidt de waarneming door één individu en op slechts een kort moment in principe tot een weinig objectieve (lees: weinig tot nietszeggende) conclusie over een ander individu. Als dan ook nog gekozen wordt voor de constructieve validatie (bevestiging) dan is de conclusie op voorhand reeds zelfs zeer discutabel te noemen.

Volgens de filosofie van o.a. Immanuel Kant hangt alle kennis af van twee zaken, t.w.: de waarneming van een iets in de wereld en het verstand dat los van die wereld staat. Dankzij het verstand zijn waarnemingen pas mogelijk, omdat het verstand vorm geeft aan de waarneming.

Nee, ik twijfel niet aan de waarneming of het verstand van psych Tanja, wel eens aan haar verstandelijke waarneming.

Uit een intakeverslag van psych Tanja op 09-07-2008:

Reden van verwijzing

Op uw verzoek zag ik de heer Bult samen met zijn echtgenote. Er zijn problemen in de relatie. U vraagt diagnostiek in het kader van autisme spectrum problematiek bij de heer Bult en daarnaast een begeleidingstraject voor hun beide.

Hulpvraag patiënt

Anamnese

De heer Bult en zijn echtgenote hebben samen een ICT bedrijf. Echtgenote ervaart een enorm verschil in karakter tussen hun beiden. Hij geeft aan dat hij hier op verzoek van zijn vrouw zit. Zelf ervaart hij geen problemen en zou hij niet gekomen zijn. Als er een diagnose gesteld zou worden, zou dit opluchting voor echtgenote betekenen. Hij zelf geeft aan dat de diagnose problemen zou kunnen geven. Beiden geven de intentie aan het probleem tussen hun beiden te willen oplossen, waarbij hij zich in de kinderrol ervaart ten opzichte van zijn echtgenote.

Hetero-anamnese

Hetero-anamnese (echtgenote)

Echtgenote vertelt dat zij borstkanker heeft gehad, waarbij hij altijd aanwezig was bij de ziekenhuisbezoeken. Zij geeft aan dat hij altijd luisterde en dat zij meer praatte. Zij praat graag dingen uit, hij kan dat niet, aldus echtgenote. Ze ervaart hem als emotioneel, wellicht heeft hij wel emoties, maar zij ervaart ze niet, aldus echtgenote. Hij trekt zich terug in zijn eigen wereld c.q. werk. Als zij hem stoort dan wordt als het

ware zijn film gebroken. Zij wordt ervaren als een stoorzender, aldus echtgenote. Belangrijke en zwaarbeladen thema's worden terloops gemeld, zoals het overlijden van een kennis met wie echtgenote veel heeft gedeeld. Verder geeft echtgenote aan dat hij wel contact heeft met de kinderen uit zijn eerste huwelijk (kinderen van 35 en 28 jaar). Zij ervaart dit als een bescheiden contact en niet zo warm als zij het van huis uit gewend is. Haar gezin van herkomst wordt door hem ervaren als een "kluwen-gezin".

Levensgeschiedenis

Ontwikkelingsanamnese:

Vanaf 1984 heeft patiënt een ICT-bedrijf met zijn echtgenote. Zij was zijn eerste klant. Van zijn hobby heeft hij in feite zijn werk gemaakt. Verder houdt hij zich bezig met de Stellingwerfse cultuur en taal. Patiënt heeft qua sociale contacten mailcontacten, verder een 'bijbel'vriend met een biljarttafel waar hij naar toe gaat. Verder houdt hij zijn echtgenote gezelschap bij paardrijwedstrijden.

Over de vroege ontwikkeling zijn weinig gegevens te achterhalen. Patiënt is de jongste van 10 kinderen. Vader en moeder worden door patiënt als redelijk normaal beschreven. Hij heeft zijn moeder meer als een "beppe" ervaren. Tussen het oudste en het jongste kind was een leeftijdsverschil van meer dan 20 jaar. Van zijn 10e tot zijn 16e jaar heeft hij meer bij zijn oudste broer gewoond dan bij zijn ouders. Hij moest altijd huilen als hij in de tobbe moest en heeft nog steeds moeite met het contact met water. Hij gaat niet vlot onder de douche en zwemmen is niet zijn hobby. Wellicht zijn er weinig ontwikkelingsproblemen geweest als het gaat om het leren praten en de ontwikkeling van de motoriek. Broers van de heer hebben veel gestudeerd, er werd veel gediscussieerd. Vader was keuterboer, deed ook mee in de discussies evenals moeder. In het oogcontact zijn geen grote problemen. Patiënt kreeg fijt in het gezicht na zijn geboorte, waardoor zijn linker oog een afwijkende stand en een matig zicht heeft. Op de lagere school had hij een vriendje. Hoorde bij de grotere groep en werd niet ernstig gepest. Hij ging naar padvinderskampen en had niet speciaal een band met iemand. Heeft altijd zijn eigen humor gehad. Vroeger wel het nodige kattekwaad uitgehaald, het is moeilijk om met hem samen plezier te delen. Het initiatief komt met name van zijn echtgenote in het hier en nu. Als het gaat om troost bieden trekt hij zich liever terug en heeft hij niet veel te bieden, aldus echtgenote. Wel luistert hij. Zelf vraagt hij geen troost.

Over vroeger vertelt hij dat hij goed alleen kon zijn. Doordat er thuis voldoende reuring was ging hij mee op wat er aangeboden werd. In de groep dronk hij wel eens melk in plaats van pils. Hij had geen brommertje, zoals de rest en was graag provocerend. Hij kan wel in enige mate aanvoelen wat een ander denkt. Als ongewone interesse wordt interesse voor klokken genoemd. Hij vindt dat zijn echtgenote zich sneller afstemt op een ander. Hij vindt het lastig als er een telefoontje komt, mailt liever met anderen. Wordt liever niet gestoord in zijn eigen routine. Hij zegt geen problemen te hebben met veranderingen in de omgeving. Er schijnt sprake te zijn van een redelijk taalgevoel. De hele familie is verder niet sportief, inclusief de heer zelf. Hij is relatief gevoelig voor het contact met water, heeft een hekel aan lawaai (zal zelf nooit een radio of tv aanzetten). Echtgenote geeft aan dat het verhaal in een film hem vaak ontgaat. Hij zit 's avonds nooit in de huiskamer. Verder komt het heel precies wat voor aspect de kleding heeft die hij draagt. Het is moeilijk om met hem samen plezier te delen. Het initiatief komt met name van zijn echtgenote in het hier en nu. Als het gaat om troost bieden trekt hij zich liever terug en heeft hij niet veel te bieden, aldus echtgenote. Wel luistert hij. Zelf vraagt hij geen troost.

Psychiatrische voorgeschiedenis / familieanamnese

Somatiek

Medicatie

Indruk psychiatrisch en cognitief functioneren

Het gaat om een goed verzorgde man, die met een oog langs me heen kijkt in verband met de genoemde problematiek. Het contact komt tot stand, maar verdiept zich niet. Echtgenote heeft de neiging om het antwoord voor hem in te vullen en vult hem regelmatig dus aan. Het bewustzijn is helder, er zijn geen aandachts- of concentratieproblemen in dit gesprek gemerkt. Geheugen is globaal intact en er zijn geen oriëntatie- of cognitieve problemen gevallen. Intelligentie wordt hoog gemiddeld geschat. Er zijn geen aanwijzingen van waarnemingsstoornissen. Het denken is formeel intact, inhoudelijk zijn er geen preoccupaties. Wel wordt duidelijk dat er enig wantrouwen is naar de onderzoeksituatie waarin hij zich begeven heeft. De stemming is normofoor en het affect moduleert adequaat. De heer geeft blijk van enig ziektebesef en enig inzicht.

Samenvatting onderzoek en beschrijvig van de diagnose

DSM-IV classificatie

Beleid en advies

Er zijn kenmerken die wijzen in de richting van PDD-NOS, er zijn namelijk problemen in zowel sociale interactie als in de communicatie, minder in de rigiditeit. In de bespreking van deze brief heeft de heer gemeld, dat hij het niet eens is met de manier waarop de diagnostiek heeft plaatsgevonden. Hij voelt zich slachtoffer in deze situatie. Hij wenst geen verder contact met de GGZ.

PB: Dit noemt mw. Tanja een intake-verslag? Het lijkt meer op een eind-verslag. Of is het gewoon gesjoemel met datums? Het onderzoek is vandaag immers pas begonnen...

Kloof

In de politiek wordt vaak gerept over de kloof tussen de dames en heren politici en de gewone burger. Dit zelfde verschijnsel doet zich met name ook voor in de psychiatrie. Heeft een (af)gestudeerd meisje - sorry, jonge vrouw - zelfs na enige jaren praktijk, werkelijk 'verstand' van bijvoorbeeld een seksueel gefrustreerde bouwvakker?

En dan nog wat (volgens Wikipedia): een belangrijk probleem, misschien wel het kernprobleem in de psychiatrie, is dat de oorzaken van de meeste psychiatrische ziekten niet goed bekend zijn en in geen enkel geval werkelijk tot op de bodem worden begrepen.

Het zal nooit uitgangspunt zijn maar ondanks al deze - en wellicht nog veel meer - tekortkomingen in de psychiatrie is een psychiater iemand met heel veel macht, zowel in juridische zin als in de zin dat ze eventueel zelfs zonder scrupules (machtswellust) een individu finaal af kunnen branden. Alleen al daarom zou een intakegesprek n.m.m. zelfs meer dan vier uren moeten duren en zou er een werkelijk onafhankelijk intermediair bij aanwezig moeten zijn.

Bron: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Psychiatrie>

En dan volgt het Semi-gestructureerd interview voor niet verstandelijk gehandicapte volwassenen met ASS (Ketelaars en Horwitz, 2002)

PB: Het mag bekend worden verondersteld dat je een interview kunt sturen. Waarschijnlijk heeft mw. Schreiber de zelfde cursus aan de RUG gedaan als dat ik die ooit (plm. 1985) heb gedaan. *'Bent u vroeger wel eens gepest, op school?'* of *'Bent u vroeger wel eens ernstig gepest, op school?'* geeft vrij zeker verschillende antwoorden, zonder dat de geïnterviewde het merkt...

Een mogelijke onderzoeksmethode wordt o.a. beschreven in de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrum stoornissen (ASS) bij volwassenen, van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP, 2004). Het onderzoek door psych Tanja bestond evenwel slechts uit een intake (09-07-2008), een eerste onderzoeksuur (16-07-2008), een tweede onderzoeksuur (13-08-2008), twee uren van ieder vijftig minuten en ter afsluiting de bespreking van haar conceptverslag (10-09-2008). Daadwerkelijk onderzoek dus twee keer vijftig minuten, door de kinderpsychiater Tanja, met voornamelijk (98%) antwoorden van mijn heterohelft, Monique. Dit heeft dus niets te maken met genoemde richtlijn van de NVvP.

Metten

Metten is weten (ja, maar alleen als je weet wat je meet!). Het 'zijn' van de mens is een optelsom van heel veel aspecten die voor een deel in o.a. de psychologie beschreven worden. De grootste gemene deler in de psychologie van onze westerse samenleving is de sociale psychologie. Het gedrag binnen de groep. Metingen van het sociale gedrag kunnen volgens de specialisten worden uitgedrukt in een sociaal quotiënt (SQ). Daarnaast hebben we nog een intelligentie quotiënt (IQ), een emotioneel quotiënt (EQ), een autistisch quotiënt (AQ) en nog heel veel meer Q's. Niet in het minst is van belang dat metingen op de juiste wijze worden uitgevoerd en vooral ook door de juiste persoon of personen (onderzoeker, analist) worden beoordeeld (invalshoek en interpretatie). Er zijn in dit onderzoek bij mij geen metingen verricht.

Tijdsbeeld

Evenals de 'haute couture', de mode wereld, kent ook de medische wereld haar eigen mode en trends in ziektebeelden. Zo heeft iedere tijd z'n eigen psychische problemen en oplossingen, iedere tijd eigen patiënten, psycho-analisten en psychotherapeuten! Vaak worden die tijdsgevoelige verschijnselen al snel weer opgevolgd door een nieuwe trend of nieuwe mode. Een nieuwe kapstok om mensen mee te kunnen etiketteren of, erger nog, aan op te hangen, een nieuwe omzetgroep voor artsen, psychs en pharmacy. Zie uitgebreide psychidelische bijbelboeken^{*)}: DSM I (1952), DSM II (1968), DSM III (1980), DSM IV (1994), DSM V (2013). Het is nog maar de vraag of er ooit een DSM VI zal komen omdat gelovigen in de DSM-III en DSM-IV de vooruitgang naar een valide classificatiesysteem hebben belemmerd.

^{*)} DSM: (Amerikaans) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ofwel: diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen, overgewaaid uit Amerika en binnen Europa alleen in Nederland in gebruik. De andere EU landen gebruiken allemaal het ICD / ICF (International Classification of Diseases) van de WHO (World Health Organization). Het DSM is overigens net als het IDC, geen methode van onderzoek maar een classificatiesysteem.

Reflectie 1^{ste} bezoek

Hoewel mevrouw Tanja niet de moeite heeft genomen om haar zelf fatsoenlijk aan mij voor te stellen lijkt ze me best een aardig mens. Mede gezien haar geschatte leeftijd en mijn eerste indruk ben ik bang dat ze zonder al te veel speelruimte erg theoretisch (nog strikt volgens het boekje) te werk zal gaan. Uit haar – af en toe – diepe denkrimpels leid ik af dat ze met dit werk wellicht een beetje aan de top van haar ambitieuze kunnen zit. Evenals eerder bij een psycholoog (ook een dame) heb ik de – overigens toch niet vreemde? – indruk dat dames onderling, elkaar gemakkelijker aanvoelen. Naar mij toe wordt er veel ‘concreter’ gesproken.

Ik voel mij af en toe als een kind dat als slachtoffer met zijn moeder naar de dokter is, en dit was nog maar een eerste gesprek! Hoe gaat dit als het over bijvoorbeeld werkelijk intieme zaken gaat? Zeker niet uit gêne maar wellicht vraag ik gaande het onderzoek toch of er ook eens een mannelijke psychiater beschikbaar is. Gewoon om te ervaren of er dan ook zoiets bestaat als mannen onder elkaar en waarbij hij dan ook aan een half woord van mij genoeg heeft en van Monique uitgebreider en concreter antwoord verwacht.

Stel je in een voorbeeld van uitersten eens voor dat een nagenoeg frigide onderzoekster een ‘heet’ mannetje moet gaan onderzoeken of juist andersom. Zullen de beide uitkomsten het zelfde zijn? De onderzoeker is – zoals al eerder opgemerkt – dan ook een wezenlijk onderdeel van het probleem, de diagnose. Eigenlijk zou op dit soort geestelijke onderzoeken altijd een second opinion moeten volgen.

Zomaar een dag (15 juli 2008)

Zoals zo vaak tegenwoordig, ben ik al vroeg wakker, verga weer van de rugpijn, ga op de rand van ons bed zitten en kijk een poosje naar Monique. Wat ligt ze daar toch mooi te zijn. Zal ik haar een kusje geven vanwege haar Pa z'n tachtigste verjaardag vandaag? Ik besluit het niet te doen. Ze heeft haar slaap hard nodig, vooral ook om vandaag genoeg energie te hebben om twee keer ruim 200 km te moeten reizen, naar het feest van Pa.

Ik voel me rot, niet depri maar heb wel allerlei depri-makende gevoelens. Ik voel me schuldig. Moet Monique straks met een autist, een geesteszieke naar het familiefeest? Eerst beneden maar een sigaretje en een kop koffie. Als Monique beneden komt heeft haar theewater al vijf minuten staan koken. *“Moet dat zo lang staan koken”* vraagt ze kribbig. Vrijwel iedere ochtend begint met dat soort rotopmerkingen! Nooit eens spontaan iets van *“Goedemorgen schat, goed geslapen schat?”* Zelfs een gewoon ‘Goedemorgen’ zeggen blijft vaak achterwege. *“Waar is de krant?”* vraagt ze. *“Is dat alles? Heb je daar gister zo lang in zitten lezen? Het lijkt wel of je vandaag hasj rookt...”*

Zal ik me in laten schrijven voor een eigen huisje? Ik word zo moe van die eeuwige en depri-makende rotopmerkingen. Zo jammer!

Noem eens een paar psyches

Biologische psyche

Het zijn van de mens wordt in beginsel gevormd door de biologische samenstelling van pa en ma en door omstandigheden (o.a. van voeding en gezondheid) ten tijde van het verwekken tot en met de geboorte. Ook kan hiertoe nog de eerste levensfase worden gerekend als een soort van biologisch botanisch bestaan.

Culturele psyche

Het zijn van de mens wordt na de biologische fase voor een groot deel gevormd door de culturele verzorging en gebruiken binnen de gemeenschap waarin het individu opgroeit en wordt grootgebracht. Afhankelijk van de gegeven cultuur kan deze culturele omgeving van meer of minder grote invloed zijn.

Ontwikkelingspsyche

Het zijn van de mens wordt ook gevormd door individuele ontwikkeling waaronder de thuisbeleving, de schoolse begeleiding en bijv. een vriendenkring, sportgedrag en uitgaansbeleving.

Persoonlijkheidspsyche

Het zijn van de mens wordt ten slotte – maar vooral – ook gevormd door een strikt persoonlijke eigen ervaringsinterpretatie en ontwikkeling van de invloeden van eerder genoemde aspecten van de psyche van het individu (rijping).

Geraardheid

Zo gauw je tegenwoordig het woord ‘geeraardheid’ roept is bijna iedereen geneigd om uitsluitend aan homo, lesbo, bi of toch ‘gewoon’ aan hetero te denken. Onzin natuurlijk. Geeraardheid is zo giga-veel meer dan de seksuele geeraardheid, dat is slechts een aspect. Toch blijkt dat aspect nagenoeg uitsluitend tot object te zijn verheven. De geeraardheid beschrijft je hele aard, je inborst, karakter, natuur, hoedanigheid, je zijn in algemene zin, hoe je met beide benen op de grond, de aarde staat (geeraard bent).

