

## Anamneseformulier

---

### Personalia

**Naam + voorletter(s):** Molenaar, V. (Vincent)

**Geb.datum:** G.N. 13-09-1980

**Burg.staat:** ongehuwd (samenwonend)

**Beroep:** korporaal der eerste klasse

**Zorgverzekeraar:** SPD De Amersfoortse (Stichting Personeelsverzekeringen Defensie)

**Medicijngebruik (nu & verleden):** Verleden: 2003 NSAIDS tegen subacromiale bursitis Huidig: Diazepam, Halcion, Detrol, vitaminesupplementen

**Alternatieve geneesmiddelen (nu & verleden):** St. Janskruid (tabletten) tegen stemmingswisselingen

**Datum van opname:** 8 Mei 2011.

**Reden van opname:** Posttraumatische stress-stoornis



### Persoonlijke situatie

**Wat is de samenstelling van uw gezin (leeftijden)?**

Samenwonend met Pauline (30 jr.)

**Hoe ervaart u uw werk? Heeft u er plezier in of juist niet?**

Patiënt is hier tweeledig: het contact en de “team spirit” van de manschappen onderling ervaart hij als positief; hij heeft echter problemen met hoe de mensen “van hogerhand” de zaken besturen.

**Heeft u financiële problemen? Zo ja, waar bestaan deze uit?**

Niet noemenswaardig.

**Heeft u bepaalde ambities? Zo ja, welke?**

Patiënt meldt in het begin van zijn carrière bij Defensie heel ambitieus te zijn geweest, maar die zijn weggevallen na het incident in Afghanistan (zie Ps. Gs.)

**Heeft u een bepaalde levensovertuiging of geloof?**

Niet religieus, maar ook geen overtuigd atheïst.

**Wat is uw levensinstelling / filosofie?**

“Het leven heeft geen hoger doel, je moet er zelf wat van maken.”

**Wat voor hobby's / bezigheden heeft u?**

Zie sporten.

**Welke sporten beoefent u?**

Tae-kwon do, voetbal, hardlopen.

## Anamneseformulier

---

### Karakter

#### **Hoe karakteriseert u uzelf?**

Eerlijk, recht-door-zee, optimistisch, doorzetter.

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als prettig ervaren**

Eerlijk, betrouwbaar (noot: hier neemt patiënt even bedenktijd)

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als onprettig ervaren**

Opvliegerig, koppig.

#### **Bewonderenswaardige karaktereigenschappen bij anderen**

“Niet lullen maar poetsen”-instelling, daadkracht, “natuurlijk leiderschap”

#### **Vervelende karaktereigenschappen bij anderen**

Veel vergaderen niks doen, mensen voor het karretje spannen, afspraken niet nakomen.

In te vullen door arts

Karakterstabiliteit: stabiel / stabiel afhankelijk van situaties / wisselend / extreem wisselend

Op schaal van 1 tot 5

Passief 2

Assertief 4

Agressief 3

### Medische geschiedenis

#### **Komen er bepaalde ziektes in uw familie voor? Zo ja, welke?**

Niet noemenswaardig.

#### **Voelt u zich fit? Zo nee, sinds wanneer is dit zo?**

Nee, niet meer sinds terugkeer uit Afghanistan.

#### **Bent u vaak moe? Zo ja, wanneer?**

Patiënt bevestigt moeheid, maar kan niet precies specificeren op welk dagmoment; het lijkt het hevigst bij het opstaan.

#### **Heeft u operaties ondergaan? ja / nee**

##### **Wanneer en welke?**

nee

#### **Geef een cijfer voor uw huidige staat van gezondheid tussen 1 en 10.**

6

## Anamneseformulier

---

### Psychische geschiedenis

#### **Wat is uw hoofdklacht?**

Depressie en herbelevingen.

#### **Heeft u een gelukkige jeugd gehad? Zo nee, wat was daar de reden van?**

ja

#### **Komen er bij u in de familie psychische aandoeningen voor? Zo ja, welke en bij wie?**

Ja: vader heeft geschiedenis van depressies.

