

Bridging the Gap: Inventarisatie van de behoeftes van hoogbegaafden in de Geestelijke Gezondheidszorg.

Dotado, 2023
Amber Geerst

Inhoud

Inleiding	3
Hoogbegaafdheid in een notendop	4
Uitdagingen voor hoogbegaafden in GGZ-behandelingen	5
Misdiagnose	5
De therapeutische relatie.....	5
Ongeschikte behandelingen.....	6
Waarom dit onderzoek?.....	6
Behoeftes van hoogbegaafden in GGZ-behandelingen	6
Behoeftes aan erkenning	6
Behoeftes aan diepgang	7
Behoeftes aan intellectuele klik.....	8
Behoeftes draagkrachtige behandelaar.....	8
Behoeftes aan meer samenwerking	8
Behoeftes aan in contact komen met de emoties.....	9
Tot slot	10
Literatuurlijst	11

In deze whitepaper wordt besproken welke behoeftes hoogbegaafde volwassenen hebben in behandelingen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Dit wordt onderbouwd vanuit een verzameling literaire bronnen en kwalitatief onderzoek uitgevoerd in opdracht van Dotado waarin de hoofdvraag de behoeftes van hoogbegaafden in GGZ-behandelingen betrof. Na de inleiding wordt er stilgestaan bij de definitie en kenmerken die Dotado erkent onder hoogbegaafdheid. Dit is uiteengezet, omdat hoogbegaafdheid nog altijd vaak verkeerd begrepen wordt, er geen eenduidige definitie over hoogbegaafdheid is en deze kennis relevant is voor de beschreven problemen in de GGZ. Daarna volgt een korte beschrijving van de ervaren problemen in de GGZ welke geleid hebben tot dit onderzoek. Dan worden de resultaten in dit onderzoek beschreven. In het onderzoek zijn ook algemene behoeftes in behandelingen gevonden welke niet alleen gelden voor hoogbegaafde cliënten. Deze worden niet meegenomen in deze whitepaper, omdat het whitepaper zich richt op wat van belang is voor hoogbegaafde cliënten. Dan volgt het nawoord waar ook adviezen voor hoogbegaafde cliënten in opgenomen zijn.