En zo levert ook de éénzijdige benadering van de psyche door psych Tanja niet een objectief beeld op...

Reflectie 2^{de} bezoek

Hoewel ik er van overtuigd ben dat we de vorige keer wel degelijk hebben nagepraat blijft Monique volhouden van niet. Ik heb gelijk of ben werkelijk gestoord! Het zorgde in dit geval wel voor een slechte start van dit tweede bezoek. Het valt mij op dat psych Tanja graag wat meer houvast had gevonden in mijn jeugd. Natuurlijk, Asperger is bekend als syndroom dat vooral in de jeugd zichtbaar wordt. Van volwassenen is intussen ook wel het een en ander bekend, maar veel minder dan over jeugdige gevallen.

Hoewel ik haar formulier niet heb ingezien was dit ongetwijfeld een formulier zoals die bestaan voor zowel het zelf invullen als voor het invullen door een onderzoeker / behandelaar. Uit de houding van Tanja voel ik intussen aan dat de uitkomst (NB: háár uitkomst) ergens op fifty-fifty zal uitkomen. Ja, wel neiging naar Asperger maar nou ook weer niet zo van: tjonge, tjonge, dit is een echte. Zo'n conclusie is natuurlijk ook politiek gezien correct te verantwoorden, en kun je later nog naar alle kanten laten opschuiven. Ja, ze komt uit op zestig procent ja en veertig procent nee, zegt mijn gevoel (dat ik als Asperger eigenlijk niet mag hebben, natuurlijk). In mijn eigen inschatting kom ik tot een verdeling van plm. twintig procent wel en tachtig niet. Volgens mij heeft ieder individu wel één of meer kenmerken van Asperger in zich, maar dat hoeft natuurlijk niet van (negatieve) invloed te zijn.

Ik besluit min of meer om op voorhand een score tot maximaal vijftientwintig procent positief te accepteren. Hoewel het ontkennen van het hebben van het syndroom van Asperger een aspect van dat syndroom is ga ik toch voor een second opinion indien de score - en dat verwacht ik dus - hoger zal uitvallen. Ik vind trouwens dat iedereen het recht heeft om te ontkennen, al helemaal als dat ontkennen wordt onderbouwd door vele bladzijden vol argumenten, zelfonderzoek en overdachte conclusies. Maar misschien ga ik mijn inschatting ook nog wel wijzigen in een volmondig toegeven. Nou en...?

Brein bedriegt

De dag na het tweede bezoek belt psych Tanja nog de aanbeveling van een boek door: *'Brein bedriegt'* van Peter Vermeulen. Ik heb het direct bij de boekhandel besteld maar denk ondertussen ook: past dit boek in haar straatje, in mijn straatje of is het redelijk objectief?

< enige voorbeelden uit Brein bedriegt >

Helaas, hoewel ik het boek plichtmatig helemaal heb uitgelezen vind ik het niet de moeite waard om er verder al te veel aandacht aan te besteden. Vermeulen heeft zeker een tiental boeken (populaire paperback) over dit onderwerp geschreven. Ik vind dit boek omslachtig geschreven met veel herhalingen van mogelijke aandachtspunten om Asperger te kunnen herkennen. Echt een boek van een 'broodschrijver'. Uiteraard zijn een aantal dingetjes best wel herkenbaar, nou en? Het geeft sommige mensen al voldoende houvast als de kwaal een naam kan worden gegeven. Helaas, een naam zegt mij niets. Als er al een probleem is dan zie ik ze liever een mogelijke oplossing aangedragen. Dit langdradig opsommen van mogelijkheden om Asperger te kunnen ontdekken met voortdurend de woorden 'handicap' en 'stoornis' maken me bijna depri, maar mijzelf er - in grote lijnen - in herkennen: beslist niet.

Een week later een boek van Karel Deurloo en Nico ter Linden met kritiek op de Nieuwe Bijbelvertaling (NBV, 2004) gelezen. Een stuk interessanter en daarover dus maar een uitgebreide recensie geschreven.

Jammer 1

Pas als (heel) subtiel naar de persoon gekeken wordt en de persoon uitgebreid psychologisch onderzocht wordt, blijkt dat er iets aan de hand kan zijn. Als de APK-autokeuring op deze (subtiel) wijze zou worden uitgevoerd dan zou zelfs een nieuwe auto niet door die keuring komen. Ja, ik vind het jammer dat (de OQ-vragenlijst van) psych Tanja niet de ruimte biedt, zo de psychoanalyse er al de tijd voor zou hebben of nemen, om juist ook die zaken te belichten die het syndroom van Asperger ontkennen. Alle redenatie lijkt erop gericht te zijn dat er een bevestiging van het vermoeden (eventueel door overrapportering) boven tafel moet en zal komen. Deze constatering is voor mij overigens niet nieuw maar kom ze tegen bij verschillende cases waar interviews worden afgenomen of op andere wijze onderzoek wordt gedaan. Ook in de exacte wetenschappen worden vaak stellingen aangenomen die vervolgens door onderzoek moeten en – dus – zullen worden bevestigd. Slechts zelden blijken die stellingen dan geheel niet waar te zijn. Het is natuurlijk ook een goede mogelijkheid om de eigen ‘winkel’ gaande te houden. En ach, de meeste mensen maken zich er toch niet druk om...

Jammer 2

Waarom heeft ze niet (door)gevraagd naar mijn doen en laten tijdens m'n adolescentie waarin ik een aantal jaren zelfstandig een benzinepomp gerund, hoerentaxi ben geweest, en wat te denken van m'n hippietijd? Dat ik een paar jaar in m'n eentje in m'n eendje (nee, geen tikfout) door heel Europa heb gezworven. Dat ik in Zweden langs de deuren heb lopen leuren om spijkerbroeken, kroketten en frikandellen te verkopen en op de terugweg grote kaarsen meenam om elders te verkopen en er een tijdje als weekend-DJ heb rondgehangen. Dat ik in (voormalig) Joegoslavië samen met een bejaard vrouwtje op de markt groente en fruit voor haar heb staan verkopen waarmee ik een slaappleaats voor de nacht en nog vijf dinar extra verdiende om een grote fles wijn en een heerlijk stuk kantbrood bij de bakker te kunnen kopen.

's Avonds maakten we op het strand vaak muziek bij een groot kampvuur. Daar aan de gevangenis muur soep heb zitten eten omdat een kameraad daar toevallig een paar weken moest brommen. Dat ik in voormalig Oost-Duitsland zelfs een nacht heb vastgezet omdat een wiel van m'n auto tien centimeter buiten de streep stond en ik zelf als een advocaat heb moeten lullen om weer vrij te komen. Dat ik in Rome nagenoeg bloot in de Fontana di Trevi heb staan dansen en met misschien wel honderd andere nationaliteiten achter het oude Colosseum heb liggen slapen en ouwehoeren. Zomaar een paar jaar moederziel in je eentje door Europa zwerven red je niet als geboren autist, schat ik. Hoe zou ik kampioensmonteur op Zandvoort zijn geworden? Hoe zou ik een eigen – weliswaar lokaal – radiopraatprogramma hebben kunnen bedenken en maken? Waarom zou ik 'zo maar' op een avond naar een boekpresentatie in Oostende (B) gaan? Allemaal voorbeelden waar Tanja waarschijnlijk geen antwoorden op weet omdat die niet in een lesboekje staan? Ze maakte van het BRCA1-gen ook al – zo dom – een PSEAI-gen. Stond ook niet in haar lesboekje, zeker...

Jammer 3

Ook is het (vaak) jammer dat er niet meer gelegenheid is voor inbreng van derden. In het aanhangig maken van een eenvoudig rechtsgeschil om soms slechts een paar rottige centen is zowel aan de kant van de eiser als aan de kant van de verdediging een specialist, gewoonlijk een advocaat of procureur vereist. In een onderzoek naar en de behandeling van de psyche van een eenvoudig mens van vlees en bloed blijkt – behoudens de zware en overduidelijke gevallen na een moord – een ca. drie uren durend gesprek (in dit geval slechts twee kleine uren) van een net afgestudeerde HBO-er, te volstaan om daarmee iemands leven volledig op z'n kop te kunnen zetten, en vaak zelfs meer dan

dat. Eigenlijk te gek voor woorden...

Over emotie

Zoals een thermostaat de (lichaams)temperatuur regelt, zo regelt de emotie (middels een taxatieproces) het (eigen)belang.

De emotie tast de actiebereidheid af uit eerder opgedane ervaring en stelt de actietendens voor (Prof. dr. Nico Frijda). Deze actietendens wordt getoetst aan het 'belang', waarna de actie - inclusief de expressie geactiveerd raakt. De actietendens (= gemiddelde actiebereidheid) wordt bijgesteld.

Emotionele volwassenheid

Een pasgeboren baby kent geen emotie en dus geen actiebereidheid op emoties omdat geen eerdere emotionele ervaring is vastgelegd. Er bestaat geen andere actietendens dan de primair licht aanwezige tendens (in de aard). Deze heeft in de baby-fase een waarde van nul met als reactie de mogelijkheid op een (grote) zowel negatieve als een positieve afwijking (standaard deviatie = maatgevend). Indien de baby voor het eerst een kat of een hond ziet zijn er (dus) drie mogelijke reacties: (1) angstig huilen (maar waarom eigenlijk vanuit de actiebereidheid?), (2) geen - speciale - reactie of (3) een blijde begroeting (maar waarom eigenlijk vanuit de actiebereidheid?). Keuze 2 is in principe de meest voor de hand liggende reactie. De baby is in deze levensfase (ontwikkeling) slechts geïnteresseerd in de eerste levensbehoeften (belang). De eerste kennismaking met de kat of hond ontwikkelt een eerste invloed op de actiebereidheid. Hierbij zijn slechts een beperkt aantal bevindingen van de verschijning (actie) van invloed omdat bij de baby om de zelfde redenen ook de zintuigen nog niet de vereiste mate van ontwikkeling kennen. Indien het beest met veel lawaai (audio) en plotseling (optica) tevoorschijn komt zal de actiebereidheid negatief beïnvloed worden. Als deze bereidheid niet tijdig positief wordt hersteld zal de baby – en de latere kleuter, kind, puber, volwassene – ongetwijfeld een negatieve actiebereidheid en dus een negatieve actietendens (t/m trauma) ontwikkelen.

Andersom is ook mogelijk. Het beest komt rustig en langzaam bij de baby 'in beeld', gaat niet opdringerig maar met het zachte, warme vel/haar tegen de baby aan liggen. En zie, een dierenliefhebber is geboren..!

Dat zeg ik: Asperger! Duidelijk toch?

Aan de hand van DSM IV (TR) classificatie

2 kruisjes in A, verder geen.

Beroofd van Ophelia: Stel dat...

Stel dat...

Stel dat PPD-NOS de norm zou zijn en NT de afwijkende stoornis, de wereld zou er ongetwijfeld een stuk vriendelijker uitzien. Een autist zal niet snel een bank, of erger nog, een oud vrouwtje beroven, een moord begaan, een oorlog beginnen of ... vult u zelf maar aan. Al deze kwalijke zaken werden en worden – met uitzonderingen die de regel bevestigen – door NT-ers verricht.

Psychiater ontslagen na seksuele escapades met cliënte. Hij was wel een NT-er.

Psychiater ontslagen na greep in personeelskas. Hij was wel een NT-er.

Psychiater bindt cliënt vast in isoleercel. Hij was wel een NT-er.

NT-ers fixeren zich vaak om het foute denken van een autist te kunnen of willen doorgronden. Een autist heeft de behoefte niet om een NT-er te doorgronden. Is dat raar..?

NT-ers zullen wel even vertellen dat een autist niet normaal is. Een autist heeft de behoefte helemaal niet om een NT-er te vertellen wat normaal is. Is dat raar..?

NT-ers weten wat goed is voor de autist. Een autist laat ieder ander graag in zijn eigen waarde zonder op iedereen een stempel of een etiket te willen plakken. Is dat raar..?

Uit deze drie voorbeelden moet de ware NT-er eenvoudig de ‘meest normale mens’ herkennen. Welke vindt u ‘normaal’ ...

NT-ers herkennen een probleem pas als het uitvergroet tot ze komt, of dat het hen zelf direct raakt. Een autist heeft al een oplossing voorhanden voordat het probleem zich voordoet.

Uit mijn bundel: *Beroofd van Ophelia*

Rel-ASS van Annelies

Tja, een beetje psych schrijft af en toe een (net goed genoeg) boek...

Met enige regelmaat wordt het behandelprogramma 'rel-ass' in dit boek aangehaald.

Dit is een door mw. Annelies (ATN Drachten) bedachte therapie die zij ook in paperback boekvorm heeft uitgebracht. Het boek heeft op Bol.com enkele zeer slechte recensies (2,7:5). Een eerste die ik tegenkwam: teleurstellend, achterhaald en onaangenaam om te lezen. En een ander: Kon beter, dit boek bevat weinig praktische tips over hoe om te gaan met een partner met ASS, en weinig theoretische inzichten. '*Geeft stellen weer hoop*', zegt mw. Tanja. Ook hier sloeg zij (bij ons) de plank flink mis want... de therapie van Annelies heeft ons slechts een scheiding opgeleverd en sluit dus goed aan bij deze recensies. Nix 'goed genoeg' dus...

De recensies op de achterflap van het boek maken veel goed, dacht ik heel even: '*Mooi beschreven...*'. Helaas is die recensie van haar collega Tanja, u weet wel. En Peter is ook al een goede kennis van Annelies. Dus ja, wat zeggen die recensies nou werkelijk...?

Zender en ontvanger

Zowel in het dagelijks leven van 'patiënt' en partner, als tijdens een onderzoek naar (een vorm van) autisme is niet alleen het zijn van de het individu (patiënt) van belang maar ook in grote mate het zijn van de partner resp. de onderzoeker, resp. de analist, resp. de therapeut. Het gaat bij Asperger immers om de (zgn. beperking in) sociale vaardigheden binnen de normen van de reeds genormeerde leefgroep. Een werkelijk objectieve meting en interpretatie door één persoon per geval is nagenoeg niet mogelijk evenmin als een best-mogelijke door toetsing van alle aspecten van de patiënt aan de norm door de hele groep (aanvaardingsnorm). Aan de beoordeling van een individu kan middels o.a. een Outcome Questionnaire (OQ) ten behoeve van statistiek best wel een gemiddelde waarde worden toegekend maar die hoeft stellig geen correct beeld in absolute zin van het individu weer te geven.

“... zgn. deskundigen neigen ertoe Asperger te omschrijven in termen als stoornis of handicap en zien het als een probleem. Zo'n omschrijving gaat er vanuit dat het massale normaal goed is en afwijkend slecht; dat iedere afwijking van het normale een teken van disfunctioneren is dat behandeld moet worden. Ze zien de mooie kant van Asperger en van het anders zijn niet. Veel Aspergers waarderen evenwel de eigenschap, het is veel meer dan een eenvoudige medische omschrijving. Het maakt deel uit van wie ze zijn en van wat ze zijn (persoonlijkheid): ik zou mezelf niet zijn, als ik geen Asperger had.”

Weet je wat ik nou vreemd vind? Ik vind het vreemd dat iedereen altijd die ander

vreemd vindt! Het heeft wel iets weg van die bekende balk en een splinter (Mat. 7:3, Luc. 6:41)...

Dan neemt een van de psychologen het woord. Het verkorte diagnostraject van drie maanden heeft onmiskenbaar het volgende uitgewezen: mijn man heeft het Syndroom van Asperger. Even slaat er een felle opluchting door me heen: "Gelukkig, we weten na 24 jaar huwelijk eindelijk waar we tegen vechten..". Maar dan opent zich een zwarte afgrond voor me: "Autisme... dit gaat dus nooit meer weg... we hebben 'levenslang'.. O, God, dit kan ik niet, ik ben zo'n impulsief mens, met zo'n behoefte aan warmte en contact..."

Geachte collega,

Reden van verwijzing

Op uw verzoek zag ik de heer Bult samen met zijn echtgenote. Er zijn problemen in de relatie. U vraagt in het kader van autisme spectrum problematiek bij de heer Bult en daarnaast een begeleidingstraject voor hun beide.

Anamnese

De heer Bult en zijn echtgenote hebben samen een ICT bedrijf. Echtgenote ervaart een enorm verschil in karakter tussen hun beiden. Hij geeft aan dat hij hier op verzoek van zijn vrouw zit. Zelf ervaart hij geen problemen en zou hij niet gekomen zijn. Als er een diagnose gesteld zou worden, zou dit opluchting voor echtgenote betekenen. Hij zelf geeft aan dat de diagnose problemen zou kunnen geven. Beiden geven de intentie aan het probleem tussen hun beiden te willen oplossen, waarbij hij zich in de kinderrol ervaart ten opzichte van zijn echtgenote.

Hetero-anamnese (echtgenote)

Echtgenote vertelt dat zij een mama-Ca heeft gehad, waarbij hij altijd aanwezig was bij de ziekenhuisbezoeken. Zij geeft aan dat hij altijd luisterde en dat zij meer praatte. Zij praat graag dingen uit, hij kan dat niet, aldus echtgenote. Ze ervaart hem als emotioneel, wellicht heeft hij wel emoties, maar zij ervaart ze niet, aldus echtgenote. Hij trekt zich terug in zijn eigen wereld c.q. werk. Als zij hem stoort dan wordt als het ware zijn film gebroken. Zij wordt ervaren als een stoorzender, aldus echtgenote. Belangrijke en zwaarbeladen thema's worden terloops gemeld, zoals het overlijden van een kennis met wie echtgenote veel heeft gedeeld. Verder geeft echtgenote aan dat hij wel contact heeft met de kinderen uit zijn eerste huwelijk (kinderen van 35 en 28 jaar). Zij ervaart dit als een bescheiden contact en niet zo warm als zij het van huis uit gewend is.