#### **Beschrijf eens een slecht moment uit uw leven (verdriet, verlies of angst)? Wanneer?**

Tijdens missie in Afghanistan (Tarin Kowt) pakte het (naar mening van de patiënt) onkundige bevel van een superieur slecht uit: patiënt en 5 mede-soldaten werden gevangen genomen door de Taliban; 2 werden onthoofd, bij het ontsnappen bleef een 3e zwaargewond achter, daar is niets meer van vernomen. Patiënt vertelt hierbij zeer geëmotioneerd, het zit hem duidelijk dwars; erg sprekend in het non-verbale zijn de machteloosheid en de daaruit volgende woede waarmee patiënt spreekt.

#### **Heeft u ooit periodes gekend van grote psychische nood? Zo ja, wat was er aan de hand?**

Ja, tijdens het hiervoor genoemde voorval; angst om te sterven, angst voor pijn, bang om nooit meer teruggevonden te worden (“nutteloos te verdwijnen”).

#### **Voelt u zich regelmatig angstig of bent u extreem bang voor iets (fobie)?**

##### **Zo ja, waar bent u bang voor?**

Patiënt meldt geen fobieën te kennen bij zichzelf.

#### **Wat betekent seksualiteit in uw leven?**

Verbintenis met een special persoon.

#### **Heeft u last van stress? Zo ja, in welke situaties?**

Ja, vooral bij het uitvoeren van onkundige orders van hogerhand.

### Overig

#### **Korte voorgeschiedenis:**

Patiënt heeft na de middelbare school vruchteloos enkele opleidingen geprobeerd, is toen bij Defensie terechtgekomen. Vol enthousiasme en idealisme begonnen, makkelijke tijd, na enkele jaren vaste relatie gekregen (ook gaan samenwonen), toen op missie gestuurd naar Afghanistan. Patiënt heeft daar meerdere traumatische gebeurtenissen meegemaakt, met de ontvoering (zie Ps. Gs.) als ergste moment.

#### **Zijn er nog meer dingen, die van belang zouden kunnen zijn?**

Het bevat de patiënt niet dat hij in deze inrichting is geplaatst: hij was eigenlijk heel tevreden over de tweewekelijkse sessies bij zijn eigen psychologie bij Defensie. Hij hoopt snel weer weg te kunnen, “ik word sneller beter in mijn eigen omgeving”.

#### **Overige bevindingen, blijkende uit gesprek met patiënt:**

Patiënt is i.h.a. vrij kalm, stabiel, en vrij beleefd; maakt ook normaal oogcontact. Bij het vertellen over het traumatische voorval in Afghanistan lijkt de herbeleving heel sterk te zijn: het gedrag wisselt naar gedrag passend in een dergelijke situatie: sterke “vlucht- of vecht”neigingen, nauwelijks oogcontact (alleen dreigend), hoge musculaire tonus, en woede-uitingen.

## Anamneseformulier

---

### Personalia

**Naam + voorletter(s):** Visser, L. [Lennard]

**Geb.datum:** G.N. 12-02-1984

**Burg.staat:** Ongehuwd

**Beroep:** Geluidstechnicus

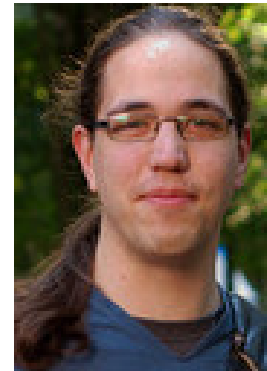
**Zorgverzekeraar:** Zilveren Kruis Achmea

**Medicijngebruik (nu & verleden):** Xanax, (hoge dosis) Normison en Detrol

**Alternatieve geneesmiddelen (nu & verleden):** Geen

**Datum van opname:** 15 december 2010

**Reden van opname:** Angst voor woede en mensen die hun stem heffen. Autisme, extreme punctualiteit en doorgaan over 1 onderwerp.



### Persoonlijke situatie

**Wat is de samenstelling van uw gezin (leeftijden)?**

Alleenstaand

**Hoe ervaart u uw werk? Heeft u er plezier in of juist niet?**

Niet meer. De druk was enorm. Bands schreeuwden maar, gingen tot na sluitingstijd door, knalden te hard muziek.

**Heeft u financiële problemen? Zo ja, waar bestaan deze uit?**

Nee

**Heeft u bepaalde ambities? Zo ja, welke?**

Daar praat patiënt liever niet over.