Inleiding

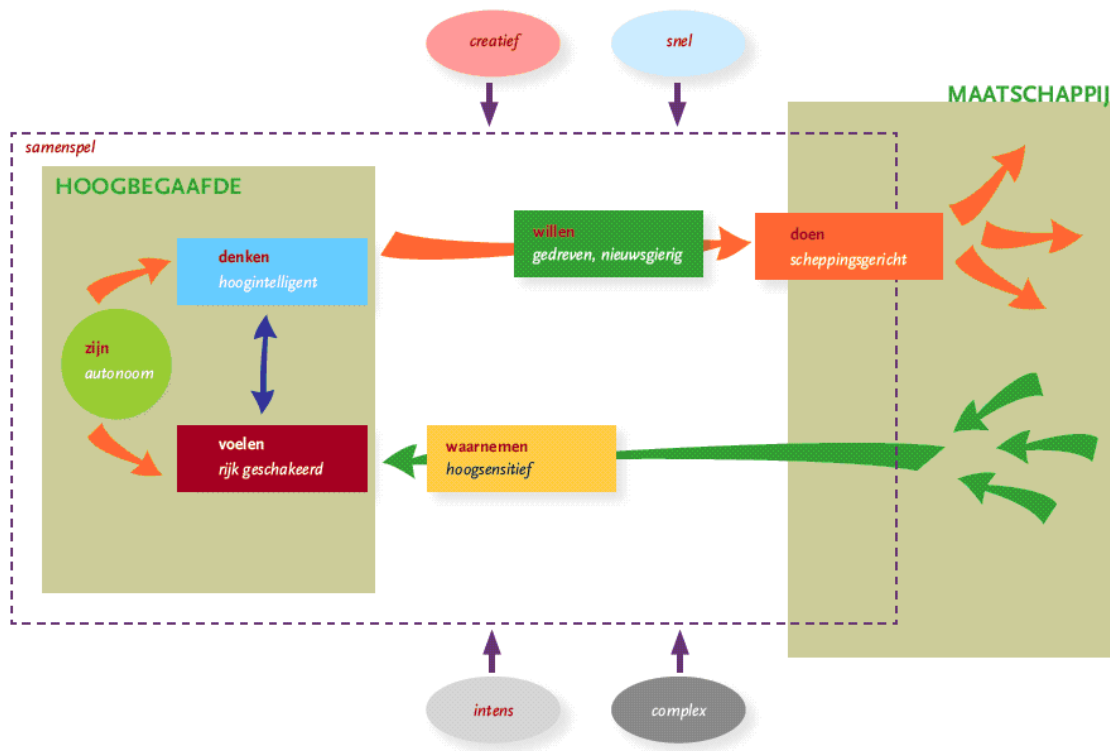
Wanneer men aan hoogbegaafden denkt, wordt vaak verondersteld dat zij vanwege hun academische talenten vast hun zogenoemde ‘zaken wel op orde hebben’ en een succesvol leven leiden. Het blijkt echter dat een hoge intelligentie geen garantie is voor succes in het volwassen leven en zij hebben, net als alle andere doelgroepen in de bevolking, soms behoefte aan ondersteuning in de geestelijke gezondheidszorg (Rinn & Bishop, 2015). Hoogbegaafdheid omvat daarbij meer dan slechts een IQ boven de 130, het is een samenspel tussen hoge intelligentie en persoonlijke eigenschappen, die zich kunnen uiten in unieke talenten (Kooijman – van Thiel, 2008). In een wereld waar het gros anders denkt en doet kunnen deze eigenschappen een specifieke set aan uitdagingen met zich mee brengen. Deze uitdagingen manifesteren zich op verschillende manier binnen GGZ-behandelingen met misdiagnoses, niet passende behandelingen, niet werkbare therapeutische relaties, stagnatie in behandeling, vroegtijdig stoppen, verergering van de klachten en/of onterecht pathologiseren van gedrag als gevolg (Emans, 2017; Hoiting & Nauta, 2022; Jaeqx-Van Tienen et al., 2023; Sprey, 2020; Van Vliet & Schaaf, 2023; Webb et al., 2020).

Dotado ontvangt regelmatig klanten met eerdere ervaringen in de GGZ, die niet volledig tevreden zijn over de gevolgde behandelingen. Deze klanten hebben vaak een lange zoektocht achter de rug betreft hun anders zijn en komen daarom voor hoogbegaafdheidsonderzoek. Zij hebben regelmatig vragen over de rol van hun hoogbegaafdheid in hun mentale welzijn en de invloed daarvan op hun ervaring in de GGZ. Meer dan eens hebben deze mensen één of meerdere diagnoses die in het licht van de hoogbegaafdheid vervallen dan wel anders bekeken kunnen worden. Dotado wil deze klanten kunnen helpen duiden waar zij tegenaan gelopen zijn. Er is nog relatief weinig bekend over de relevantie van iemands hoogbegaafdheid in behandeling binnen de GGZ. Wel is bekend dat veel hoogbegaafden vastlopen in de reguliere GGZ om meerdere redenen. Daarbij is het meeste onderzoek omtrent hoogbegaafdheid gericht op kinderen en vaak specifiek binnen de context van onderwijs. Zodoende blijven mensen die op latere leeftijd ontdekken dat zij hoogbegaafd zijn of mensen die pas op latere leeftijd vastlopen in de GGZ met vragen zitten omtrent hun hoogbegaafdheid en de vertaling naar uitdagingen die zij in het dagelijks leven tegenkomen. Daarom heeft Dotado ervoor gekozen om onderzoek te doen naar de behoeftes die hoogbegaafde volwassenen ervaren in de GGZ.

Dit onderzoek is uitgevoerd in de vorm van een kwalitatieve casestudy met als doelgroep ‘hoogbegaafde volwassenen met ervaring in de GGZ’. Er zijn acht hoogbegaafde (ex)cliënten geïnterviewd middels inventariserende diepte-interviews. Er is gekozen voor een kwalitatieve benadering, gezien het onderzoek van subjectieve aard is. Het betreft een hbo-afstudeeronderzoek in de richting Toegepaste Psychologie en zal daarom zijn tekortkomingen bevatten, zoals de relatief kleine steekproef. Het onderzoek beoogt het in kaart brengen van ervaren behoeftes die al dan niet tegemoetgekomen zijn in GGZ-behandelingen.