Ontwikkelingsanamnese:

Vanaf 1984 heeft patiënt een ICT-bedrijfje met zijn echtgenote. Zij was zijn eerste klant. Van zijn hobby heeft hij in feite zijn werk gemaakt. Verder houdt hij zich bezig met de Stellingwerfse cultuur en taal. Patiënt heeft qua sociale contacten mailcontacten, verder een 'bijbel'Vriend met een biljarttafel waar hij naar toe gaat. Verder houdt hij zijn echtgenote gezelschap bij paardrijwedstrijden. Over de vroege ontwikkeling zijn weinig gegevens te achterhalen. Patiënt is de jongste van 10 kinderen. Vader en moeder worden door patiënt als redelijk normaal beschreven. Hij heeft zijn moeder meer als een "beppe" ervaren. Tussen het oudste en het jongste kind was een leeftijdsverschil van meer dan 20 jaar. Van zijn 10e tot zijn 16e jaar heeft hij meer bij zijn oudste broer gewoond dan bij zijn ouders. Hij moest altijd huilen als hij in de tobbe moest en heeft nog steeds moeite met het contact met water. Hij gaat niet vlot onder de douche en zwemmen is niet zijn hobby. Wellicht zijn er weinig ontwikkelingsproblemen geweest als het gaat om het leren praten en de ontwikkeling van de motoriek. Broers van de heer hebben veel gestudeerd, er werd veel gediscussieerd. Vader was keuterboer, deed ook mee in de discussies evenals moeder. In het oogcontact zijn geen grote problemen. Patiënt kreeg fijt in het gezicht na zijn geboorte, waardoor zijn linker oog een afwijkende stand en een matig zicht heeft. Op de lagere school had hij een vriendje. Hoorde bij de grotere groep en werd niet ernstig gepest. Hij ging naar padvindderskampen en had niet speciaal een band met iemand. Heeft altijd zijn eigen humor gehad. Vroeger wel het nodige kattenkwaad uitgehaald, het is moeilijk om met hem samen plezier te delen. Het initiatief komt met name van zijn echtgenote in het hier en nu. Als het gaat om troost bieden trekt

hij zich liever terug en heeft hij niet veel te bieden, aldus echtgenote. Wel luistert hij. Zelf vraagt hij geen troost. Over vroeger vertelt hij dat hij goed alleen kon zijn. Doordat er thuis voldoende reuring was ging hij mee op wat er aangeboden werd. In de groep dronk hij wel eens melk in plaats van pils. Hij had geen brommertje, zoals de rest en was graag provocerend. Hij kan wel in enige mate aanvoelen wat een ander denkt. Als ongewone interesse wordt interesse voor klokken genoemd. Hij vindt dat zijn echtgenote zich sneller afstemt op een ander. Hij vindt het lastig als er een telefoontje komt, mailt liever met anderen. Wordt liever niet gestoord in zijn eigen routine. Hij zegt geen problemen te hebben met veranderingen in de omgeving. Er schijnt sprake te zijn van een redelijk taalgevoel. De hele familie is verder niet sportief, inclusief de heer zelf. Hij is relatief gevoelig voor het contact met water, heeft een hekel aan lawaai (zal zelf nooit een radio of tv aanzetten). Echtgenote geeft aan dat het verhaal in een film hem vaak ontgaat. Hij zit 's avonds nooit in de huiskamer. Verder komt het heel precies wat voor aspect de kleding heeft die hij draagt.

Indruk psychiatrisch en cognitief functioneren

Het gaat om een goed verzorgde man, die met een oog langs me heen kijkt in verband met de genoemde problematiek. Het contact komt tot stand, maar verdiept zich niet. Echtgenote heeft de neiging om het antwoord voor hem in te vullen en vult hem regelmatig dus aan. Het bewustzijn is helder, er zijn geen aandachts- of concentratieproblemen in dit gesprek gemerkt. Geheugen is globaal intact en er zijn geen oriëntatie- of cognitieve problemen gevallen. Intelligentie wordt hoog gemiddeld geschat. Er zijn geen aanwijzingen van waarnemingsstoornissen. Het denken is formeel intact, inhoudelijk zijn er geen preoccupaties. Wel wordt duidelijk dat er enig wantrouwen is naar de onderzoeksituatie waarin hij zich begeven heeft. De stemming is normofoor en het affect moduleert adequaat. De heer geeft blijk van enig ziektebesef en enig inzicht.

Beleid

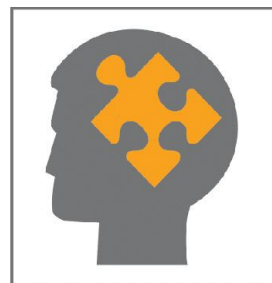
Al met al zijn hier voldoende kenmerken van PDD-NOS, er zijn namelijk problemen in zowel sociale interactie als in de communicatie, minder in de rigiditeit. De heer en zijn echtgenote zal ik verdere gesprekken aanbieden om tot een gezamenlijk behandeling c.q. begeleidingstraject te komen. Er bestaat een mogelijkheid dat zij deelnemen aan Rel-Ass, een vorm van relatietherapie waarbij een van de partners bekend is met een autistische stoornis. Daarnaast is er een groep voor partners van personen met een autistische stoornis. Echtgenote heeft al aangegeven dat zij hiervoor belangstelling heeft.

Met vriendelijke groet,
Tanja, psychiater



Welles

dus



Nietes

of

Intelligentie

Van de oudheid tot grofweg de negentiende eeuw werd iemand als zeer begaafd beschouwd door het winnen van veel veldslagen en oorlogen. Er werden voor die intelligentia zelfs standbeelden opgericht, of ze lieten dat al te graag zelf doen.

In mijn jeugd was je intelligent als je veel concrete antwoorden had op vragen als: hoelang duurde de tachtigjarige oorlog? Een paar decennia later (begin computer tijdperk) hoefde je als begaafd iemand niet meer alle kennis zelf in je hoofd te herbergen maar moest je de plek op internet kunnen vinden voor die concrete kennis. Het doen (kunnen) kon je beter aan anderen overlaten; uit de babyboom-generatie zijn veel drs'sen en dr's overgebleven.

Aan een Asperger wordt vaak een bovengemiddelde intelligentie toegeschreven. Is dat nog steeds het zelfde als veel overwinningen in veldslagen, veel kennis, veel uitwegen om de Asperger tekortkomingen te omzeilen of te compenseren? Kennis over liefde en aanhankelijkheid zal het toch niet zijn? De huidige definitie van intelligentie (veel kennen en kunnen) wordt gepropageerd door een volk van NT-ers dat nog steeds oorlogen en veldslagen wil winnen.

Een meer universele definitie van intelligentie in een moderne vorm komt m.i. beter in de buurt: de mogelijkheid tot het creatief kunnen omgaan met het beschikbare verstand m.b.t. de taakstelling. In dit model is een IQ zelfs te vergelijken tussen heel verschillende (groepen) individu's.

Alles is relatief

Mag je in deze tijd eigenlijk wel hardop zeggen dat je niet van voetbal houdt, dat je niet geïnteresseerd bent in verre vakantie-reizen. Blijkbaar niet dus. In ons overgenormeerde Nederland (toevallig mijn sociale omgeving) wordt alles wat niet aan de 'norm' voldoet vreemd gevonden, er wordt een etiket opgeplakt en er wordt een horde aan vage specialisten en deskundigen op los gelaten. In veel domeinen zijn veel individu's vreemd, homo's en lesbo's zijn vreemd maar ook auto- en motorliefhebbers zijn vreemd, Jehova-getuigen, naturalisten, een dame op leeftijd met lang haar, ja, psychologen en psychiaters zijn ook vreemd. Hou toch op!

Ieder individu heeft in bepaalde aspecten (ook in het autistisch spectrum) wel één of meer afwijkingen op de norm, dat maakt namelijk je persoonlijkheid..!

Het onderzoek en de uitkomst daarvan had nogal wat bij mij teweeg gebracht. Ondanks melding heeft een arts, en een psych al helemaal, hier geen boodschap aan. Hiervoor heb je een nieuwe afspraak nodig waardoor zij opnieuw een nieuw dossier met nieuwe declaraties kunnen aanleggen.

Voor mijn eigen gemoedsrust heb ik toen een aantal dagen permanent met een hartslag- en bloeddrukmeter rondgelopen en heb mijn doen en laten van iedere dag zeer nauwkeurig opgeschreven. (ja, ik weet het, ik lijk wel een autist!)

00:30 naar bed, na verjaardagsfeestje bij buurvrouw, geen alcohol

06:30 opstaan, na een redelijk goede nachtrust zonder slaaponderbreking

06:31 koffie inschenken, pc aan, wc plassen

06:33 aan buro, pc doorstarten

06:35 dit log aanmaken, sigaretje rollen, koffie proeven

06:40 e-mail check, slok koffie, sig. aansteken

06:46 online Telegraaf koppen lezen

06:49 sig. op

06:51 online Trouw koppen lezen, cursus opstaan uit de dood

06:52 online LC koppen lezen

06:52 rust, koffie uitdrinken

06:53 koffie inschenken, zitten dromen

07:11 koffie proeven, sigaretje rollen

07:15 feel good 7 (yep), sig. aansteken

07:16 rust, koffie uitdrinken, sig. roken

07:25 koffie op, sig. op

07:26 water opzetten voor thee, gordijnen open, vaatwasser bijvullen

07:31 koffie inschenken, sigaretje rollen, rust uit het raam staren

07:40 koffie proeven, sig. aansteken

07:46 Monique komt beneden en gaat met hond naar de stal, nix ook goeiemorgen

07:49 koffie op, sig. op, rolstoel uit schuur in auto

08:00 koffie, sigaretje

08:05 koffie op, sig. op, wc grote boodschap, douchen, aankleden

08:22 vertrek in auto naar dokter Zwan

09:00 eerste meting 150/72 spreekkamer

09:15 weer thuis, koffie, sigaretje

09:20 meting 144/77 zittend

09:25 visite Andries

09:40 meting 162/80 lopend, dubb. uitgevoerd
10:03 meting 146/87 zittend
10:18 meting 141/90 zittend
10:19 boven stofzuigen
10:30 kopje koffie, sigaretje
10:39 meting 144/83
11:01 meting 149/81/71
11:05 koffie, sigaretje
11:26 meting 141/82/73
11:40 meting 146/77/74
11:55 meting 144/80/73
12:00 kopje koffie, sigaretje
12:05 wandeling door de tuin, plassen,
12:15 meting 169/87/83? tijdens in de weer met 20 m waterslang
12:36 meting 153/84/74 tijdens broodlunch
12:50 meting 141/78/73 4 x hartig + 4 x zoet, 250cc yoghurt, 200cc melk 0%
13:10 meting 137/62/72 nazit lunch, koffie, sigaretje

PB: Wat (mij) opvalt zijn de vele zelf gerolde sigaretjes (zwarte Van Nelle) en de vele kopjes koffie, zonder melk, met suiker, automaat op buro. Wat ook opvalt is dat de (boven) bloeddruk algauw toeneemt naar gelang een lichte inspanning. In een rustig zittende houding, aan het toetsenbord, is de bloeddruk redelijk rustig op een iets te hoog niveau (140+). De angst voor een hartinfarct (2014 en 2015) bleek – achteraf – dan ook niet helemaal onterecht, wat dit betreft.

Reden van verwijzing

Op uw verzoek zag ik de heer Bult samen met zijn echtgenote.

Er zijn problemen in de relatie [welke ?].

U vraagt [onderzoek / oordeel / ... ?] in het kader van autisme spectrum problematiek bij de heer Bult en daarnaast een begeleidingstraject voor hun beide [?].

Anamnese

De heer Bult en zijn echtgenote hebben samen een ICT bedrijf.

Echtgenote ervaart een enorm verschil in karakter tussen hun beiden.

Hij geeft aan dat hij hier op verzoek van zijn vrouw zit [i.o.m. huisarts].

Zelf ervaart hij geen problemen en zou hij niet gekomen zijn.

Als er een diagnose gesteld zou worden, zou dit opluchting voor echtgenote betekenen.

Hij zelf geeft aan dat de diagnose problemen zou kunnen geven [niet waar; ik heb gezegd dat ik de gevolgen van een (positieve) diagnose niet kon voorzien].

Beiden geven de intentie aan het probleem tussen hun beiden te willen oplossen, waarbij hij zich in de kinderrol ervaart ten opzichte van zijn echtgenote [moeder/kind relatie; als ik 1 tel nadenk over een vraag en antwoord heeft M. het/een antwoord al gegeven (waar ik het lang niet altijd mee eens ben, maar de ondervrager wel reeds in een bepaalde richting heeft gezet).

Hetero-anamnese (echtgenote) [gevaarlijk ?]

Echtgenote vertelt dat zij een mama-Ca heeft gehad, waarbij hij altijd aanwezig was bij de ziekenhuisbezoeken [?].

Zij geeft aan dat hij altijd luisterde en dat zij meer praatte [?].

Zij praat graag dingen uit [?], hij kan dat niet, aldus echtgenote [?].

Ze ervaart hem als emotioneel [?], wellicht heeft hij wel emoties [?], maar zij ervaart ze niet, aldus echtgenote [?].

Hij trekt zich terug in zijn eigen wereld c.q. werk [onzin].

Als zij hem stoort dan wordt als het ware zijn film gebroken [? onder bepaalde omstandigheden wel eens zo gezegd].

Zij wordt ervaren als een stoorzender, aldus echtgenote [maar dat is onzin vanzelf].

Belangrijke en zwaarbeladen thema's worden terloops gemeld [onzin], zoals het overlijden van een kennis met wie echtgenote veel heeft gedeeld.

Verder geeft echtgenote aan dat hij wel contact heeft met de kinderen uit zijn eerste huwelijk (kinderen van 35 en 28 jaar).

Zij ervaart dit als een bescheiden contact en niet zo warm als zij het van huis uit gewend is [?].

Ontwikkelingsanamnese:

Vanaf 1984 heeft patiënt een ICT-bedrijfje met zijn echtgenote.

Zij was zijn eerste klant [onzin].

Van zijn hobby heeft hij in feite zijn werk gemaakt [?].

Verder houdt hij zich bezig met de Stellingwerfse cultuur en taal.

Patiënt heeft qua sociale contacten mailcontacten, verder een "bijbel"-vriend met een bijtafel waar hij naar toe gaat [onzin].

Verder houdt hij zijn echtgenote gezelschap bij paardrijwedstrijden.

Over de vroege ontwikkeling zijn weinig gegevens te achterhalen.

Patiënt is de jongste van 10 kinderen.

Vader en moeder worden door patiënt als redelijk normaal beschreven.

Hij heeft zijn moeder meer als een "beppe" ervaren [?].

Tussen het oudste en het jongste kind was een leeftijdsverschil van meer dan 20 jaar.

Van zijn 10e tot zijn 16e jaar heeft hij meer bij zijn oudste broer gewoond dan bij zijn ouders [onzin].

Hij moest altijd huilen als hij in de tobbe moest en heeft nog steeds moeite met het contact met water.

Wellicht [?] zijn er weinig ontwikkelingsproblemen geweest als het gaat om het leren praten en de ontwikkeling van de motoriek.
Broers van de heer hebben veel gestudeerd, er werd veel gediscussieerd.
Vader was keuterboer, deed ook mee in de discussies evenals moeder.
In het oogcontact zijn geen grote [?] problemen.
Patiënt kreeg fijt in het gezicht na zijn geboorte, waardoor zijn linker oog een afwijkende stand en een matig zicht heeft.

Op de lagere school had hij een [1 ?] vriendje.
Hoorde bij de grotere groep en werd niet ernstig [niet ernstig?] gepest.
Hij ging naar padvindders [?] kampen en had niet speciaal een band met iemand.
Heeft altijd zijn eigen humor gehad [?].
Vroeger wel het nodige kattenkwaad uitgehaald, het is moeilijk om met hem samen plezier te delen [?].
Het initiatief komt met name van zijn echtgenote [!] in het hier en nu.
Als het gaat om troost bieden trekt hij zich liever terug en heeft hij niet veel te bieden, aldus echtgenote [?].
Wel luistert hij.
Zelf vraagt hij geen troost [?].
Over vroeger vertelt hij dat hij goed alleen kon zijn [onzin, want dat was ik bijna nooit] .
Doordat er thuis voldoende [?] reuring was ging hij mee op wat er aangeboden werd [?].
In de groep dronk hij wel eens melk in plaats van pils [?].
Hij had geen brommertje [wel], zoals de rest en was graag provocerend [?].
Hij kan wel in enige mate [?] aanvoelen wat een ander denkt.
Als ongewone interesse wordt interesse voor klokken genoemd [onzin].
Hij vindt dat zijn echtgenote zich sneller afstemt op een ander.
Hij vindt het lastig als er een telefoontje komt [?], mailt liever met anderen [?].
Wordt liever niet gestoord in zijn eigen routine [?].
Hij zegt [?] geen problemen te hebben met veranderingen in de omgeving.
Er schijnt [?] sprake te zijn van een redelijk taalgevoel.
De hele familie is verder niet sportief, inclusief de heer zelf.
Hij is relatief gevoelig voor het contact met water, heeft een hekel aan lawaai (zal zelf nooit eer radio of tv aanzetten) [onzin].
Echtgenote geeft aan dat het verhaal in een film hem vaak ontgaat [sentiment].
Hij zit 's avonds nooit in de huiskamer [onzin].
Verder komt het heel precies wat voor aspect de kleding heeft die hij draagt [?].

Indruk psychiatrisch en cognitief functioneren

Het gaat om een goed verzorgde man, die met een oog langs me heen kijkt in verband met de genoemde problematiek [?].

Het contact komt tot stand, maar verdiept zich niet [?].