**Heeft u een bepaalde levensovertuiging of geloof?**

Patiënt zegt agnost te zijn. Geeft aan zich er niet over uit te laten of er wel of niets iets is. Veel dingen zijn niet te bewijzen en daarom lastig te geloven. Geeft als voorbeeld de bijbel, maar wijdt niet uit.

**Wat is uw levensinstelling / filosofie?**

Doe anderen niet aan wat je jezelf niet aan zou doen.

**Wat voor hobby's / bezigheden heeft u?**

Thuis is patiënt vaak nog in de weer met geluid. Patiënt wil heel duidelijk maken dat dit niet 'werk mee naar huis nemen is'.

**Welke sporten beoefent u?**

Fanatiek schaker. Patiënt schiet in de verdediging nog voor er iets gezegd wordt. Haalt aan dat schaken wel degelijk een sport is, een denksport, en dat dit echt mee telt voor deze vraag. Na te zijn gekalmeerd geeft patiënt aan ook een uur fitness per week te doen, maar ziet daarvan geen resultaat.

## Anamneseformulier

---

### Karakter

#### **Hoe karakteriseert u uzelf?**

Patiënt moet lang nadenken. Goede planner, alles duidelijk, hoofd helder. Praktisch, uitvoerend.

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als prettig ervaren**

Praktisch, punctueel.

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als onprettig ervaren**

Niet stress bestendig, van bekend pad afgaan is lastig.

#### **Bewonderenswaardige karaktereigenschappen bij anderen**

Om kunnen gaan met verandering.

#### **Vervelende karaktereigenschappen bij anderen**

Betweters.

In te vullen door arts

Karakterstabiliteit: stabiel / stabiel afhankelijk van situaties / wisselend / extreem wisselend

Op schaal van 1 tot 5

Passief 4

Assertief 3

Agressief 1

### Medische geschiedenis

#### **Komen er bepaalde ziektes in uw familie voor? Zoja, welke?**

Longkanker bij tante van moeders kant.

#### **Voelt u zich fit? Zo nee, sinds wanneer is dit zo?**

Niet meer, sinds een aantal maanden na begin van nieuwe baan.

#### **Bent u vaak moe? Zo ja, wanneer?**

Constant. Voornamelijk een aantal uur na het wakker worden.

#### **Heeft u operaties ondergaan? ja / nee**

#### **Wanneer en welke?**

n.v.t.

#### **Geef een cijfer voor uw huidige staat van gezondheid tussen 1 en 10.**

7

## Anamneseformulier

---

### Psychische geschiedenis

#### **Wat is uw hoofdklacht?**

Door acties op werk kan patiënt drukke mensen echt niet hebben. Daarnaast geeft patiënt aan echt genoeg te hebben van mensen die zich niet aan de regels houden.

#### **Heeft u een gelukkige jeugd gehad? Zo nee, wat was daar de reden van?**

Ja

#### **Komen er bij u in de familie psychische aandoeningen voor? Zo ja, welke en bij wie?**

Er is een groot aantal burnouts bij eerstegraads familieleden.

#### **Beschrijf eens een slecht moment uit uw leven (verdriet, verlies of angst)? Wanneer?**

Opgewacht door een band die vond dat patiënt hen harder moest versterken. Band dreigde met fysiek geweld als patiënt nogmaals slecht zou versterken. Patiënt zegt zich alleen aan de regels te hebben gehouden. Ervoer dit als zeer intimiderend. Angst.

#### **Heeft u ooit periodes gekend van grote psychische nood? Zo ja, wat was er aan de hand?**

De laatste 6 maanden op het werk. Elke avond weer stress, drukte, onredelijke mensen.

#### **Voelt u zich regelmatig angstig of bent u extreem bang voor iets (fobie)?**

##### **Zo ja, waar bent u bang voor?**

Onredelijke mensen, zie eerdere tekst.

#### **Wat betekent seksualiteit in uw leven?**

Niet belangrijk.

#### **Heeft u last van stress? Zo ja, in welke situaties?**

Ja. Als men onredelijk doet, hun stem verheft of simpelweg boos is. Niet zozeer op patiënt, maar over het algemeen. Patiënt is zich hiervan hiervan bewust.