Hoogbegaafdheid in een notendop

Er is geen eenduidige beschrijving van hoogbegaafdheid. Zodoende wordt er in deze whitepaper afgebakend wat bij Dotado verstaan wordt onder hoogbegaafdheid. De definitie en het model van hoogbegaafdheid wordt aangehouden zoals deze ontwikkeld is door Kooiman-van Thiel (2008). In het model is er aandacht voor de wisselwerking tussen de interne kenmerken van de hoogbegaafde en diens context, de omgeving en maatschappij:



© M.B.G.M. Kooijman - van Thiel c.s. Symposium 'Hoogbegaafd? Dat zie je zól' 23 november 2007

Afbeelding 1: Overgenomen van <https://www.talenteerjenzelf.com/post/2016/01/04/het-delphi-model>

De bredere definitie van hoogbegaafdheid is als volgt:

“Een hoogbegaafde is een snelle en slimme denker, die complexe zaken aankan. Autonoom, nieuwsgierig en gedreven van aard. Een sensitief en emotioneel mens, intens levend. Hij of zij schept plezier in creëren”

(Kooijman – van Thiel, 2008)

Daarbij is hoogsensitiviteit een belangrijke term die vaak ter sprake komt als men het over hoogbegaafden heeft. Hoogsensitiviteit is een wetenschappelijk erkend temperament, wat inhoudt dat iemand zowel interne als externe prikkels sterk waarneemt, een diep emotioneel bereik heeft en gevoelig is voor overprikkeling (Aron & Aron, 1997) en komt relatief vaak voor bij hoogbegaafden. Uit onderzoek blijkt dat 87% van de hoogbegaafden als hoogsensitief scoort, waar dit voor de algehele bevolking tussen de 15 tot 20% geldt. Een andere term die gebruikt wordt in combinatie met hoogbegaafdheid is 'overprikkelbaarheden' (Webb et al., 2020). Dit lijkt in essentie op het fenomeen hoogsensitiviteit, maar heeft een andere invalshoek. Dit gaat ervan uit dat hoogbegaafden op één of meerdere vlakken een hoger niveau van prikkels ervaren en opzoeken om gestimuleerd te blijven. Deze overprikkelbaarheden zijn onderverdeeld in 5 gebieden:

1. intellectuele overprikkelijkheid

Dit uit zich in nieuwsgierigheid, het willen oplossen van problemen, introspectief vermogen en gevoeligheid voor morele kwesties en rechtvaardigheid

2. fantasierijke overprikkelijkheid

Dit uit zich in een rijke verbeeldingskracht, creativiteit, dagdromen, geniet van metaforen en zich in contact met anderen dramatisch uitdrukken.

3. emotionele overprikkelijkheid

Dit uit zich in complexe en intense ervaring van de emoties, zich sterk hechten aan mensen, dingen of plaatsen, veel compassie en empathie voor anderen alsmede de wereld en behoefte om betrokken te zijn bij maatschappelijke en idealistische bewegingen.

4. psychomotorische overprikkelijkheid

Dit uit zich in een verhoogde gevoeligheid van het lichaam, zij zijn vaak actief en energiek, willen graag in beweging zijn, kunnen daarom moeilijk stilzitten, hebben de neiging om veel te praten en worden vaak door anderen als intens ervaren.

5. zintuiglijke overprikkelijkheid.

Dit uit zich in verscherpte zintuiglijke waarnemingen, waardoor zij last kunnen hebben van niet goed zittende kleding of labels, felle lampen, geluiden, geuren of textuur en smaak van bepaald eten.