Echtgenote heeft de neiging om het antwoord voor hem in te vullen en vult hem regelmatig dus aan [moeder/kind].

Het bewustzijn is helder, er zijn geen aandachts- of concentratieproblemen in dit gesprek gemerkt.

Geheugen [kort of lang?] is globaal intact en er zijn geen oriëntatie- of cognitieve problemen gevallen [?].

Intelligentie wordt hooggemiddeld geschat [?].

Er zijn geen aanwijzingen van waarnemingsstoornissen.

Het denken is formeel intact [?], inhoudelijk zijn er geen preoccupaties [?].

Wel wordt duidelijk dat er enig wantrouwen is naar de onderzoeksituatie waarin hij zich begeeft [heeft z'n oorzaak].

De stemming is normofoor en het affect moduleert adequaat.

De heer geeft blijk van enig [?] ziektebesef en enig inzicht [?].

Beleid

Al met al zijn hier voldoende [gelukkig?] kenmerken van PDD-NOS, er zijn [welke?] namelijk problemen in zowel sociale interactie [?] als in de communicatie [?], minder in de rigiditeit [maar toch?].

De heer en zijn echtgenote zal ik verdere gesprekken aanbieden om tot een gezamenlijk behandeling c.q. begeleidingstraject te komen.

Er bestaat een mogelijkheid dat zij deelnemen aan Rel-Ass, een vorm van relatietherapie waarbij een van de partners bekend is met een autistiforme stoornis [niet nadat ...].

PB: Niet dit en niet dat! Waar is de diagnose dan eigenlijk op gestoeld? Plm. 50% is onzin. Wel vooral je eigen straatje schoonvegen, psych: Hoezo twijfel ik niet aan uw integriteit? Nou, wél dus, muts! Dit heeft toch allemaal niets, maar dan ook niets met een fatsoenlijk onderzoek van doen? U zuigt uw bevind-dingen ter plekke uit uw rechter duim en de andere helft krijgt u kosteloos aange-reikt door mijn, vanwege borstk*anker, op dit moment zeer labiele partner. Vanwaar uw kleinerende, denigrerende opmerkingen: bedrijfje ¹⁾, boekje ²⁾, enz.? En de a.s. scheiding komt uiteraard voor uw rekening.

De onderzoeker blijkt dan ook duidelijk een deel van de diagnose te zijn. Op deze manier wordt geen enkele hulp geboden, maar wordt een vrij gezonde man door twee dames (nou, dames?) en een heer (huisarts) tot ongelukken of zelfs tot suïcide gedreven. Niet ik, maar feitelijk hebben jullie die 'Noodkreet' (zie: 25-06-2015) geschreven.

¹⁾ Het bedrijfje (BV) had in 2008, 126 software klanten, een omzet van een half miljoen gulden en een jaarwinst van een paar ton.

Waarom noemt psych Tanja dat: een bedrijfje?

²⁾ Het boekje kende (2008) toen al meer dan 200 pagina's. Intussen (2024) opgelopen tot meer dan 1.500 pagina's.

Waarom noemt psych Tanja dat: een 'boekje'?

Nieuwsgierig naar aspecten

Laten we nog eens kijken naar de '*Indruk psychiatrisch en cognitief functioneren*' in de brief van onderzoekspsych, mw. Tanja.

- dhr. is goed verzorgd,
- contact komt tot stand (maar verdiept zich niet; aan wie zou dat nou toch liggen?),
- echtgenote geeft antwoorden,
- bewustzijn is helder,
- geen aandachts- of concentratieproblemen,
- geheugen is globaal intact,
- geen oriëntatie-problemen,
- geen cognitieve problemen,
- intelligentie is oké,
- geen waarnemingsstoornissen,
- denken is formeel intact,
- inhoudelijk geen preoccupaties (extreme belangstelling),
- wel enig wantrouwen naar onderzoeksituatie,
- stemming is normofoor (normaal, gezien de omstandigheden),
- affect (emotie op ervaringen) moduleert adequaat,
- dhr. geeft blijk van enig ziektebesef (onzin).

PB: En dus bent u een autist!

Als bijna alle genoemde aspecten die psych Tanja noemt geen afwijking op de / haar norm bevatten, waar is haar conclusie dan op gebaseerd, vraag ik mij af. Het enige dat ik kan verzinnen is, de ambitie uit haar rechter of haar linker duim.

Op internet vond ik een lijst met ruim zestig aspecten van PDD-NOS en ben eigenlijk wel nieuwsgierig welke mw. Tanja tijdens het onderzoek heeft aangevinkt.

Helaas, kreeg ik op mijn vraag daarover geen antwoord, zoals op zoveel vragen aan haar. Dat is natuurlijk ook moeilijk als je een diagnose uit je duim zuigt. Alleen al door een paar uren van observatie, kan ik trouwens wel een aantal aspecten op haar conto aanvinken...

En hoezo de reeds naar de HA verzonden brief een week later alsnog bespreken als concept???

Aspecten van PDD-NOS

Wat zijn kenmerken (in willekeurige volgorde) van PDD-NOS:

Zie: <https://deregiovanu.nl/html/PDDNOS.html>

- 1) slechte (grove) motoriek, slechte coördinatie
- 2) stereotiepe bewegingen / tics
- 3) dwangmatigheid (soms alleen in gedachten)
- 4) het niet 'zien' van dingen, en daardoor etiketjes opgeplakt krijgen als 'lui', 'egoïstisch'
- 5) jezelf soms voor de ander laten gaan
- 6) moeite met wederkerigheid, meer nemen dan geven, moeite met gelijkwaardigheid in contacten
- 7) als een ander iets vertelt, roept dat niet altijd een gevoel op, dus moeite met invoelen vanuit je gevoel, dit lukt soms wel vanuit je gedachten
- 8) lagere frequentie van contacten dan de meeste mensen: bijv. je vrienden maar gemiddeld eens per maand willen zien of spreken, of hooguit eens per week, geen behoefte aan intensief contact
- 9) niet altijd in contact kunnen staan met andere mensen of je omgeving, ook vaak weg zijn, letterlijk (weg gaan, op je kamer gaan zitten, alleen willen zijn) en figuurlijk (dissociëren, geestelijk weg gaan, absences/black outs)
- 10) absences/ weg vallen/ in je eigen hoofd gaan leven/ in je eigen wereldje zitten
- 11) moeite met groepen mensen, stil vallen in een groep, niks zeggen, niet meer deelnemen aan het gesprek
- 12) moeite met oppervlakkig praten, liever serieus doen, niet zo snel humor hebben
- 13) niet creatief zijn
- 14) liefst zelfstandig werken, dingen op je eigen manier willen doen, moeite met samenwerken
- 15) individualistisch
- 16) niet echt bij een groep (willen) horen, liever één-op-één contacten hebben
- 17) moeite met (laten) aanraken
- 18) grote zintuiglijke overgevoeligheid, bijv. voor geluiden
- 19) detail: vooral op details letten en de grote lijnen uit het oog verliezen, niet altijd de grote verbanden zien
- 20) visueel denken: je een plaatje maken in je hoofd, in beelden denken
- 21) sterk analytisch zijn

- 22) eerder rationeel dan emotioneel zijn, tenminste zo komt het over op anderen, maar zelf kun je het gevoel hebben wel erg gevoelig (overgevoelig) te zijn. Sommige autisten zijn over- andere ondergevoelig. Niet alle autisten noemen zichzelf in hoofdzaak 'rationeel.
- 23) moeite met uiten van gevoelens, niet snel je gevoel laten zien
- 24) duidelijke eigen mening hebben
- 25) moeite relaties op te bouwen en vooral te houden, vooral wat betreft (intieme) vriendschappen
- 26) maar 1 ding tegelijk kunnen doen
- 27) snel het overzicht kwijtraken
- 28) traagheid
- 29) prosopagnosia: lett. geen gezichten herkennen.
- 30) behoefte aan rust en een rustige omgeving, moeite met drukte
- 31) tegenstrijdigheden in jezelf: open-gesloten, stil-veel praten, aanpassen-moeite met aanpassen, flexibel-niet flexibel, optimistisch-depressief, vrij-geremd, nabijheid-afstand, lui-niet lui, rationeel-emotioneel en (over)gevoelig, etc.
- 32) onhandigheid
- 33) verwarring bij plagen
- 34) denken bij alles wat je doet
- 35) 'professortje' in de ogen van anderen
- 36) moeite met grenzen
- 37) moeite met beslissingen nemen, onzeker
- 38) eerlijkheid
- 39) gedrevenheid
- 40) wilskracht
- 41) doorzettingsvermogen
- 42) sterk gevoel voor rechtvaardigheid
- 43) je 'anders' voelen dan anderen
- 44) egocentrisch gevonden worden door je omgeving
- 45) weinig inlevingsvermogen
- 46) rigide, moeite met veranderingen
- 47) fiepen: stereotiepe interesses, die heel intens zijn
- 48) stereotiepe bewegingen / tics
- 49) letterlijkheid

- 50) behoefte aan structuur
 - 51) moeite zelf initiatief te nemen
 - 52) dingen op de lange baan schuiven
 - 53) (niet-functionele) routines hebben
 - 54) volharding op hetzelfde
 - 55) (emotionele) kwetsbaarheid
 - 56) slechte non-verbale communicatie (bijv. geen oogcontact maken)
 - 57) naïviteit
 - 58) pedant (geleerd) taalgebruik
 - 59) moeite met intimiteit en/of seksualiteit
 - 60) geen relaties (kunnen) hebben
 - 61) behoefte aan voorspelbaarheid, slecht tegen onverwachte dingen kunnen
 - 62) perfectionistisch
- etc., etc.

Dr. Senija Tahirovic, 10 mei 2012 tijdens congres te Bussum:
Misdiagnosis in autism causes damage in a clients life.

Autisme behoort te worden gediagnosticeerd op grond van langdurig onderzoek naar vertoond gedrag, niet op grond van een sprookjesvertelling door een labiele eega / vriendin.

Onderzoeksverslagjes van de psych

10-09-2008

Eerlijk is eerlijk

Vanuit mijn calvinistische achtergrond heb ik op die paar vragen aan mij, naar beste weten redelijk eerlijke antwoorden gegeven. Het was evenwel bij die vragen niet moeilijk om daarover domweg te jokken of zelfs te liegen. Ik heb daar trouwens niet domweg zitten liegen maar ik herinner mij een paar keer dat Tanja de volgende vraag al stelde voordat ik uitgepraat was over de vorige.

Een goed interviewsysteem heeft natuurlijk een aantal controlevragen ingebouwd om de waarde van de gezamenlijke antwoorden betrouwbaar te maken. Indien die waarde moet worden ingeschat door één onderzoeker in een twee uur durend gesprek, dan wens ik die onderzoeker veel succes. De onderzochte 'patiënt' zal evenwel in dat geval nog veel meer geluk nodig hebben...

Nijberkoop, 15 september 2008

Betreft: Onderzoek GGZ

Geachte heer, dokter Hugo,

Allereerst nog mijn welgemeende excuus voor mijn onbehouwen gedrag (het grofweg verlaten van het gesprek) op dinsdag 9 september bij ons thuis. Ik had dat gesprek niet op deze wijze moeten beëindigen en waardeer uw 'opvangen' van mijn onsportiviteit zeer. Het moet welhaast een hulpeloze uiting geweest zijn van de impact die deze hele affaire op mij heeft. Nogmaals, sorry!

Concept verslag GGZ

Wellicht hebt u reeds ontvangen of ontvangt u één dezer dagen het verslag van mw. Tanja, psychiater van de GGZ Fryslân, die bij mij onderzoek heeft gedaan naar vermoede problemen in het autistisch spectrum. Op woensdag 10 september j.l. heb ik het concept van dat verslag met haar (zonder bijzijn van Monique) in een bijna 1-urige sessie besproken en doe u hierbij mijn commentaar op dat verslag toekomen. Eerder ontving u van mij reeds enkele aantekeningen '*Het syndroom van Asperger; werkelijkheid of sprookje*'.

Na de gebruikelijke woorden van welkom heb ik in het gesprek eerst de 'spagaat' (het dilemma) proberen aan te geven omtrent mijn (on)mogelijkheden tot het geven van commentaar op haar verslag omdat het ontkennen, eventueel boos, respectievelijk kwaad worden als aspect kan worden gezien van de vermoede stoornis. Uitdrukkelijk onder het voorbehoud dat dit nu even niet zo mag/moet worden geïnterpreteerd heb ik deelgenomen aan dit gesprek.

Ik heb weliswaar waardering voor de werkzaamheden van mw. Tanja maar ook uitvoerig aangegeven dat ik bij meer dan de helft van de geschreven regels van het verslag een aantekening heb gemaakt (vragend, oorzakelijk verband, onwaar, onzin) en daarmee het verslag als zodanig ruim onvoldoende heb gekwalificeerd, m.n. in verhouding tot de eindconclusie. Ondanks dat er in het verslag ruimschoots aantekeningen van zijn gemaakt heb ik in dit gesprek aangegeven dat ik tot het laatst toe gehoopt had dat zij in onze gesprekken de reacties van Monique (ook) op juiste waarde had weten in te schatten. We hebben niet alle details van het onderzoek besproken maar hebben ons uitsluitend beziggehouden met de conclusie (kopje: Beleid) van het verslag: *"Al met al zijn hier voldoende kenmerken van PDD-NOS, er zijn namelijk problemen in zowel sociale interactie als in de communicatie, minder in de rigiditeit. De heer en zijn echtgenote zal ik verdere gesprekken aanbieden om tot een gezamenlijk behandeling c.q. begeleidingstraject te komen. Er bestaat een mogelijkheid dat zij deelnemen aan Rel-Ass, een vorm van relatietherapie waarbij een van de partners bekend is met een autistische stoornis. Echtgenote heeft al aangegeven dat zij hiervoor belangstelling heeft."*

Ik herken de conclusie - eerste zin - niet als passend bij de waarnemingen en de indruk die mw. Tanja omschrijft in de alinea '*Indruk psychiatrisch en cognitief functioneren*'.

De opmerking 'voldoende kenmerken' kan ik niet anders lezen dan dat er een soort van hoera-stemming aan ten grondslag ligt; anders gezegd: ik heb 'gelukkig' toch voldoende kenmerken kunnen vinden om er een PDD-NOS status aan te hangen. Vervolgens worden die kenmerken omschreven als: problemen in zowel sociale interactie als in de communicatie, minder in de rigiditeit. Omdat PDD-NOS toch een beetje als de 'restantengroep' geldt voor autistische problemen die niet voldoen aan de criteria van de andere m.n. genoemde autistische aandoeningen heb ik mw. Tanja gevraagd om dit met het noemen van enkele aspecten waarop deze conclusie gebaseerd is toe te lichten. Mw.

Tanja heeft niet één aspect genoemd. Mijn volgende vraag was toen: Als er dan geen enkel aspect te noemen is waarop haar conclusie van mijn 'stoornis' is gebaseerd, en waarop wordt dan de voorgestelde behandeling c.q. begeleiding Rel-Ass gebaseerd, en hoe ziet die begeleiding er dan - globaal gezien - uit?

Met de Rel-Ass begeleiding heeft mw. Tanja geen ervaring zei ze, omdat deze vorm van begeleiding eerst sinds kort bij de GGZ Fryslân wordt toegepast. Een tijdsduur evenals een slagingskans (garantie) kon ze dan ook niet geven. (Dit ter zijde, maar gaandeweg het gesprek kreeg ik de indruk dat mw. Tanja zich hoe langer hoe onzekerder ging voelen over haar bevindingen. Maar ja, éénmaal A gezegd... Het was volgens haar niet gebruikelijk dat een 'patiënt' zo diep op de materie inging.) We hebben, zij het kort en summier, nog een paar mogelijke alternatieven voor hulpverlening besproken. Ten slotte hebben we in goed overleg besloten dat mw. Tanja de tekst in het verslag taalkundig hier en daar nog zal aanpassen en deze inhoudelijk ongewijzigd naar u op zal sturen. Ik heb toegezegd mijn commentaar op papier te zetten en die ook aan u toe te sturen met een afschrift aan haar. Zonder deuren definitief te willen sluiten hebben we voorlopig wel duidelijk afscheid van elkaar genomen en achten dit onderzoek hiermee als beëindigd.

Mijn conclusie

Zoals ook - deels - verwoord in mijn '*Asperger; werkelijkheid of sprookje*' vind ik dit onderzoek van de GGZ naar een – voor ons – zo belangrijke zaak, ver onder de maat (te kort, te snel, te onduidelijk, te Amerikaans). Er worden geen aspecten van een stoornis van het autistisch spectrum genoemd. De conclusie in het verslag geeft geen bevestiging van het eerder gestelde vermoeden. Zoals ik ook reeds eerder heb aangegeven vind ik deze weg een zeer omslachtige weg naar het (on)gewenste doel. Wellicht ook door de – mij niet precies bekende – vraagstelling is een nogal éénzijdig onderzoek uitgevoerd en zijn aspecten die de gehele relatie omvatten nagenoeg onaangeroerd gebleven. Een gemiste kans?

Mijn vraag/verzoek

Kunt u andere mogelijkheden aandragen om het doel (het verbeteren van onze relatie) te verwezenlijken?

Uiteraard bereid tot nadere toelichting van mijn commentaar, verblijf ik,

Met vriendelijke groet,
Piet Bult

Bijlage: Kopie van conceptbrief van mw. Tanja met haar kenmerk KTOW/389/TS/jvk

PS

Toen ik weer buiten bij m'n auto stond drong het eerst echt tot mij door: ik liep ongemerkt kaarsrecht en nagenoeg zonder een centje rugpijn. Heeft het toch iets positiefs opgeleverd... :-)

PB: Rara opvallend: Een briefhoofd met de datum 23 september 2008 en vervolgbleden met de datum 1 september 2008.
Het typeert misschien wel de slordigheid van werken van mw. Tanja...