### Overig

#### **Korte voorgeschiedenis:**

Situatie is voortgekomen uit burnout op het werk. Geluidstechnicus die de druk van werk niet kon hebben en nu een extreme angst heeft voor drukke en/of boze mensen. Carrièreverandering loste de problemen niet op. Door combinatie van extreme punctualiteit en angst voor agressie niet inzetbaar bij praktisch elke werkgever. Is eerst naar een plaatselijke kliniek geweest, maar was niet genoeg specialisme aanwezig. Doorverwezen naar Zilverpoort.

## Anamneseformulier

---

### Personalia

**Naam + voorletter(s):** Willems, F. [Femke]

**Geb.datum:** gn: 24-08-1984

**Burg.staat:** “officieel verloofd” (maar bekoeld)

**Beroep:** Op moment van eerste opname eerstejaars aan de HKU

**Zorgverzekeraar:** CZ

**Medicijngebruik (nu & verleden):** Halcion, Normison, Detrol, vitamine-supplementen.

**Alternatieve geneesmiddelen (nu & verleden):**

**Datum van opname:** 29-10-2010

**Reden van opname:** Dissociatieve identiteitsstoornis ('MPS')



### Persoonlijke situatie

#### **Wat is de samenstelling van uw gezin (leeftijden)?**

Patiënt (in rol van “Catherine”) twijfelt, maar geeft aan “officieel verloofd” te zijn. Uit lichaamstaal is op te maken dat patiënt deze relatie afkeurt of vreest. Voorts heeft ze een moeder en een jongere zus.

Noot: navraag bij familie leert dat verloofde van patiënt verloofd was met Femke, voordat “Catherine” er was.

#### **Hoe ervaart u uw werk? Heeft u er plezier in of juist niet?**

Patiënt is al enige tijd arbeidsongeschikt. Laatste bijbaan is van 2007 als zaterdagpostbezorgster. Patiënt mist dit niet.

#### **Heeft u financiële problemen? Zo ja, waar bestaan deze uit?**

Op dit moment heeft patiënt geen financiële zorgen, aangezien haar familie zorg draagt voor alle financiële zaken omtrent haar opname.

#### **Heeft u bepaalde ambities? Zo ja, welke?**

Patiënt geeft aan dat ze van plan is ons 'eindelijk' te overtuigen van het feit dat ze geschikt is om 'buiten' te leven. Het beeld dat patiënt heeft over 'buiten' lijkt sterk geromantiseerd.

#### **Heeft u een bepaalde levensovertuiging of geloof?**

Patiënt neemt een afwachtende en enigszins verdedigende houding aan. Het is duidelijk dat deze vraag niet helemaal welkom is. Dit vindt waarschijnlijk zijn oorzaak in de omstandigheden rondom het ontstaan van haar tweede persoonlijkheid (“Catherine” - zie “korte voorgeschiedenis”). Patiënt geeft aan “nuchter in het leven en met beide benen op de grond” te staan en zich niet te laten leiden door “bovenaardse zaken.” Patiënt lijkt erg defensief, antwoorden lijken niet helemaal oprecht.

#### **Wat is uw levensinstelling / filosofie?**

“Pluk de dag” weet de patiënt aarzelend te bedenken. Ook hier lijkt het antwoord niet helemaal oprecht.

#### **Wat voor hobby's / bezigheden heeft u?**

Patiënt geeft aan niet veel om handen te hebben, gezien het feit dat ze al enige tijd in het psychiatrische circuit “wordt rondgeslingerd.” Zegt zich te vervelen en “zelfs” uit te kijken naar de dagelijkse wandeling.

#### **Welke sporten beoefent u?**

Geen.

## Anamneseformulier

---

### Karakter

#### **Hoe karakteriseert u uzelf?**

Patiënt karakteriseert zichzelf als een “nuchtere jongedame.” Ze grijpt deze gelegenheid aan om (ongevraagd) te vermelden dat ze “helemaal bijgekomen” is van haar “jeugdige misstappen.” Noot: bij andere gelegenheden heeft patiënt aangegeven zich niets van deze voorvallen te herinneren.

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als prettig ervaren**

Patiënt geeft aan dat ze door anderen wordt gezien als rustig en respectvol in de omgang. Observatie heeft aangetoond dat in elk geval dit deel van het zelfbeeld strookt met de werkelijkheid.