Uitdagingen voor hoogbegaafden in GGZ-behandelingen

Misdiagnose

Uitingen van hoogsensitiviteit, overprikkelbaarheden en de kenmerken van hoogbegaafdheid kunnen in contact met de omgeving als storend of problematisch ervaren worden door de ander of de persoon zelf. De ervaren problemen kunnen een reden vormen voor de hoogbegaafde om zich aan te melden in de GGZ. Als de hoogbegaafdheid niet meegenomen wordt in de diagnostisering, kunnen deze gedragspatronen onterecht worden toegewezen aan één of meerdere psychische stoornissen (Hoiting & Nauta, 2022; Sprey, 2020; Web et al., 2020). De gedragspatronen zullen sneller onterecht als problematisch worden ervaren als de hoogbegaafdheid niet bekend is of de omgeving niet voldoende kennis heeft van hoogbegaafdheid, terwijl het gedrag mogelijk een normale uiting is van hoogbegaafdheid. Om tot een goede diagnose te komen moet de behandelaar rekening houden met het verhaal van de cliënt, de ontwikkeling van het ziektebeeld, de context waar de cliënt in functioneert en eventuele andere stoornissen of factoren die van invloed kunnen zijn op het gedrag (Hoiting & Nauta, 2022; Sprey, 2020; Webb et al., 2020). Dit blijkt in de praktijk niet voldoende te worden gedaan, waardoor veel hoogbegaafden te maken krijgen met misdiagnose. Gezien misdiagnose van psychische stoornissen grote consequenties hebben voor de rest van het verloop van het leven van de cliënt, is het belangrijk dat de behandelaar op de hoogte is van hoogbegaafdheid, hoe dat zich kan uiten en hoe dit in het diagnostisch proces meegenomen moet worden. Hoogbegaafdheid op zichzelf is geen bescherming voor de ontwikkeling van psychische stoornissen en een uitvoerig diagnoseproces is daarom wel aan te raden.

De therapeutische relatie

De cliënt, hoogbegaafd of niet, staat in contact met de behandelaar en dit betekent dat er een samenwerkingsrelatie is, ook wel therapeutische relatie of therapeutische alliantie genoemd. Het is lastig kwantificeerbaar hoeveel effect van een behandeling uit de therapeutische relatie komt, maar de algemene consensus is dat een goede therapeutische relatie eerder zal leiden tot een succesvol behandelresultaat dan een slechte therapeutische relatie (Norcross & Lambert, 2018).

In het boek "Hoogbegaafde hulpzoekers" (Hoiting & Nauta, 2022) wordt beschreven dat hoogbegaafde cliënten in de GGZ zich vaak niet begrepen voelen door behandelaars en tegen problemen in de therapeutische relatie aanlopen. Er worden een aantal redenen uiteengezet betreft zich niet begrepen voelen. Eén daarvan is de capaciteit tot hoog functioneren, wat leidt tot langer op een redelijk niveau kunnen functioneren, terwijl er sprake is van (ernstige) klachten. Gezien het redelijke niveau van functioneren, wordt dit niet herkend als onder de maat functioneren met als gevolg dat de klachten niet voldoende serieus genomen worden. Andere redenen die worden aangehaald zijn dat het vaak voorkomt dat de cliënt en de behandelaar niet op dezelfde golflengte zitten en dat er weinig kennis van hoogbegaafdheid bij behandelaren is. Deze elementen bemoeilijken de communicatie en hebben impact op de therapeutische relatie.

Ongeschikte behandelingen

Hoiting & Nauta (2022) beschrijven verschillende veelvoorkomende redenen waarom behandelingen als niet passend worden ervaren. Cognitieve gedragstherapie (CGT) wordt veel ingezet, maar wordt vaak door hoogbegaafden als een te simpel en rigide trucje ervaren. Daarbij komt het vaak voor dat de cliënt meer vaart in de gedachtestroom wil maken, dan de behandeling ofwel behandelaar toestaat. EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) is eveneens een veel voorkomende behandeling die gebruikt wordt bij trauma behandeling. Aangezien hoogbegaafden gevoeliger kunnen zijn dan de behandelaar inschat, mede door het niet goed kunnen evalueren van de ernst van de klachten, komt het voor dat deze behandeling niet goed opgebouwd wordt. Daarbij hebben hoogbegaafden een hoge verwerkingssnelheid, waardoor de behandeling mogelijk moet worden aangepast om de effectiviteit te vergroten. Denk hierbij aan snellere oogbewegingen. Tot slot worden groepstherapie en dagbesteding aangehaald. Bij groepstherapie ligt het risico dat de hoogbegaafde zich te anders kan voelen dan groepsleden en daardoor geen groepscohesie voelt. Mogelijke reacties zijn zich ofwel volledig afsluiten voor de rest ofwel te veel aanpassen om erbij te horen. Bij de enkeling die opgenomen is in een GGZ-instelling en dagbesteding aangeboden krijgt, ligt het risico dat de dagbesteding van een te laag niveau is, waarbij de cliënt zich niet verder kan ontwikkelen richting zelfactualisatie en stagneert.