PB: Wijzigingen in de conclusie van Tanja aan HA

NB: Datum van de brief: 23-09-2008.
Datum van volgbladen: 01-09-2008.

Na mijn commentaar op haar conceptbrief van 01-09-2008 heeft Tanja het volgende, [aangegeven tussen blokhaken], gewijzigd voor haar definitieve brief met conclusie naar huisarts Hugo.

- 1 – U vraagt [diagnostiek aan] in het kader van autisme spectrum problematiek bij de heer Bult en daarnaast een begeleidingstraject voor hun beide.
- 2 – Echtgenote vertelt dat zij [een mama-Ca] heeft gehad, waarbij hij altijd aanwezig was bij de ziekenhuisbezoeken.
- 3 – [Zij miste zijn medeleven.]
- 4 – [Zij wordt ervaren als een stoorzender, aldus echtgenote.]
- 5 – [Haar gezin van herkomst wordt door hem ervaren als een "kluwen-gezin".]
- 6 – [bedrijf]
- 7 – Hoorde bij de grotere groep en werd niet ernstig gepest [aldus de heer Bult].
- 8 – [het is moeilijk om met hem samen plezier te delen. Het initiatief komt met name van zijn echtgenote in het hier en nu. Als het gaat om troost bieden trekt hij zich liever terug en heeft hij niet veel te bieden, aldus echtgenote. Wel luistert hij. Zelf vraagt hij geen troost.]
- 9 – [Conclusie en] Beleid
- 10 – [Er zijn kenmerken] Al met al zijn hier [voldoende] kenmerken van PDD NOS,
- 11 – [In de bespreking van deze brief heeft de heer gemeld, dat hij het niet eens is met de manier waarop de diagnostiek heeft plaatsgevonden. Hij voelt zich slachtoffer in deze situatie. Hij wenst geen verder contact met de GGZ. Het aanbod zich te laten aanmelden voor Rel-Ass (relatietherapie voor paren van wie een van beiden een autistiforme stoornis heeft) slaat hij hiermee af. Echtgenote

had haar belangstelling laten blijken voor de groep van partners van personen met Ass.]

Brief van S.P.E.L. 17-12-2008

SOEP bericht van HA met fysiek geweld van haar (waar HA verder geen aandacht aan besteedt.)

Nachtbezoek Mertens ZH Heerenveen 13-02-2011

Crisisverslag Dijkstra 13-02-2011

Crisisverslag Van de Perel 23-02-2011

Crisisverslag en afscheidsbrief Schaap 23-03-2011

Datalog bloeddruk 10-09-2011

SOEP berichten HA 18-01-2012

PB: Onze beste HA is helemaal gefixeerd op autisme en heeft totaal geen oog voor de echte problemen...

HA Go verwijst met 5 blz compleet doopceel naar ATN 02-02-2012

PB: HA strooit het hele medisch dossier over mij maar gelijk de wereld in...

En zowel GGZ Frl als Lentis ATN hebben zo'n moeite om mij een kopie van hun dossier te sturen...

Nou, werk aan de winkel want problemen zat, zo te zien...

Vraag blijft: wie is er nu echt gestoord?

Tijdloos

Dit plekje ken ik nog
van vroeger
toen tijd niet telde.

Een beetje eten en wat drinken,
werken, alleen voor de kost.

Ik ruik het wroeten van de varkens
het mopperen van het oude paard.
De zelfde tijd van armoe maar
die we nu welvaart noemen.

© *Piet/er Bult*

Nog meer op straat gegooid door Zwan & Go

patient: 4344 BULT, P Geboortedatum: 19/05/1946

GRINDWEG 18 8422 DN NIJEBERKOOP \ . IBERJ.ch t: Vrij bericht dd 14/02/2011

WAARNEEMBERICHT van huisarts ZH H'veen

Afzender Post Heerenveen

Adres afzender Zonnebloemstraat 6A

8441 CV Heerenveen

Tel. afzender

Datum zondag 13 februari 2011

Geautoriseerd Ja

Spoedeisend Nee

Tijdstip begin 12:40

Tijdstip einde 12:50

Soort contact nacht/dienst consult

Urgentie classificatie: Dringend (U3)

Contactdatum: 13-2-2011

Deelcontact: (P76.00) Depressie

(S) komt aan de balie vragen op psych. hulp.

Voorgesch. met psych. probleem. als autisme geduid. Dhr.

heeft woorden met partner gehad, gekleineerd en uit huis

vertrokken en ziet de zin van het leven niet meer. Heeft geen vangnet

zoals fam. hier of kennissen

(0) sombere stemming. Geen wanen of hallucinaties. geen

dwanggedachten. Gekrenkte indruk. Affect wisselend. suicidale

gedachten overheersen.

(p) pschiater i.o Dijksta

Verrichtingen:

consult tijdens diensturen

Opgegeven verzekeringsgegevens: (gaarne controleren!)

verzekerd bij Friesland Zorgverzekeraar(7084)

polisnummer 8002577

soort verzekering Basisverzekering

Oproepgegevens:

aangenomen door nautaa om 13-2-2011 12:34:12

Afhandelgegevens:

afgehandeld door mertens om 13-2-2011 13:20:10

Stel dat...

Stel dat mensen aan bomen zouden groeien
net als varkens kippen en ook koeien

stel dat roze babytjes als lentebloesem
aan takjes zouden bloeien
zonder moederboezem
water als melk zouden drinken
en geen of toch geluiden zouden laten klinken

wat een bodemruimte zou dat geven
geen wegen geen gebouwen
slechts elementen lucht en zand en water
met alleen bomen struiken en veel bloemen
wat een mooie aarde zou dat zijn !

Datum : 10 februari 2012

Betreft : Bevestiging aanmelding, mededeling wachttijd

Kenmerk : / 19.5.46NW

Geachte heer Bult,

Hierbij berichten wij u dat wij uw aanmelding in goede orde hebben ontvangen.

Door de hoeveelheid aanmeldingen moet u rekenen op een wachttijd die kan oplopen tot 14 weken voordat het eerste gesprek kan plaatsvinden gerekend vanaf 3 februari 2012.

U krijgt van tevoren een uitnodiging thuisgestuurd.

Verder vragen wij u om bijgaand inschrijfformulier ingevuld te retourneren, hiermee kunnen wij de inschrijving compleet maken.

Mocht u vragen hebben dan kunt u uiteraard contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

N. W.

Secretaresse

i.a.a.:

De heer Hugo, huisarts

Lentis biedt hulp en advies bij psychische problemen bij kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Onze hulp is deskundig, betrouwbaar en altijd dichtbij huis. Lentis was tot 1 januari 2007 GGz Groningen. Ons centrale telefoonnummer is 088 114 0000. Kijk ook op www.lentis.nl.

Inschrijffomulier 17-02-2012

Uitnodiging eerste gesprek

14-03-2012

Datum : 14 maart 2012
Betreft : uitnodiging
Kenmerk : / 19.5.46/kb/nw

De heer P. Bult

Geachte heer Bult,

ATN Drachten

Postadres:
Postbus
Telefoon 0512-334950
Bezoekadres:
Zuiderdwarsvaart 72
9203 JB DRACHTEN

Naar aanleiding van uw aanmelding nodigen wij u uit voor een eerste gesprek

met : **dhr. Kees**
op : **19 maart 2012**
om : **09.00 uur**
plaats : **Lentis Jonx-ATN**

U kunt een partner, familielid of naastbetrokkene meenemen naar het gesprek indien u dat wenst.

Ingesloten treft u een inschrijfformulier, twee vragenlijsten en een informatiefolder aan. In de folder kunt u meer lezen over onze werkwijze. Wij verzoeken u het inschrijfformulier en de vragenlijsten ingevuld mee te nemen naar het eerste gesprek.

Wilt u (een kopie van) het identiteitsbewijs en tevens de zorgverzekeringspas meenemen?

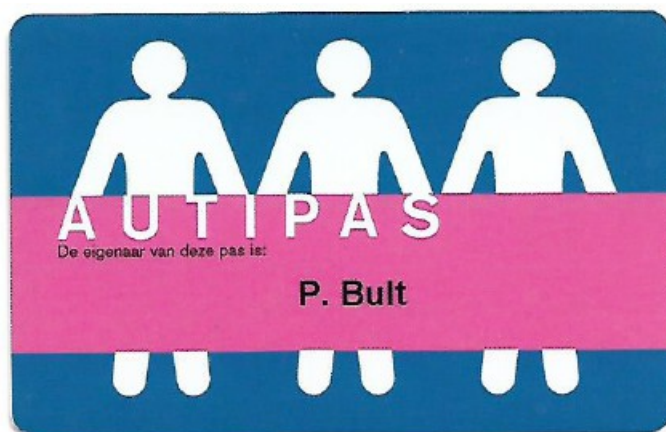
Als u niet kunt op de voorgestelde tijd, dan vragen wij u dit zo spoedig mogelijk te melden. U krijgt dan een nieuwe uitnodiging. Als u tijdig afzegt, zijn wij in staat een andere patiënt uit te nodigen.

Met vriendelijke groet
N. W.
Secretaresse

Bijlage(n):
Inschrijfformulier
Informatiefolder
Routebeschrijving
Vragenlijsten (2)

Kinderen en jongeren die problemen ondervinden in de ontwikkeling op school of in het leven kunnen bij ons terecht voor advies, diagnostiek, behandeling en begeleiding. Jonx ondersteunt ook hun ouders, het gezin en de school. Jonx maakt deel uit van Lentis. Ons centrale telefoonnummer is 088 114 2000. Kijk ook op www.jonx.nl.

Aanvraag atipas door huisarts Hugo geslaagd



Intake data:

19 maart 2012 dhr. Alleen

Reden van aanmelding

Dhr. is aangemeld door de huisarts. Er is in 2008 door Tanja bij GGZ Friesland een autisme spectrum stoornis vastgesteld. Vanwege relatieproblemen is toen ook al relatietherapie voor partners, waarvan één van de partners een ASS heeft, voorgesteld. Hij had toen echter hij veel moeite met de diagnose en heeft het aanbod voor relass geweigerd. Zijn partner heeft wel deelgenomen aan een partnercursus bij MEE. Nu wil hij de relatie een laatste kans geven. Hij heeft nog steeds moeite met de diagnose, maar wil hier wel meer in mee gaan als eerder.

Hulpvraag

Dhr. en zijn partner willen graag relatietherapie met aandacht voor het feit dat dhr. een autisme spectrum stoornis heeft. Dit ondanks het feit dat dhr. nog moeite heeft met de diagnose en hij zich min of meer genoodzaakt voelt tot het aangaan van deze relatietherapie door de problemen die zijn partner ervaart.

Klachten anamnese

Dhr. en zijn partner kennen jarenlange relatieproblemen. Volgens dhr. vanwege een groot verschil in het omgaan met emoties. Hij zelf zegt zich aan de rand van het autisme spectrum te bevinden als het gaat om het niet uiten van emoties. Hij heeft ze wel maar hij uit ze weinig. Zijn partner uit ze bijna te veel, zit aan de andere kant. Hij vindt wel dat zijn partner een goed hart heeft.

Hij zegt met anderen goed te kunnen praten, ook diepgaand, behalve met zijn partner (ze zijn niet getrouwd).

Als voorbeeld van hun problematische communicatie vertelt hij dat zijn partner al jaren alle foto's van hem en zijn vorig huwelijk en zijn kinderen uit huis heeft verwijderd. Hij weet niet waarom. Hij zegt dit wel een paar keer aan haar gevraagd te hebben. Als hij dit doet loopt ze volgens hem weg uit de situatie, gaat iets anders doen. Hij krijgt dan geen antwoord. Zelf heeft hij geen idee waarom ze die foto's heeft verwijderd, hooguit kan hij bedenken dat ze zich steeds meer in haar eigen wereld terugtrekt.

Ook heeft hij veel moeite met het 'fladderen' van zijn partner. Zo komt ze soms dingen aan hem vragen als hij aan het werk is met het ontwerpen van een programma, die hij niet zinnig vindt op dat moment en die ervoor zorgen dat het filmpje in zijn hoofd, waar hij zich op aan het concentreren is en aan het uitwerken, breekt. Hij vindt dit erg vervelend.

Hij heeft er veel last van dat zijn partner hem steeds wijst om dingen die ze niet goed aan hem vindt. Hij wordt volgens hem ook vaak herinnerd aan het feit dat hij autisme heeft. Toen de diagnose gesteld werd zorgde dit voor zijn partner voor enige opluchting

en bij hem voor een "dip". Hij hoopte dat zij door de partnercursus bij MEE wat meer begrip voor hem zou krijgen. Hij heeft hier niets van gemerkt.

Hij krijgt ook steeds meer moeite met de manier waarop zijn partner aanspraak maakt op hun geld, c.q. bezittingen. Ze zouden een half miljoen bezitten dat op haar naam staat omdat zij ooit directrice is geworden van hun ICT-bedrijf. De bv stond op zijn naam, maar is nu niets meer waard. Toen maakte hij zich hier niet druk om vanuit zijn "hippie-instelling" en het feit dat hij zich zijn hele leven nog nooit druk heeft moeten maken om geld. Hij had altijd voldoende geld en vrije tijd.

Patient systeem

Volgens dhr. waren de eerste zeven jaar van de relatie met zijn partner plezierig te noemen. Daarna veranderde dit en ontstonden er steeds meer relatieproblemen. Nadat eerder relatietherapie voor partners, waarvan één van de partner ASS heeft (relax) is aangeboden bij GGZ Friesland en door hen is afgewezen, zijn ze nu beiden gemotiveerd om dit nu via het ATN in Drachten te gaan volgens. Dit om een soort van laatste kans aan hun relatie te geven.

De eerste zeven jaar van hun relatie waren volgens hem plezierig. Ze hebben elkaar ontmoet door het feit dat zij klant was van zijn ICT-bedrijf. Hij zegt met name lichamelijke aantrekkingskracht te hebben gevoeld. Hij nam het initiatief door te zeggen dat hij haar leuk vond.

Het is volgens hem sinds de diagnosestelling in 2008 bergafwaarts met hun relatie gegaan. Omdat er daarvoor ook al problemen speelden heeft zijn partner contact gezocht met de huisarts en zijn ze daarop bij GGZ Friesland beland, alwaar hij de diagnose PDD-NOS kreeg. Hij noemt dit een "smerige actie" van de kant van zijn partner.

Onderzoek van patiënt

Dhr. heeft de neiging op veel punten de discussie aan te gaan, waarvan hij dan zelf wel steeds zegt dit niet te willen doen. Gevoeld wordt dat hij dit eigenlijk niet kan laten. Ook lijkt hij afstand te houden van zijn klachten vanuit een erg rationeel en logisch analyserend standpunt.

Beschrijvende diagnose

Op basis van de informatie uit de gesprekken met dhr. en zijn partner in combinatie met de informatie van GGZ Friesland is er voldoende aanleiding om de eerder gestelde diagnose van een autisme spectrum stoornis te bevestigen. Dhr. zelf vindt het nog steeds moeilijk de juistheid van dit "etiket" te zien, maar denkt dat het onderzoek overdoen hem waarschijnlijk niet meer zal overtuigen van de correctheid van de diagnose. Er is daarom voor gekozen het onderzoek niet over te doen. Overigens lijkt er op basis van de nu verkregen informatie wel meer sprake van de stoornis van Asperger dan van PDD-NOS.

Huidige DSM-IV TR classificatie

Datum gestelde diagnose: 21-05-2012

Hoofddiagnose / Classificatie: AS 1

As I-1:299.80Pervasive ontwikkelingsstoornis NAO/Asperger/Rett

As I-2:

As I-3:

As I-4:

As II-1:V71.09Geen diagnose of aandoening op AS II

As II-2:

As II-3:

As II-4:

As III-1:V71.09Geen diagnose of aandoening op As III

As III-2:

As IV Psychosociale & omgevingsfactoren:10Problemen binnen de primaire steungroep

As V GAF-score:5555

Behandelaar huidige DSM-IV Kees

Conclusie

Er is bij dhr. sprake van een autisme spectrum stoornis. Mede hierdoor zijn er grote verschillen in zijn belevingswereld en die van zijn partner. Belangrijkste verschil is dat zijn partner erg van uit haar emoties reageert en hij vooral vanuit logisch analyseren. Zijn partner ziet deze verschillen tussen hen wel en gaat hier al zo goed mogelijk mee om. Ondanks dat zijn er nog veel conflicten.

Ze is gemotiveerd om te starten met relass. Dhr. zelf voelt zich min of meer gedwongen om mee te doen, vanwege de problemen die zijn partner ervaart. Hij vindt het moeilijk om stil te staan bij dingen die door zijn omgeving als problematisch worden ervaren, vandaar ook zijn moeite met het etiket ASS.

Behandelbeleid

Dhr. en zijn partner zullen een kennismakingsgeprek met het oog op relass met collega Annelies krijgen aangeboden. Dhr. vraagt zich af of hij wel in staat is om dit soort gesprekken aan te gaan. Hij denkt het mogelijk te moeilijk te vinden om overzicht te krijgen over de problemen. Dit zou volgens hem mogelijk te belastend kunnen worden en hij zou dan bij de gesprekken kunnen weglopen zonder weer terug te keren, vreest hij. Hij vreest zelfs dat hij er suïcidaal van zou kunnen worden. Er is aangegeven dat zijn belastbaarheid over en weer bespreekbaar moet blijven om te proberen dit te voorkomen.

PB: Hier klopt iets niet met datums van dhr. Kees...

Eerst behandelen en daarna een diagnose waar de behandeling voor nodig was...?

Datum: 17 april 2012

Betreft: vervolgspraak..?

Zeer geachte heer Kees,

Na verwijzing door mijn huisarts was ik op maandag 19 maart jl. bij u voor een intake-gesprek. Voor het maken van een vervolgspraak wilde u 'mij' eerst in uw team bespreken. Dat zou die aanstaande woensdag plaatsvinden. Na die intake - intussen meer dan vier weken later - heb ik helaas niets meer van u vernomen.