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als onprettig ervaren**

Patiënt lijkt direct een antwoord te willen geven, maar houdt dit achter. Na aandringen geeft ze aan niet altijd actief genoeg is in het onderhouden van vriendschappen.

#### **Bewonderenswaardige karaktereigenschappen bij anderen**

Patiënt geeft aan waarde te hechten aan vriendschappen, en waardeert het als andere mensen elkaar beschermen tegen “kwade invloeden.” Noot: ze lijkt even te schrikken van deze laatste uitspraak en nuanceert het met “je weet wel, als mensen het voor je opnemen als je het even moeilijk heb ofzo.”

#### **Vervelende karaktereigenschappen bij anderen**

Een gebrek aan respect voor de medemens is “een absolute no-no” voor patiënt.

In te vullen door arts

Karakterstabiliteit: stabiel / stabiel afhankelijk van situaties / wisselend / extreem wisselend

Op schaal van 1 tot 5

Passief - 4

Assertief - 3

Agressief - 2

### Medische geschiedenis

#### **Komen er bepaalde ziektes in uw familie voor? Zoja, welke?**

nvt

#### **Voelt u zich fit? Zo nee, sinds wanneer is dit zo?**

Niet echt, ze zegt niet echt veel mogelijkheden te hebben om te sporten.

#### **Bent u vaak moe? Zo ja, wanneer?**

Nee.

#### **Heeft u operaties ondergaan? ja / nee**

**Wanneer en welke?**

**Geef een cijfer voor uw huidige staat van gezondheid tussen 1 en 10.**



## Anamneseformulier

---

### Psychische geschiedenis

#### **Wat is uw hoofdklacht?**

Patiënt is zelf niet in staat deze vraag te beantwoorden, maar lijdt aan DIS / MPS. Zij lijkt zich op puur gevoelsmatig niveau niet bewust te zijn van haar staat, maar weet dit op rationeel niveau wel. Patiënt is defensief over de omstandigheden omtrent haar eerste opname (zie “korte voorgeschiedenis”) en lijkt erop gebrand om personeel en zichzelf te overtuigen van haar geestelijke gezondheid.

#### **Heeft u een gelukkige jeugd gehad? Zo nee, wat was daar de reden van?**

Patient geeft aan een redelijk gelukkige jeugd te hebben gehad, met incidentele pesterijtjes op school. Vader is in 2002 overleden, het examenjaar van patiënt, wat een zware schok was voor de nabestaanden. Voorgeschiedenis lijkt in die tijd te verergeren.

#### **Komen er bij u in de familie psychische aandoeningen voor? Zo ja, welke en bij wie?**

Nvt.

#### **Beschrijf eens een slecht moment uit uw leven (verdriet, verlies of angst)? Wanneer?**

Patiënt refereert terug naar het zojuist genoemde moment in haar examenjaar.

#### **Heeft u ooit periodes gekend van grote psychische nood? Zo ja, wat was er aan de hand?**

Patiënt geeft aan zwaar geleden te hebben onder de combinatie van tiener-onzekerheden, examenstress en het verlies van haar vader.

#### **Voelt u zich regelmatig angstig of bent u extreem bang voor iets (fobie)?**

##### **Zo ja, waar bent u bang voor?**

Nvt.

#### **Wat betekent seksualiteit in uw leven?**

“Dat komt er momenteel niet zo heel erg van, hè?” Patiënt geeft aan niets tekort te zijn gekomen tot haar opname eind 2007.

#### **Heeft u last van stress? Zo ja, in welke situaties?**

Weinig, de patiënt is vrij rustig, maar geeft aan dat ze zich afvraagt hoe lang het nog gaat duren voordat we “eindelijk doorhebben dat ze helemaal in orde is en [haar] naar huis sturen.”