Waarom dit onderzoek?

Het moge duidelijk zijn dat hoogbegaafdheid verder gaat dan een hoge intelligentie. Het is een samenspel tussen hoge intelligentie en persoonlijke eigenschappen, die zich kunnen uiten in unieke talenten, maar in een wereld waar het gros anders denkt en doet ook specifieke uitdagingen met zich mee kan brengen. Deze uitdagingen manifesteren zich op verschillende manier binnen GGZ-behandelingen met vaak negatieve gevolgen zoals stagnatie in behandeling, vroegtijdig stoppen, verergering van de klachten en/of onterecht pathologiseren van gedrag.

Daaruit reist de vraag, wat is er nodig voor hoogbegaafden om de juiste omstandigheden te bereiken in GGZ-behandelingen? De hoofdvraag van dit onderzoek is daarom 'welke behoeftes hebben hoogbegaafde (ex)cliënten in GGZ-behandelingen', waarbij er gekeken wordt naar therapeutische relatie, hoe de behandeling aansluit en hoe kennis van hoogbegaafdheid bij de behandelaar invloed heeft op de behandeling.

Behoeftes van hoogbegaafden in GGZ-behandelingen

Behoeftes aan erkenning

Het is gebleken dat erkenning een belangrijk thema is onder hoogbegaafden in de GGZ. Erkenning wordt geduid als zich gezien voelen, zich begrepen voelen, zich serieus genomen voelen en dat de behandelaar blijk geeft hoogbegaafdheid te begrijpen. Het kwam naar voren dat er weinig aan deze behoeftes voldaan wordt.

Zich gezien voelen is een abstract begrip wat ingaat op het gevoel dat de cliënt echt zichzelf kan zijn in het contact en dat de behandelaar de persoon als geheel ziet. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de behandelaar verder kan kijken dan labels, diagnoses en wat de standaard is. Belangrijke elementen zijn dat de behandelaar kan herkennen wat de cliënt nodig heeft, erkenning geeft aan diens situatie en dat deze in staat is om te spiegelen en adequate terugkoppelingen te geven.

Zich begrepen voelen is een concreter begrip. Er wordt aan deze behoefte voldaan wanneer de behandelaar in staat is om goede (door)vragen te stellen, adequate terugkoppelingen en parafrases kan geven, de cliënt nieuwe dingen uit kan leggen en nieuwe patronen kan laten zien, contact kan leggen, de cliënt hoeft niet veel extra uitleg te geven om het verhaal goed over te brengen, hoeft zich niet veel aan te passen aan de behandelaar, hoeft geen vertaalslag te maken en de cliënt voelt zich gemotiveerd.

Er is naar voren gekomen dat zich serieus genomen voelen een aandachtspunt is voor hoogbegaafden in de GGZ. Zij geven aan behoefte te hebben dat de behandelaar oprechte aandacht toont en ruimte geeft om de vele gedachten en opties die de cliënt ziet te verkennen. Zij geven aan te voelen dat die gedachtestromen niet serieus genomen worden, wanneer de behandelaar te veel kanaliseert in één richting. Verder blijkt dat hoogbegaafden behoefte hebben om hun verhaal kwijt te kunnen, alvorens een gestructureerd behandelprotocol ingezet wordt. Zij vinden het belangrijk dat hun capaciteiten op waarde geschat worden en merken dit in de manier waarop er tegen hen gepraat wordt in de behandeling. Er zijn enkele voorbeelden naar voren gekomen wanneer zij zich niet serieus genomen hebben gevoeld, namelijk de behandelaar kwam aan met verouderde modellen, de cliënt had het idee dat er alleen op symptoombestrijding behandeld werd, er werd geen gehoor gegeven aan de inbreng van die cliënt op de behandelwijze, de behandelaar trok snelle conclusies zonder rekening te houden met de context, de behandelaar was niet in staat of niet bereid om af te wijken van de protocollen, de behandelaar toonde slechte voorbereiding en er werd een gebrek aan interesse van de behandelaar ervaren.