Om een officiële klacht te voorkomen lijkt het mij raadzaam binnenkort eens contact met mij op te nemen om het vervolg-traject te gaan bespreken.

Met een vriendelijke groet,
Piet Bult

PB: Speciaal vanwege dit klunzig gedrag van Kees heb ik een column geschreven en aan verschillende media rondgestuurd. Het verhaal begint zo...

Intake

Bij het eerste intakegesprek op de maandag morgen slaakte psych Kees in eerste instantie een zucht van verlichting. Eindelijk weer eens een lekker gemakkelijke klus, dacht hij, toen de geachte klant tegenover hem antwoordde dat hij een echte doener was. Doeners hebben vaak niet al te heftige psychische problemen, zo was zijn ervaring...

Na eerst de administratieve handelingen te hebben afgewerkt vroeg psych Kees wat de beste man gewoonlijk dagelijks deed. Ik ben een echte doener, sprak de heer van ruim boven middelbare leeftijd. Heel af en toe doe ik veel, soms doe ik weinig maar meestal doe ik heel veel. En waaruit bestaat dat doen, drong Kees aan. Nou, niets doen. Ik doe heel veel niets, benadrukte de man...

Beloop:

(09-05-2012) (Kees)

Vandaag [pb: eerste] gesprek met Piet Bult en zijn vrouw Monique over hun beider motivatie voor starten ASS. Nog even kort aan de orde laten komen dat verder onderzoek naar diagnose niet aan de orde is, zou naar mijn inschatting niet veel anders opleveren, behalve dat ik denk dat het meer richting Asperger gaat, extra onderzoek zou waarschijnlijk meer discussie gaan opleveren en niet productief zijn. Dhr. kan het hier mee eens zijn. [pb: onzin, Kees 'durfde' geen second-opinion aan!]

Vrouw is gemotiveerd om rel-ass [pb: is het nou ASS of rel-ass?] te doen, ze ziet al langere tijd problemen bij dhr. en gaat hier op haar manier zo goed mogelijk mee om. Wel zijn er ondanks dat veel conflicten, mogelijk ook door het grote verschil in dat zij erg van uit haar emoties reageert en hij vooral vanuit logisch analyseren. Dit botst. Dhr. zelf voelt zich min of meer gedwongen om mee te doen, vanwege de problemen die zijn vrouw ervaart. Hij vindt het moeilijk om stil te staan bij dingen die door zijn omgeving als problematisch worden ervaren, vandaar ook zijn moeite met het etiket ASS (naast de moeite die hij heeft met zo'n begrip omdat het niet volledig logisch kan worden beschreven, zoals hij dit zou willen). [pb: onzin]

Op het eind van het gesprek vraagt hij of hij wel in staat is om dit soort gesprekken aan te gaan. Hij vindt het moeilijk om precies aan te geven waar hij bang voor is, maar lijkt te vragen of hij hier wel het overzicht in kan krijgen, gezien zijn ASS!, dan wel of er geen dingen aan hem gevraagd gaan worden die te belastend voor hem zijn, dat hij dan wegloopt en niet meer terugkeert, dan wel er bij zichzelf een eind aan maakt! Gezegd dat we dit dan bespreekbaar moeten houden en er natuurlijk aandacht voor hebben dat dit niet gebeurt, maar dat we ook niet alles kunnen voorkomen. [pb: onzin, bedoeld is het aan te kunnen als 'kind' (van moeder) Monique]

Dhr. legt dan toch wat venijnig (passief-agressief) zo komt het over, de bal bij de hulpverlener! Toch afgesproken dat ik dit Annelies op de hoogte zal brengen van dit gesprek, maar dat ik ook een kennismakingsafpraak bij haar zal laten inplannen voor relass, hier contact met hen over zoeken!!

[pb: deze meneer Kees is een bla, bla, klootzak, die vooral eigen paadje schoonveegt.]

Een wijsheid van dr. Senija Tahirovic, tijdens congres te Bussum (10 mei 2012):
Misdiagnosis in autism causes damage in a clients life!

Een wijsheid van Piet Bult: *Autisme moet worden gediagnosticeerd op grond van langdurig vertoond gedrag, niet op grond van een korte vertelling door derden!*

Datum : 25 mei 2012
Kenmerk : 069644354 / 190546BU007
Betreft : intake, diagnostiek en behandelplan

ATN Drachten
Postadres:
Postbus

Telefoon 0512-334950
Bezoekadres:
Zuiderdwarsvaart 72
9203 JB DRACHTEN

De heer Hugo, huisarts

Geachte heer Hugo,

Hierbij ontvangt u het intakeverslag van patient P. Bult, geboren op 19-05-1946.

Reden van aanmelding:

Dhr. is aangemeld door de huisarts. Er is in 2008 door Tanja bij GGZ Friesland een autisme spectrum stoornis vastgesteld. Vanwege relatieproblemen is toen ook al relatietherapie voor partners, waarvan één van de partners een ASS heeft, voorgesteld. Hij had toen echter veel moeite met de diagnose en heeft het aanbod voor relass geweigerd. Zijn partner heeft wel deelgenomen aan een partnercursus bij MEE. Nu wil hij de relatie een laatste kans geven. Hij heeft nog steeds moeite met de diagnose, maar wil hier wel meer in mee gaan als eerder.

Hulpvraag:

Dhr. en zijn partner willen graag relatietherapie met aandacht voor het feit dat dhr. een autisme spectrum stoornis heeft. Dit ondanks het feit dat dhr. nog moeite heeft met de diagnose en hij zich min of meer genoodzaakt voelt tot het aangaan van deze relatietherapie door de problemen die zijn partner ervaart.

Klachten anamnese:

Dhr. en zijn partner kennen jarenlange relatieproblemen. Volgens dhr. vanwege een groot verschil in het omgaan met emoties. Hij zelf zegt zich aan de rand van het autisme spectrum te bevinden als het gaat om het met uiten van emoties. Hij heeft ze wel maar hij uit ze weinig. Zijn partner uit ze bijna te veel, zit aan de andere kant. Hij vindt wel dat zijn partner een goed hart heeft.

Hij zegt met anderen goed te kunnen praten, ook diepgaand, behalve met zijn partner (ze zijn niet getrouwd).

Als voorbeeld van hun problematische communicatie vertelt hij dat zijn partner al jaren alle foto's van hem en zijn vorig huwelijk en zijn kinderen uit huffs heeft verwijderd. Hij weet niet waarom. Hij zegt dit wel een paar keer aan haar gevraagd te hebben. Als hij dit doet loopt ze volgens hem weg uit de situatie, gaat iets anders doen. Hij krijgt dan geen antwoord. Zelf heeft hij geen idee waarom ze die foto's heeft verwijderd, hooguit kan hij bedenken dat ze zich steeds meer in haar eigen wereld terugtrekt.

Ook heeft hij veel moeite met het 'fladderen' van zijn partner. Zo komt ze soms dingen aan hem

vragen als hij aan het werk is met het ontwerpen van een programma, die hij niet zinnig vindt op dat moment en die ervoor zorgen dat het filmpje in zijn hoofd, waar hij zich op aan het concentreren is en aan het uitwerken, breekt. Hij vindt dit erg vervelend.

Hij heeft er veel last van dat zijn partner hem steeds wijst op dingen die ze niet goed aan hem vindt. Hij wordt volgens hem ook vaak herinnerd aan het feit dat hij autisme heeft. Toen de diagnose gesteld werd zorgde dit voor zijn partner voor enige opluchting en bij hem voor een "dip". Hij hoopte dat zij door de partnercursus bij MEE wat meer begrip voor hem zou krijgen. Hij heeft hier niets van gemerkt. Hij krijgt ook steeds meer moeite met de manier waarop zijn partner aanspraak maakt op hun geld, c.q. bezittingen. Ze zouden een half miljoen bezitten dat op haar naam staat omdat zij ooit directrice is geworden van hun ICT-bedrijf. De bv stond op zijn naam, maar is nu niets meer waard. Toen maakte hij zich hier niet druk om vanuit zijn "hippie-instelling" en het feit dat hij zich zijn hele leven nog nooit druk heeft moeten maken om geld. Hij had altijd voldoende geld en vrije tijd.

Volgens dhr. waren de eerste zeven jaar van de relatie met zijn partner plezierig te noemen. Daarna veranderde dit en ontstonden er steeds meer relatieproblemen. Nadat eerder relatietherapie voor partners, waarvan een van de partner ASS heeft (relax) is aangeboden bij GGZ Friesland en door hen is afgewezen, zijn ze nu beiden gemotiveerd om dit nu via het ATN in Drachten te gaan volgen. Dit om een soort van laatste kans aan hun relatie te geven.

Biografische gegevens

De eerste zeven jaar van hun relatie waren volgens hem plezierig. Ze hebben elkaar ontmoet door het feit dat zij klant was van zijn ICT-bedrijf. Hij zegt met name lichamelijke aantrekkingskracht te hebben gevoeld. Hij nam het initiatief door te zeggen dat hij haar leuk vond.

Het is volgens hem sinds de diagnosestelling in 2008 bergafwaarts met hun relatie gegaan. Omdat er daarvoor ook al problemen speelden heeft zijn partner contact gezocht met de huisarts en zijn ze daarop bij GGZ Friesland beland, alwaar hij de diagnose PDD-NOS kreeg. Hij noemt dit een "smerige actie" van de kant van zijn partner.

Beschrijvende diagnose:

Op basis van de informatie uit de gesprekken met dhr. en zijn partner in combinatie met de informatie van GGZ Friesland is er voldoende aanleiding om de eerder gestelde diagnose van een autisme spectrum stoornis te bevestigen. Dhr. zelf vindt het nog steeds moeilijk de juistheid van dit "etiket" te zien, maar denkt dat het onderzoek overdoen hem waarschijnlijk niet meer zal overtuigen van de correctheid van de diagnose. Er is daarom voor gekozen het onderzoek niet over te doen. Overigens lijkt er op basis van de nu verkregen informatie wel meer sprake van de stoornis van Asperger dan van PDD-NOS.

Conclusie:

Er is bij dhr. sprake van een autisme spectrum stoornis. Mede hierdoor zijn er grote verschillen in zijn belevingswereld en die van zijn partner. Belangrijkste verschil is dat zijn partner erg van uit haar emoties reageert en hij vooral vanuit logisch analyseren. Zijn partner ziet deze verschillen tussen hen wel en gaat bier al zo goed mogelijk mee om. Ondanks dat zijn er nog veel conflicten. Ze is gemotiveerd om te starten met relax. Dhr. zelf voelt zich min of meer gedwongen om mee te doen, vanwege de problemen die zijn partner ervaart. Hij vindt het moeilijk om stil te staan bij dingen die door zijn omgeving als problematisch worden ervaren, vandaar ook zijn moeite met het etiket ASS.

Behandelbeleid:

Dhr. en zijn partner zullen een kennismakingsgesprek met het oog op rel-ass met collega Annelies

krijgen aangeboden. Dhr. vraagt zich of of hij wel in staat is om dit soort gesprekken aan te gaan. Hij denkt het mogelijk te moeilijk te vinden om overzicht te krijgen over de problemen. Dit zou volgens hem mogelijk te belastend kunnen worden en hij zou dan bij de gesprekken kunnen weglopen zonder weer terug te keren, vreest hij. Hij vreest zelfs dat hij er suïcidaal van zou kunnen worden. Er is aangegeven dat zijn belastbaarheid over en weer bespreekbaar moet blijven om te proberen dit te voorkomen.

Wij gaan ervan uit u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

Kees,
Gezondheidszorgpsycholoog

I.a.a.: – dhr. P. Bult

Jonx biedt jeugd geestelijke
gezondheidszorg en
autismehulpverlening in de drie
noordelijke provincies. Jonx
maakt deel uit van Lentis.
Ons centrale telefoonnummer is
088 114 2000. Kijk ook op
www.jonx.nl.

Beroofd van Ophelia: Leven met een Asperger

Leven met een Asperger

Als we het intussen met elkaar eens zijn dat de beschrijving van Asperger voornamelijk berust op waarnemingen van uitingen in het intermenselijk (sociaal) contact, dan is het een interessante vraag of (de mate van) Asperger in de éne sociale omgeving wel, en in een andere sociale omgeving wellicht niet in aanmerking komt voor dat 'stempel' (zender vs. ontvanger). Bij een samenleving van twee individu's is het niet vreemd dat op sommige van de vaak kronkelige en vage eigen normen van het éne individu, een lichte tot zelfs zware kortsluiting of breuk ontstaat met de norm van de ander. Tijd en omstandigheid zijn zeker ook relevant. Op het éne moment kun je meer verdragen of heb je meer te bieden dan op een ander moment of in een andere omstandigheid. Na het (her)kennen van het ontstaan van een kortsluiting of breuk is een mogelijk proberen 'het uit de weg gaan' daarvan niet eens altijd de slechtst denkbare oplossing. Bij een relatief vaak voorkomen van afwijkingen van elkaars normen zal 'het uit de weg gaan' meestal niet de gewenste oplossing zijn maar barst op enig moment de bom, bij - meestal - de binnenvetter.

Uit mijn bundel: *Beroofd van Ophelia*

Brief van Annelies (ATN)

06-06-2012

Datum : 6 juni 2012

Betreft : info

Kenmerk : av/nw

De heer P. Bult

Geachte heer Bult,

ATN Drachten

Postadres:

Postbus

Telefoon 0512-334950

Bezoekadres:

Zuiderdwarsvaart 72

9203 JB DRACHTEN

Het lukt me niet u telefonisch uit te nodigen, vandaar deze schriftelijke uitnodiging.
Graag ontvang ik u beiden voor een kennismakingsgesprek op

maandag 2 juli om 15.00 uur

Ik heb van mijn collega Dhr. Kees doorgekregen, dat u prijs stelt op gesprekken aangaande uw relatie. Het lijkt me zinvol eerst een kennismakingsgesprek met elkaar te hebben. U kunt uw vragen dan stellen en ik u kan uitleggen wat ik u kan bieden. Ik had u graag eerder ontvangen maar door drukte en mijn vakantie in juni is een eerdere afspraak niet gelukt.

Ik zie u zonder tegenbericht dan op de 2e juli.

Met vriendelijke groet,

Mevr. Annelies,

GZ-psycholoog ATN Drachten

PB: De therapie 'Rel-Ass' van mw. Annelies heeft ons – mede – tot echtscheiding gedreven...

Behandelingsrapportage door Annelies, AJ 20-12-2012 12:29

(gemaakt door: Annelies, AJ(Gezondheidszorgpsycholoog)
20/12/2012 12:29:27 laatst gewijzigd door: Annelies, AJ
20/12/2012 15:20:11)

Discipline:

Gezondheidszorgpsycholoog

Beloop:

Meneer alleen gesproken. Zegt dat hij foute metaforen gebruikt als "de trein is niet ver meer". Zit persoonlijk in "oranje" d.w.z. hij zal zichzelf niets aan doen maar hij zal wel op korte termijn een beslissing willen nemen t.a.v. de relatie. Noemt "ontdoe mij van het juk van mijn geliefde" Hij heeft niet eerder zoveel van een vrouw gehouden als van M. maar weet niet hoe dat nu is. Zij zou een goede vriend kunnen blijven. Patroon van demand / withdraw aan de orde. Hij wil niet langer door haar bekritiseert (o.a. als autist) worden . De diagnose ASS heeft het er voor hem niet beter op gemaakt. Samen hebben ze deze week besproken of ze uit elkaar zouden moeten. De beslissing is nog niet gevallen. Hij zou zich alleen wel kunnen redden, financieel kan hij met weinig toe, kan contacten met derdern onderhouden, zou wat bij werk kunnen doen (voor werkcontcten in Enschede) of naar Frankrijk gaan, defitief. Wil advies van hier voor vervolg.

Advies is toch nog een gesprek met L. van D. Hun beslissing over hoe nu verder zeggen ze 10 jan. 13 9.00 uur.

L. van D. gemaild hen niet uit te nodigen.

Het Demand-Withdraw interactiepatroon komt voor wanneer een van beide partners (de demander) verandering eist bij de andere partner en zich eisend, kritisch of klagend opstelt. De andere partner (de withdrawer) wil de gevraagde verandering of de partner ontlopen door zich emotioneel en/of fysiek uit de interactie terug te trekken.

PB: Vraagje: Wel afgesproken maar doe maar niet uitnodigen naar Van D.
Kunt/Wilt u mij dat uitleggen, mw. Annelies?

Datum bericht 14 januari 2013

Kenmerk AV

Betreft afsluiting behandeling

Geachte heer Hugo,

Hierbij ontvangt u de afsluitende rapportage van patiënt P. Bult, geboren op 19-05-1946.

Meneer is van 14-03-2012 t/m heden voor onderzoek en behandeling geweest bij resp. Dhr. Kees. GZ-psycholoog en ondergetekende.

Klacht, vraagstelling

Dhr. is aangemeld door de huisarts. Er is in 2008 door Tanja bij GGZ Friesland een autisme spectrum stoornis vastgesteld. Vanwege relatieproblemen is toen ook al relatietherapie voor partners, waarvan één van de partners een ASS heeft, voorgesteld. Hij had toen echter hij veel moeite met de diagnose en heeft het aanbod voor RelASS (relaties en ASS) geweigerd. Zijn partner heeft wel deelgenomen aan een partnercursus bij MEE. Nu wil hij de relatie een laatste kans geven. Hij heeft nog steeds moeite met de diagnose, maar wil hier wel meer in mee gaan als eerder.

Diagnostiek /conclusie

Relatieproblemen bij een echtpaar waarbij meneer ASS heeft.

Eindconclusie

Meneer en zijn partner kunnen een beroep doen op begeleiding.

Behandelverloop

Behandelaanbod 1: Enige RelASS relatiegesprekken. Voor meneer is het belangrijk dat hij zich op een veilige, rustige manier in zichzelf en de relatie met zijn partner kan verdiepen en hierin mogelijk aanpassingen kan doen.