### Overig

Korte voorgeschiedenis:

Femke heeft een redelijk normale jeugd gehad, totdat haar vader overleed in haar examenjaar. Rond deze tijd lijkt ze vriendinnen te hebben gehad met wie ze onder meer aan “glaasjedraaien” deed. Na een incident hierbij waar verder niet veel duidelijkheid over is, lijkt ze te zijn weggezakt in een waanbeeld waarin zij de macht had om “kwade invloeden” af te weren door middel van “goede magie” (parafrasering van de uitleg door familieleden). Rond deze tijd was ze verloofd. Deze verloving is officieel nooit ten einde gekomen, maar ze zien elkaar niet meer. Vroeg in 2007 leek Femke nog gelukkig, maar korte tijd later werd ze gevonden met een bloedende linkerpols in een kamer die was opgemaakt met “quasi-rituele parafernalia” (officieel rapport). In reactie op de psychologische behandelingen die daarvan het gevolg waren, heeft Femke een tweede persoonlijkheid ontwikkeld, die zich in eerste instantie “Catherine” noemde maar later ook naar de naam “Femke” begon te luisteren. Eind 2007 werd ze gedwongen opgenomen. Femke beweert inmiddels bij tijd en wijle zich niets van de incidenten te herinneren, en geeft op andere momenten aan dat ze er helemaal overheen is. Het lijkt erop dat de nieuwe persoonlijkheid erop gebrand is om zo normaal mogelijk te zijn, om zo te ontsnappen uit het psychiatrische circuit.

## Anamneseformulier

---

### Personalia

**Naam + voorletter(s):** Schouten, T. [Timo]

**Geb.datum:** 28 december 1982

**Burg.staat:** Gescheiden

**Beroep:** Beursanalist

**Zorgverzekeraar:** Menzis

**Medicijngebruik (nu & verleden):** div. slaapmiddelen in het verleden, nu Diazepam (afbouwende hoeveelheden), Detrol, placebo voor Normison.

**Alternatieve geneesmiddelen (nu & verleden):** n.v.t.

**Datum van opname:** 16 juni 2011

**Reden van opname:** Verslaving aan slaapmiddel. Directe aanleiding was een zware overdosis slaapmiddel met ziekenhuisopname.



NOOT: patiënt is erg spraakzaam. Bijna langdradig in zijn antwoorden.

### Persoonlijke situatie

#### **Wat is de samenstelling van uw gezin (leeftijden)?**

Op dit moment alleenstaand.

Patiënt is ongeveer 4 jaar getrouwd geweest met ene Bianca Leers. Crisis deed huwelijk stranden. Patiënt geeft aan dat huwelijk ook zonder crisis wel gestrand zou zijn. Gescheiden in aug. 2010. Geen kinderen.

#### **Hoe ervaart u uw werk? Heeft u er plezier in of juist niet?**

Betaalt erg goed. Vrij saai en eentonig, op crisis invloeden na. Crisis goed merkbaar, brengt veel stress mee. Patiënt geeft aan stress mee naar huis te nemen. Slecht slapen. Laatste maanden extremer.

#### **Heeft u financiële problemen? Zo ja, waar bestaan deze uit?**

Nog geen problemen. Goed loon, reserves. Reserves in beleggingen, dus risicovol. Patiënt is bang baan kwijt te raken of arbeidsongeschikt te raken door problemen. Bang hypotheek te verliezen.

#### **Heeft u bepaalde ambities? Zo ja, welke?**

Patiënt gaat hier meer in op dromen dan realistische ambities:

Prive eiland. Eilandje op 'De Wereld' in Dubai wellicht. Meerijden in een echte F1 race.

#### **Heeft u een bepaalde levensovertuiging of geloof?**

Nee. Geloof is totaal irrationeel. Je hebt je eigen toekomst zelf in de hand.

#### **Wat is uw levensinstelling / filosofie?**

Hard werken, en hard van het geld genieten

#### **Wat voor hobby's / bezigheden heeft u?**

Reizen. Patiënt wilde wereldwijd uitgaansleven proeven. Hippe clubs. Weinig gelegenheid binnen huwelijk. Patiënt houdt van auto- en mottorracen.

#### **Welke sporten beoefent u?**

1 of 2 keer per week naar fitnessclub om conditie op pijl te houden. Laatste maanden veel verzuimd. Te moe. Racen op minder regelmatige basis.

## Anamneseformulier

---

### **Karakter**

#### **Hoe karakteriseert u uzelf?**

Intelligent, sociaal, doorzetter.

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als prettig ervaren**

Meegaand, behulpzaam.

#### **Karaktereigenschappen door anderen of zelf als onprettig ervaren**

Impulsief, zin door drammen.

#### **Bewonderenswaardige karaktereigenschappen bij anderen**

Leiderschap en daadkrachtigheid.

#### **Vervelende karaktereigenschappen bij anderen**

Mensen die zelf geen initiatief nemen om hun leven te verbeteren; steuntrekkers. Mensen die kleine zaken opblazen.

In te vullen door arts

Karakterstabiliteit: stabiel / stabiel afhankelijk van situaties / wisselend / extreem wisselend

Op schaal van 1 tot 5

Passief 2

Assertief 4

Agressief 3

### **Medische geschiedenis**

#### **Komen er bepaalde ziektes in uw familie voor? Zo ja, welke?**

Onbekend.

#### **Voelt u zich fit? Zo nee, sinds wanneer is dit zo?**

Vroeger wel, laatste paar maanden zowel geestelijk als lichamelijk vermoeid.

#### **Bent u vaak moe? Zo ja, wanneer?**

Al jaren dipje in namiddag. Laatste tijd gevoel van continu op instorten staan.

#### **Heeft u operaties ondergaan? ja / nee**

##### **Wanneer en welke?**

Winter 2007, motorongeluk: linker arm gebroken. Twee operaties nodig voor herstel. Patiënt grapt nooit meer zonder winterbanden te zullen rijden.

#### **Geef een cijfer voor uw huidige staat van gezondheid tussen 1 en 10.**

6

## Anamneseformulier

---

### **Psychische geschiedenis**

#### **Wat is uw hoofdklacht?**

Zware slapeloosheid, met vermoeidheid tot gevolg. Afhankelijkheid van slaapmiddelen.

#### **Heeft u een gelukkige jeugd gehad? Zo nee, wat was daar de reden van?**

Ja, niets op aan te merken.

#### **Komen er bij u in de familie psychische aandoeningen voor? Zo ja, welke en bij wie?**

Vermoed autisme bij neef. Geen contact mee

#### **Beschrijf eens een slecht moment uit uw leven (verdriet, verlies of angst)? Wanneer?**

Patiënt geeft aan veel te piekeren. Zorgen over toekomst.

#### **Heeft u ooit periodes gekend van grote psychische nood? Zo ja, wat was er aan de hand?**

Diep dal toen bleek dat ex met Patiënt getrouwd was om het geld.

#### **Voelt u zich regelmatig angstig of bent u extreem bang voor iets (fobie)?**

##### **Zo ja, waar bent u bang voor?**

Heel bang werk kwijt te raken vanwege niet functioneren door slapeloosheid.

#### **Wat betekent seksualiteit in uw leven?**

Patiënt geeft aan ruimdenkend te zijn. Denkt dat mens van nature niet monogaam is. Leverde problemen op binnen huwelijk.

#### **Heeft u last van stress? Zo ja, in welke situaties?**

Op werk. Beurswerk is altijd stressvol. Geen fonds meer veilig tegenwoordig.

### **Overig**

#### **Korte voorgeschiedenis:**

Opgegroeid in Zeist. Goede gezinssetting, gelukkige jeugd.

Is na VWO Wiskunde in Leiden gaan studeren. Na 2 jaar over gestapt op economische studie in Rotterdam (voltooid). Tijdens studie bijbaan bij een bank.

Na studie op de Amsterdamse beurs gaan werken, veel geld verdiend. Veel gereisd en gefeest. In die tijd vaak van woonplaats gewisseld.

In 2006 Bianca leren kennen, na half jaar getrouwd.

Huwelijk liep bergafwaards, en Patiënt is zich steeds meer op werk gaan storten. Aanvang eerste slaapproblemen.

2009 beginnen problemen op werk, slaapprobleem wordt erger, huwelijk holt achteruit. Patiënt zoekt hulp en begint aan slaappillen.

2010 Echtscheiding, groeiend medicijngebruik. Problemen houden aan.

In juni 2011 overdosis medicatie. Patiënt belandt in ziekenhuis. Na het eerste herstel doorverwezen naar de Zilverpoort.

#### **Overige bevindingen, bijkende uit gesprek met patiënt:**

Patiënt hecht veel waarde aan materiele zaken en financiële onafhankelijkheid. Mogelijk onderliggende angststoornis. Risico-gedrag.