Behandelaanbod 2: RelASS relatiegesprekken. Communicatie verhelderen, communicatie oefeningen.

Beloop

Het advies was om meneer en partner door te verwijzen naar Kenniscentrum De Keerkring, GGZ Beilen alwaar het paar aan een traject kon deelnemen speciaal voor mensen met ASS met daarin relatiebegeleiding, een mannengroep voor meneer en voor mevrouw in een vrouwengroep. Meneer wil hier niet aan deelnemen.

Meneer wil de relatiegesprekken bij het ATN Drachten eveneens stopzetten.

Het ATN Drachten sluit de contacten hierbij af.

Wanneer u als huisarts vragen heeft over boven weergegeven afsluiting behandeling kunt u uiteraard contact opnemen met ondergetekende.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben ingelicht.

Met vriendelijke groet,
Mevr. Annelies
Gezondheidszorgpsycholoog
Lentis, Jonx, ATN Drachten

Behandelingsrapportage P. Bult, geboren 19-05-1946

Beloop:

(10-01-2013) (Annelies, AJ)

Meneer met partner aanwezig. Ze blijven volgens hem nu weer wel bij elkaar. Meneer geeft wisselende signalen waardoor anderen o.a. partner verward raakt. Meneer wil niet verder aan zijn relatie werken, wil dat het vanzelf gaat. Wil afsluiten. Mevrouw was nog in de veronderstelling dat ze samen nog naar de Keerkring zouden. Zij had dat wel gewild. De 7 bijeenkomsten geëvalueerd. Focus lag vanuit hier op: meneer veiligheid bieden, open durven te praten met elkaar, vragen ter verheldering mogen stellen op neutrale manier, levensgeschiedenis helder krijgen en gedragingen en patronen hierin. Mevrouw heeft daarvan geleerd, meneer meent dat hij daar niets van heeft geleerd. We sluiten af. Navragen welke mogelijkheden er zijn voor mevrouw om deel te nemen aan een vrouwentherapiegroep vanuit De Keerkring.

Beloop:

(20-12-2012) (Annelies, AJ)

Meneer alleen gesproken. Zegt dat hij foute metaforen gebruikt als "de trein is niet ver meer". Zit persoonlijk in "oranje" d.w.z. hij zal zichzelf niets aan doen maar hij zal wel op korte termijn een beslissing willen nemen t.a.v. de relatie. Noemt "ontdoe mij van het juk van mijn geliefde" Hij heeft niet eerder zoveel van een vrouw gehouden als van M. maar weet niet hoe dat nu is. Zij zou een goede vriend kunnen blijven. Patroon van demand/withdraw aan de orde. Hij wil niet langer door haar bekritiseerd (o.a. als autist) worden. De diagnose ASS heeft het er voor hem niet beter op gemaakt. Samen hebben ze deze week besproken of ze uit elkaar zouden moeten. De beslissing is nog niet gevallen. Hij zou zich alleen wel kunnen redden, financieel kan hij met weinig toe, kan contacten met derdern onderhouden, zou wat bij werk kunnen doen (voor werkcontacten in Enschede) of naar Frankrijk gaan, definitief. Wil advies van hier voor vervolg. Advies is toch nog een gesprek met L. van D. Hun beslissing over hoe nu verder zeggen ze 10 jan. 13 9.00 uur. L. van D. gemaild hen niet uit te nodigen.

Beloop:

(17-12-2012) (Annelies, AJ)

Aan het eind van de dag weer gebeld. Monique geeft aan dat hij komt op de afspraak a.s. donderdag 20 dec. 12.

Beloop:

(17-12-2012) (Annelies, AJ)

Gebeld om door geven dat De Keerkring hen in jan 13 wil oproepen. I.v.m. eigen bijdrage 2012 nog vooruitgeschoven naar januari 13. Monique zo gesproken door telefoon. Weekend ging slecht. Piet boos op alles en de hele wereld. Monique in tranen. Ze geeft aan dat Piet meldt dat "de treinen dichtbij" zijn. Vorige keer sprak hij over schoolkind uit Meppel die voor trein sprong. Ik heb gevraagd of hij a.s. donderdag 20 dec. 11 uur wil komen voor gesprek omdat Monique en ik me zorgen maken. Ik word daarover vandaag teruggebeld. Volgende keer mogelijk signaleringsplan inzetten.

Belooft:

(13-12-2012) (ANNelies, AJ)

Piet wil praktische oplossingen, heeft hier anders naar zijn idee weinig baat bij. Had kadootje :bijbel in zijn stellingwerfs vertaling willen meebrengen. Is het vergeten. Monique ontleent veel aan deze gesprekken: zicht krijgen op, uitvragen, begrip krijgen. We maken hun onderlinge grote verschillen visueel op het gebied van "huish.klussen doen" Dit geldt niet voor Piet's grote activit. op andere terreinen. Ene pool Monique: actief, schema, nu doen, op tijd , wensen willen--- tegenover Piet: later, relaxed, passief, eigen wensen inleveren. We zoeken de opl. in het grijze stuk tussen hun grote verschillen. Ze zouden items kunnen nemen en daar afspraken over maken, wie wat opschuift, of niet opschuift. Schema gemaakt waarin Persoon en omgeving op elkaar inwerken en de mate waarin die persoon wel/niet/weinig kan veranderen. Piet herkent zichzelf in iemand die niet veel kan veranderen. Is vandaag en al periode negatief. Twee praktische oplossingen besproken: Roken in kantoor. P. rookt 2 en 1 buiten. Hij gaat hier wel ver over zijn eigen grens: is uit zijn kantoorwerk, wordt koud. Ander opl.: M. schuift op wo. na werk schaal voor 2 in oven en merkt wel of hij mee eet. Zij gaat om 7 uur schildere. Geadviseerd of ze meer prakt. zaken die problemen geven zo willen doorspreken volgens ABA model. Deze tijd van het jaar doet hem geen goed, feestdagen vindt hij niks, hij zit liever in Spanje. Hij is negatief over het feit dat hij nog geen afspraak heeft van L. van D. Hij kan hier terecht voor indi. gesprek als het niet goed met hem mocht gaan. Mijn vakantie gemeld.

Belooft:

(22-11-2012) (Annelies, AJ)

Men is niog niet gebeld door L. van D., waar naar verwezen is. Toestemming gevraagd alle info aan hem door te geven. Indiv. discan Monique verder concreet uitgewerkt. MN. de -- kanten : daarin zit ze bjev. als ze geen externe contacten heeft, niet kan delen. Rel. discan qua praktische invulling moeizaam. Flower power wens van Piet: alles in t leven relaxed en vrij, dieren ook (dus niet in bench, uit laten) Hond Abeni doberman van 1 jaar (4 e hond van M in deze relatie) zonder overleg met P. aangeschaft. Dieren zijn in haar leven belangrijk. P. wil geen dier, is bang voor haar paard. M. neemt hem al veel v.d. verzorging uit handen, als zij weg is laat hij de hond uit en geeft eten. Vindt dat geen groot offer. In de praktijk doet elk moeite voor de ander en lijkt t dat ze goed omgaan met het verschil. Bij Piet sijpelt er steeds de

behoefte aan al. vrijhied doorheen, waardoor hij hun opl'n niet goed genoeg vindt, het niet naar tevredenheid is. Dit is zijn persoonlijke vraagstuk en minder het relationele.

Beloop:

(08-11-2012) (Annelies, AJ)

Piet met patner aanwezig. Haar Indiv. discan gedaan. Ze blijkt haar eigen wensen te onderdrukken en relateert ze an Piet. Hier haar indiv. wensen meer uitgewerkt. Ze werkt ze thuis met deze insteek verder uit. Zijn indiv. discan gestart. Kost veel tijd omdat hij bij snel filosofische benadering heeft, oorzaak onderzoekt en het puntsgewijs te kort vindt. Zou er zo 4 blz. onder kunnen hangen om iets te illustreren, anders is het voor hem snel te zwart/wit. - - blijkt: moeten, snel, in weinig tijd. Bijv. eten op tijd klaar, boodschappen nu, reizen van A naar B. Liever heeft hij + +; = vrijheid, in camper reizen als proces, relaxed, zonder doel, kan alle kanten op. eten, boodschappen kan ook later. Tussen vormen + en - nog moeilijk in te vullen. Samen volgende keer indiv. en rel. discan uitwerken. Fundament werk nog eens uitgelegd en tijd die dit vraagt. "schurisme" wordt door hen genoemd. Monique zou er geen probleem mee hebben , als hij een "hok" voor zichzelf heeft. Hij is bang dat de mensen het bij hem in zijn hok dan veel gezelliger gaan vinden dan bij haar in de woning. Volgende keer op terug komen. Hier opgesteld als de - niet-weter, die heel veel geduld, tijd moeten nemen en veel moet onderzoeken, navragen hoe het bij hem werkt, zit als model voor Mon.

Beloop:

(30-10-2012) (Annelies, AJ)

Gebeld over doorverwijzing naar De Keerkring. Ze wilen i.v.m. de kosten m.i.v. 1 jan 2013 worden verwezzn. Dit aan Keerkring gemeld.

Beloop:

(30-10-2012) (Annelies, AJ)

Beiden akkoord met doorverwijzing naar De Keerkring

Beloop:

(25-10-2012) (Annelies, AJ)

25 oktober 2012

Betreft: doorverwijzing. De Keerkring GGZ Beilen

Geachte Heer van D.,

Hierbij meld ik bij U aan Dhr. P. Bult met zijn partner.

Dhr. P. Bult heeft in 2008 de diagnose stoornis van Asperger gekregen van Mevr. Tanja, destijds psychiater bij GGZ Friesland. In maart 2012 is er een second opinion gedaan door Dhr. Kees van ATN Drachten waar dezelfde diagnose volgde.

Meneer is met zijn partner sinds begin augustus 12 in partner relatie begeleiding bij ondergetekende.

Dhr. P. Bult wil graag deelnemen aan de groep Mannen met een relatie en ASS van. Dhr. L, van D.

Het echtpaar wil partnerrelatiegesprekken bij Dhr. L. van D.

Administratieve gegevens:

Dhr. P. Bult

Geb.19-05-1946

Graag verneem ik van U of en wanneer de vraag kan worden gehonoreerd.

Met vriendelijke groet,

Mevr. Annelies

GZ-psycholoog/orthopedagoog Lentis/ATN Drachten

Beloop:

(25-10-2012) (Annelies, AJ)

Piet alleen. Bekend dat hij alleen zou komen, want M. kon niet i.v.m. werk. P. brengt geschriften mee. Soort collum (mag gebruikt worden) , altern. discan lijst, eerste stukje uit zijn nieuwe boek over o.a. niet akkoord gaan met diagnostiek in 3 uur i.p.v. 3 maand. Inhoud soort altern. discan: " Over de monster in de relatie. De bandbreedte van Hoog naar laag aanwezig op meerdere gebieden bij Piet en Monique o.a. Tempo, uiterlijk vertoon, praten zakelijk , praten gezellig, hobby, emotie beleven, tonen, orde , regelmaat. Kan niet conventionele vrije vogel worden genoemd. Vindt maken discan lastig "omdat ze elkaar geen pijn willen doen". Piet vertelt over de voor hem slechte start in het ASS traject. Hij kreeg een brief van GGZ Frl. in de bus met een uitnodiging voor diagnostiek bij Mevr. S. Zijn partner, had dit met de huisarts tot stand gebracht en P. ging er heen omdat hij "het probleem was". Hij had/heeft moeite met de diagn. ASP. Te kort onderzoek 3 uur i.p.v. 3 maand gesteld door "iemand die zijn dochter had kunnen zijn". Hij schrijft over het traject dat toen is gestart een boek met de strekking " hier klopt iets niet". Hij tolereert de diag. nu om de anderen tevreden te stellen maar blijft kritisch en gelooft het niet. Hij vindt zich een "kritische beschouwer". In het algemeen geldt: hij heeft meer overdenk tijd nodig en kan zich schriftelijk goed en mondeling minder snel uiten. P. heeft haast, zegt dat het traject al bijna 4 jaar loopt (vanaf moment diagnose 2008 bij GGZ Friesland, alwaar hij hulpaanbod kreeg maar geen gebruik van heeft gemaakt) Sinds maart 2012 bij ATN voor second opinion (Kees) en sinds 5 gesprekken bij Annelies gericht op de relatie. (3 keer samen , elk een keer apart) Fundament genogram gelegd. Nog geen Relass lijst afgenomen. Urgentie wat P. betreft hoog voor verandering. Hij is 67 j., zit in de "reservetijd" houdt dit niet nog 3 jaar vol. M. Afgelopen weekend in camper weggegaan, M. stuurde hem al vaker weg. Moet niet nog vaker gebeuren anders blijft hij weg. Paar is niet

gehuwd, samenlevingscontract nog niet eerder gelukt, ondanks pogingen (ook bij notaris) Hij zou ondanks financiële gelijke insteek in relatie genoeg willen nemen met 1/8 deel van bezit. Alles staat op naam van M. Hij wil deelnemen aan prt in De Keerkring (Dhr. L. van D. de mannengroep van De Keerkring (Dhr. L. van D.) en hij legt aan partner of zij voor prt wil. Zullen dat op korte termijn doorgeven. Ik neem contact op met Dhr. L. van D. voor overname. ATN zal dan afsluiten. Vooralsnog staan er nog 2 afspraken, die we voorlopig laten staan.

Belooft:

(11-10-2012) (Annelies, AJ)

Globale lijn uit beider genogram: Piet vrijheidsliefvend, Monique wil alles op orde en ongeduldig. Grote onderlinge verschillen: Bijv. als hij boodschap doet is er altijd wel iets wat ze niet goed vindt. Hij doet zijn best maar voelt kritiek en onmacht en trekt zich terug. Patroon: zeurende vrouw en terugtrekkende man. Omgaan met verschillen moet nader worden uitgewerkt: ergeren/verkleinen/benutten. Discan beginnetje gemaakt. Piet geeft aan zich relationeel niet meer in ++ te bevinden. Hier schiet zij vol. Wel ++ blijkt: samen en Piet vertelt over camperreis en M. luistert "exclusief". d.w.z. geen t.v., afstandsbediening, hond etc. Ze denken na over verder discan invulling relatie en individueel. Piet zou willen deelnemen aan mannengroep bij De Keerkring. Dit navragen.

Belooft:

(13-09-2012) (Annelies, AJ)

Genogram van hem: jongste in groot gezin van 10 kinderen. Woonden afgelegen maar wel veel aanloop, gezellige bende dat relaxed verlipe. K'n voeden elkaar op, geen band met ouders, anderen werden niet geïnformeerd als P. rond 20 j. shag haalde en 1 jaar wegbleef. Hippietijd, niets hoefde, veel vrijheid. Nu nog is vrijheid voor hem centraal thema, eigen baasje, zonder klok, is echter wel bereidwillig alleen doet taak op eigen tijd op eigen tempo en eigen manier. M. is als haar moeder actief, vlot en wel nu. Dit is belangrijke reden van hun ruzies: Ze gaan ier nog eens op letten, op eigen stijl en elkaar informeren wat ze wensen. Volgende keer: ABA communicatie model om ieders wensen in kaart te brengen.

Belooft:

(23-08-2012) (Annelies, AJ)

Stemming in de kamer prima. Er kan over en weer veel worden gezegd zonder dat dit als een aanval voelt. Piet en Monique voelen zich hier goed. We kunnen bij elkaar "een potje breken". Handelingsplan doorgesproken. Monique vindt het plan goed geformuleerd en kloppend. Piet maakt opmerkingen over bepaalde woorden (Bang, veilig ben je als niet sprake is van een gericht pistool) maar gaat akkoord met de opzet. We hebben het over 100 % taal van Aspies en franse slag /slordig taalgebruik van Nt-ers. Ze hebben het niet met de buitenwacht over deze gesprekken, noemen het zelf "

we zijn hier op cursus" en naar anderen zijn ze "naar de tandarts". Ze willen de ASS ook niet naar anderen verduidelijken. Piet geeft aan dat hij het verwende jongste jongetje uit een gezin van 10 kinderen is. Hij had niet overal zin in, hoefde iets niet. Dat is nu nog merkbaar: hij heeft soms ergens gewoon geen zin in, iets staat hem niet aan. Kan gevoelig zijn voor opmerking van de ander of een ongezellige kamer met bijv. donkere muren. Hij schat in dat hij hier niet snel zal weglopen en indien wel hij het vooraf 2 keer meldt. We praten over verschillen tussen mensen bijv. Aspies en Neuro typicals (NT-ers) Nt-ers houden van gewaardeerd worden en waarderen zelf anderen. (Monique doet dat veel en sterk) Aspies hoeven zelf niet altijd waardering omdat ze een eigen prestatie "gewoon" vinden en waarderen daarom een ander ook niet zo maar. Bijv. Piet schreef een hele goed brief, kreeg veel waardering. Dit hoeft voor hem niet zo, kan er iebelige van worden. Hij kan de volgende keer soms zelfs expres typefouten gaan, om de complimenten niet te hoeven ontvangen. Voor elk als partner betekent het: Monique zou hem een schepje minder kunnen waarderen, Piet zou haar een schepje meer kunnen waarderen. (aanraken, complimentje) Ook al is dat volgens hem kunstmatig, Monique geeft hier aan opvallend blij te zullen zijn met die aandacht van hem. We spreken af na vijf keer door te gaan en plannen alvast tot tot 8 nov. 12

Beloop:

(22-08-2012) (Annelies, AJ)

Handelingsplan bijgesteld en volgende keer bespreken en geven. Daarin verwerkt dat meneer veiligheid en rust nodig heeft om naar zich zichzelf en zijn partner te leren kijken en moeilijk aanpassingen te doen. Eerst 5 gesprekken waarvan 4 gepland. Daarna weer kijken hoe verder.

Beloop:

(09-08-2012) (Annelies, AJ)

Handelingsplan opgesteld en volgende keer bespreken en geven. Eerst 5 gesprekken waarvan 4 gepland. Daarna weer kijken hoe verder.

Meneer (Piet) en mevrouw (Monique) aanwezig. Meneer heeft vaak last tranende ogen a.g.v. oogproblemen. Heeft het tijdens de zitting erg warm, transpireert sterk. Start met RelASS vragenlijst : domein sociale interactie non-verbaal. Meneer geeft een Meneer geeft zichzelf op het aflezen van non verbale uitingen rond een 6. mevrouw geeft hem 3/4. Mevrouw geeft zichzelf een 6/7 (ogen, gelaat) voor het aflezen van haar man. Ze geeft aan het vooral bij hem heel moeilijk te vinden om emotie af te lezen. Ze leest wel veel af aan zijn lichaamshouding (8). Meneer zegt dat zijn partner duidelijke emoties toont/ pieken en dalen (blijheid, verdriet) en dat hij dat dan goed kan aflezen. T.a.v. het zelf tonen van emoties geeft meneer aan dat hij zichzelf vlak vindt, weining emoties toont maar dat die er wel zijn. Zo raakt hij geemotioneert als we spreken over de vroege dood van haar zus. Hij geeft aan niet (meer) te reageren op haar heftige emoties, daar ze veelal zo weer over zijn. Zij geeft aan heftig tekunnen reageren maar ook weer in de ratio

stand te kunnen komen. Empathsiche brein bij haar in het algemeen in balans met insteek beleving. Bij haar man sterker in beleving en daarna in balans. Meneer situeert zichzelf op het continuum tussen balans en ratio. Mevrouw geeft aan dat ze het prettig vindt dat ze hier onderling niet hebben hakketakt en merkt op dat ze bij hun onderlinge communicatie thuis elkaar zijn gaan vermijden om dat te voorkomen. Ze kunnen het goed over algemene dingen hebben.

Meneer geeft aan vaak extra bedenktijd nodig te hebben, om te reageren op zijn partner. Hij is iemand die een situatie van meerdere kanten overdenkt en kan daar uitgebreid over vertellen. Gesproken over tempo verschil tussen beiden (leeftijd, persoonlijke stijl) Volgende keer: vervolg RelASS lijst.

Beloop:

(02-07-2012) (Annelies, AJ)

Inventariserend / intake gesprek Relass bij Meneer (Piet) 66 j. met partner Monique. (51 jaar) Meneer werkt af en toe nog in hun gezamenlijk ICT bedrijf aan huis. Mevrouw werkt daarin nog ong. 20 uur per week. Meneer noemt relationeel "gedoe" op vooral communicatie gebied. Ze verschillen onderling naar interessegebieden, leeftijd en er zijn misverstanden. Wonen sinds 94 samen. Niet gehuwd, geen kinderen. Hij heeft is eerder gescheiden en heeft met 2 zoons van in de dertig goed contact. Hij geeft aan kritisch te zijn maar ook vaak humor te gebruiken. Hobbie is met de camper weg, kilometers rijden en dan in en rond de camper. Hij zoekt nog andere hobbies. Zij werd verliefd op deze man, die geen macho was, wel een eigenmanier van denken heeft, schrijver is (vertaalde bijbel in weststellingwerfs), zichzelf is. Zij noemt laag EQ, hij is geen open boek, ze zou meer in zijn beleving willen kijken. Op vlak van beleving zoekt ze het elders bij clubjes, lost t zelf op. Zegt: ik mag aannemen dat hij van me houdt. Vindt relatie onstabie, ervaart drijfzand i.p.v. fundament. Er is snel en steeds wat, ruzietjes. Veel kan niet uitgepraat worden. Noemt zichzelf een echte zeur, die maar weer vraagt. Hij trekt zich dan terug. Uiteindelijk vraagt ze niets meer. Noemt wensen: had willen trouwen, kinderen krijgen, testament. Ze is genetisch belast met ziekte en slikt antidepressiva. Zij heeft paard, hond. Kan die in vakanties niet zomaar stallen, daardoor onenigheid. Broer Anne van Piet wilde met hem een rechtszaak aanspannen tegen diag. ASS. Dat is nu niet meer aan de orde. We beginnen met 5 bijeenkomsten en starten in aug. 9 aug. 9.00 uur en 23 aug. 9.00 uur.

Beloop:

(05-06-2012) (Annelies, AJ)

meneer en partner schriftelijk uigenodigd

Beloop:

(09-05-2012) (Kees)

Vandaag gesprek met Piet Bult en zijn vrouw Monique over hun beider

motivatie voor starten ASS. Nog even kort aan de orde laten komen dat verder onderzoek naar diagnose niet aan de orde is, zou naar mijn inschatting niet veel anders opleveren, behalve dat ik denk dat het meer richting Asperger gaat, extra onderzoek zou waarschijnlijk meer discussie gaan opleveren en niet productief zijn. Dhr. kan het hier mee eens zijn. Vrouw is gemotiveerd om relass te doen, ze ziet al langere tijd problemen bij dhr. en gaat hier op haar manier zo goed mogelijk mee om. Wel zijn er ondanks dat veel conflicten, mogelijk ook door het grote verschil in dat zij erg van uit haar emoties reageert en hij vooral vanuit logisch analyseren. Dit botst. Dhr. zelf voelt zich min of meer gedwongen om mee te doen, vanwege de problemen die zijn vrouw ervaart. Hij vindt het moeilijk om stil te staan bij dingen die door zijn omgeving als problematisch worden ervaren, vandaar ook zijn moeite met het etiket ASS (naast de moeite die hij heeft met zo'n begrip omdat het niet volledig logisch kan worden beschreven, zoals hij dit zou willen). Op het eind van het gesprek vraagt hij of hij wel in staat is om dit soort gesprekken aan te gaan. Hij vindt het moeilijk om precies aan te geven waar hij bang voor is, maar lijkt te vragen of hij hier wel het overzicht in kan krijgen, gezien zijn ASS!, dan wel of er geen dingen aan hem gevraagd gaan worden die te belastend voor hem zijn, dat hij dan wegloopt en niet meer terugkeert, dan wel er bij zichzelf een eind aan maakt! Gezegd dat we dit dan bespreekbaar moeten houden en er natuurlijk aandacht voor hebben dat dit niet gebeurt, maar dat we ook niet alles kunnen voorkomen.

Dhr. legt dan toch wat venijnig (passief-agressief) zo komt het over, de bal bij de hulpverlener!

Toch afgesproken dat ik dit Annelies op de hoogte zal brengen van dit gesprek, maar dat ik ook een kennismakingsafspraak bij haar zal laten inplannen voor relass, hier contact met hen over zoeken!!

Beloop:

(04-05-2012) (Kees)

Nav brief na mijn vakantie met opmerking dat contact lang uitgebleven is, deze week al eerder geprobeerd contact te zoeken, vandaag bereikt en afspraak gemaakt voor volgende week woensdag 9 mei om 9 uur, met hem en zijn vrouw om te inventariseren wat hun beider motivatie is voor relass. Dit laatste nog besproken met Annelies.

Beste Annelies,

Tot plm. half 2008 was ik een redelijk 'normaal', zich goed voelend persoon, die – even met nadruk – zelf géén last had van psychische problemen (PDD-NOS, Asperger of autisme van welke aard ook). Door allerlei omstandigheden die voornamelijk buiten mij om zijn geïnitieerd voel ik mij sinds die tijd zwaar kl*ten (vergeef mij het woord). Het is – voor alle duidelijkheid – m.i. zeker geen algemeen depressief gevoel maar voornamelijk een gevoel van onmacht om de huidige situatie ten goede te kunnen keren. Dit vervelende gevoel verergert zich nagenoeg per week en wens die niet al te lang meer te laten voortduren.

In één van de eerste gesprekken tussen ons heb je aangegeven dat het huidige traject een tijdspanne vraagt van ongeveer twee tot drie jaar. Na mijn ervaringen van dit eerste halfjaar komt het mij voor dat ik het op deze wijze niet tot een goed einde (op) kan brengen. De momenteel gevolgde methode kost in de relatie (maar ik spreek voor mij zelf) te veel energie en tijd, die ik – mede gelet op mijn leeftijd – niet veel langer op kan en wil brengen.

Naar aanleiding van mijn diagnose (sept. 2008) maar ook in daarop volgende gesprekken heb ik al meer dan eens aangegeven dat ik mij niet zozeer alléén als het 'probleem' zie maar dat dit enkel en alleen in mijn relatie met Monique betreft. Onder andere door een beetje te 'vissen' bij vrienden en kennissen wordt mijn gevoel hierin nog versterkt. Het generaliseren door Monique van verschillende incidenten blijkt – naar mijn gevoel – niet te worden opgemerkt en er lijkt in ieder geval – in mijn ogen – niet naar te worden gehandeld.

Eerder heb ik al aangegeven dat het onderzoek dat tot de diagnose heeft geleid (sept. 2008) als ruim onvoldoende is te kwalificeren voor een definitieve diagnose, zoals die is gesteld. Mede daaruit voortvloeiend had ik ook veel eerder bijv. een nader onderzoek verwacht naar de gesteldheid van Monique, een second opinion, een gesprek met derden, o.d. Het bijvoorbeeld veiligstellen van onze gezamenlijke (financiële) middelen zie ik als één van de aspecten van de houding van Monique. Alle aspecten samen noem ik persoonlijk wel eens een gezochte compensatie voor wat Monique denkt of mogelijk is tekort gekomen (niet gehuwd, geen kinderen, 'liefde') in en tijdens onze relatie.

Hoe het ook zij, zowel mijn geduld als de door / voor mij nog – verwachte – kalender 'leeftijd' is niet onuitputtelijk. Op de nu ingeslagen weg zal ik de voorgestelde behandeltermijn van twee tot drie jaar – met uiteindelijk ook een nog ongewisse uitkomst – niet kunnen maar ook niet willen volmaken, mede vanwege de huidige, telkens vaker terugkerende strubbelingen in onze relatie.

Binnen een tijdsbestek van – zeg – drie maanden zou ik toch eigenlijk, ten opzichte van nu, voldoende concrete en positieve progressie willen voelen in mijn – maar ook in Monique haar – geestelijke gezondheid. Voorlopig holt die gezondheid en het bijhorende welbevinden bij beiden alleen maar achteruit.

Graag verneem ik een alternatieve mogelijkheid die – binnen de door mij gestelde termijn van plm. drie maanden – meer aan mijn verwachting zal kunnen voldoen.

Met een vriendelijke groet,

Piet Bult

PB: Nee, mevr was niet in de stemming want zij wilde eerst nog iets 'regelen' met de centjes op de bank en zo...

Helaas is onze HA meer gefixeerd op autisme bij dhr dan mogelijke problemen bij mevr...

Mijn tweede 'huwelijk' was een partnerschap (1993-2013) zonder papieren maar met Monique. De grote ommekeer in de zeer prettige tijd dat we samen waren kwam door de boodschap van het UMCG op 1 mei 2005: *'Er is borstkanker bij u geconstateerd.'* Na een vreselijk beroerde tijd, een aantal chemokuren, bestralingen en nog een extra dosis bestraling (voor wetenschappelijk onderzoek) is mijn 'oude' Monique – volgens mij – een ander mens geworden. Vanaf die tijd is zij intenser en meer voor haar zelf (lees: egoïstischer) gaan leven. Ze werd 'harder'. Niet alleen naar mij toe maar ook naar onze klanten kwam ze vaak wat hard en kribbig over. Vooral met haar dieren (paard en hond) werd ze, meer nog dan voorheen, de beste maatjes, vond ze troost.

Ik heb ook ongetwijfeld enkele steekjes laten vallen. Misschien wel op een vergelijkbare wijze dat ik nu de kern van het probleem voornamelijk bij Monique leg, zocht en vond zij blijkbaar het probleem bij mij. De waarheid zal ongetwijfeld ergens in het midden van het doolhof te vinden zijn. Helaas heeft onze huisarts Van der Zwan daar toen niet de tijd voor genomen om dat uit te vinden maar ging de vrouwenliefhebber in hem, direct mee met de ideeën van Monique. Toen dat tot het onverwachte onderzoek naar autisme bij mij leidde, kwam feitelijk het einde van onze relatie al in zicht.

Na de diagnose hebben we dus nog een aantal jaren aangemodderd maar op de avond van 11-12-13 heeft Monique haar lichaam aan één van mijn (tot dan) beste vrienden (Klaas) gegeven en is onze relatie op de bekende klippen gestrand. Omdat het nagenoeg hypotheekvrije huis en de landerijen nog altijd, stom, stom, alleen op naam van Monique stond heeft ze mij niet alleen één van mijn tot dan, beste vrienden afgenomen maar wenste madame ook ons gezamenlijke bezit niet gewoon met mij te delen maar zette mij vlak voor de dagen van vrede op aarde, berooid op straat.

Nu geeft een scheiding best een erg vervelende tijd maar is in redelijk overleg met elkaar gewoonlijk 'goed' op te lossen. Als één van beide wel erg dwars op bepaalde strepen gaat staan, wordt het al snel een klusje voor advocaten of mediators. Al voor de definitieve scheiding hadden we ons huis te koop staan omdat we (i.v.m. hun leeftijd) dichterbij de ouders van Monique wilden gaan wonen. In juli 2011 hebben we onze woning met een erf van 1.600 m² en een stuk weiland van 2,4 ha te koop gezet voor € 469.000. Het beetje hypotheek wat nog op de woning rustte hadden we voldoende op een spaarrekening staan.

Omdat het onroerend goed alleen op Monique haar naam stond en ondanks dat we voor de belastingdienst een gezamenlijk huishouden voerden, bleek het inderdaad mogelijk dat zij mij op straat kon zetten. Nog die zelfde avond werd ik door de politie bij spoorovergang opgepikt en werd met suïcidale problemen bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis in Heerenveen afgeleverd. Monique was degene die bij de verkoop van ons huis de touwtjes in handen nam. Bij mijn vragen kreeg ik van haar te horen, dat het allemaal best goed zou komen maar dat ik geduld moest hebben.

Gelukkig zijn er weinig mensen die meer geduld hebben dan ik. Helaas, kwam het niet goed en werd ik met lege handen naar een spoorwegovergang gestuurd. Ik wil nog altijd best geloven in de feitelijk goede wil van Monique maar mogelijk zal de inbreng van haar nieuwe vriendje (Klaas) van grote invloed zijn geweest. Hij liep immers enkele dagen later al tegen iedereen die het maar wilde horen te roepen: '*Hij [pb: ik dus] is autist en alles staat op naam van Monique!*' Dat was dus de zelfde 'vriend' die ik nog maar een paar maanden geleden vanuit NL een paar vergeten doosjes sigaartjes ben wezen brengen in Normandië (F) en hem daar nog heb geholpen met heg knippen, ramen lappen, enz. 'n Fijne vriend, die Klaas...

Een door mij gevraagde mediator werd door haar na het tweede telefoontje afgekapt. Bij verschillende advocaten kreeg ik te horen dat ik blijkbaar te goed van vertrouwen was geweest. Tja, mag je je eigen vrouw dan al niet meer vertrouwen? De notaris waar we eerder samen nog geweest waren, kende mij eigenlijk niet meer (de andere partij was nu wellicht een betere klant). De verschillende woningstichtingen bleken hun leegstaande en leegkomende huizen voornamelijk beschikbaar te moeten houden voor de ongebreidelde instroom van <zelfcensuur>. Ik mocht achter aansluiten!

Gelukkig kreeg ik na ruim een week weer AOW op mijn rekening gestort, had ik mijn oude vertrouwde campertje nog en een fijn stel kinderen waar ik zonder voorbehoud altijd terecht kon. En in no-time kwam zelfs een leuke, nieuwe vriendin (nou, nieuw) aanwaaien, die mij direct een sleutel van haar appartement in Utrecht beschikbaar stelde. Toen ik met haar een kennismakingsreisje langs de Moezel maakte kreeg ik eind juli 2014 net boven Nancy (F), een eerste hartinfarct. Buiten de taalproblemen ook een hele belevenis voor m.n. een begeleidster die bij de balie van het ziekenhuis feitelijk nog niets anders van 'haar man' af weet dan dat hij Piet heet! ;-)

De zeer positieve ervaringen in vier verschillende ziekenhuizen in Frankrijk hebben er rijkelijk toe bijgedragen dat ik uiteindelijk midden in dat zeer gastvrije land een afdak ben gaan zoeken en heb gevonden. Van daaruit ben ik in de gelegenheid om samen met mijn '*Syndroom van Tanja*', rusteloos en voor het leven op de vlucht, door West-Europa te zwerven. De vriendin is nog altijd vriendin gebleven maar wilde uiteindelijk liever bij haar kinderen en kleinkinderen in NL, in de buurt blijven.

Het gebeurde nog ter ere van mijn verjaardag dat we met een stel vrienden op een terras in Montmorillon (F) bijeen zaten en met elkaar een 'list' bedachten om weer met Monique in gesprek te geraken. Ik zou een 'Noodkreet' moeten schrijven en die aan een aantal 'bemiddelaars' moeten sturen. Zo'n brief op de juiste toonhoogte zou ongetwijfeld tot actie leiden. En inderdaad leidde mijn noodkreet tot een heftige actie en vooral bij psych Tanja zelfs tot een té heftige actie...

Autisme in het huwelijk

Somewhere between your heart and mine
There's a window that I can't see through
There's a wall so high it reaches the sky
Somewhere between me and you

I love you so much, I can't let you go
And sometimes I believe you love me
But somewhere between your heart and mine
There's a door without any key.

Somewhere between your heart and mine
There's a love I can't understand
It's there for a while, then fades like a smile.
And I'm left in the middle again....

Merle Haggart
gezongen door o.a. The Tumbleweeds, 1975

Wordt vervolgd...