Hoogbegaafdheid begrijpen is als thema teruggekomen in het onderzoek. Hiervoor is het belangrijk dat de behandelaar kennis heeft opgedaan over hoogbegaafdheid en weet hoe hoogbegaafdheid zich kan uiten in gedrag, met name als de omgeving voor de persoon niet toereikend is. Daarbij is het belangrijk dat de behandelaar ook weet hoe hoogbegaafden door hun anders werkende brein, ook wel neurodivergentie genoemd, anders kunnen reageren op gestandaardiseerde behandelingen en medicijngebruik. De behoefte voor een richtlijn of handreiking die behandelaren kunnen raadplegen wanneer zij een (vermoedelijke) hoogbegaafde cliënt treffen wordt meermaals uitgesproken. De hoop is dat wanneer behandelaren kennis en begrip van hoogbegaafdheid hebben, de gesprekken anders ingestoken worden met meer nadruk op samenwerking en transparantie, dat er rekening gehouden wordt met de uitingen van hoogbegaafdheid, dat de behandelaar in staat is om onderscheid te maken wat bij hoogbegaafdheid hoort en wat bij de eventuele diagnose hoort, er meer flexibiliteit is in de behandelwijze afstemmen, dat er rekening gehouden wordt met de neurodivergentie en er kennis is van passende behandelmethodes of welke aanpassingen in behandelmethodes gedaan kunnen worden.

Behoeftte aan diepgang

Een ander groot thema wat in het onderzoek naar boven kwam is de behoefte aan verdere diepgang in GGZ-behandelingen. Het bleek dat de behandelingen voor hoogbegaafden regelmatig te veel aan de oppervlakte blijven, waardoor zij het idee hebben dat zij niet tot de kern kunnen komen en er geen duurzame interne ontwikkelingen plaatsvonden. Zij zijn zelf vaak in staat tot een grote mate van metacognitie: het proces van bewust nadenken over en beheersen van je eigen denken, waarbij je inzicht hebt in- en instaat bent tot het aanpassen van je gedachten, strategieën en besluitvorming.

Door deze vaardigheid lijkt het erop dat hoogbegaafden een andere standaard hebben betreft diepgang dan neurotypische mensen (mensen die geen normafwijkend brein hebben) en beschikken vaak al over veel zelfinzicht. Zij geven aan dat de mogelijkheid tot metacognitie onder de juiste omstandigheden kan leiden tot een goede mate van diepgang in behandeling. Zij hebben er behoefte aan dat de behandelaar dieper doorvraagt op het thema wat speelt, ruimte te ervaren voor de rijkheid van emoties en gedachtes, nieuwe inzichten op te doen, patronen aangewezen krijgen die zij zelf nog niet hebben gezien, uitdaging en prikkeling voelen in de behandeling en stof tot nadenken aangereikt krijgen in de behandeling. Er wordt aangegeven dat zij in sommige gevallen in staat zijn voldoende diepgang te bereiken door zelf veel werk te verzetten, maar dat het helpend is om een behandelaar te hebben waar zij een bepaalde mate van intellectuele klik mee ervaren.

Behoeftte aan intellectuele klik

Hoewel dit naar voren kwam als een belangrijk thema, bleek het een onderwerp te zijn waar veel gevoelens aan vasthangen. Er speelt mogelijk een vermeend stigma of taboe rond het uitdragen van de eigen intelligentie. Tegelijkertijd is er een zekere intelligentie nodig om bij deze doelgroep de behandelbehoefte goed in te kunnen schatten, gezien zij een complex en diepgaande innerlijke belevingswereld hebben en vaak al verder zijn in hun proces dan andere cliënten. Dit fenomeen, samen met het vaak voorkomen dat zij zich intellectueel niet begrepen voelen, maakt dat zij eerder genoegen nemen met een mindere intellectuele klik. De behoefte om een behandelaar te treffen die meekan in hun denkniveau wordt uitgesproken. Dit uit zich in dat de behandelaar correcte parafrases geeft, goede (door)vragen stelt die leiden tot uitdieping van het onderwerp en passende, inzichtrijke terugkoppelingen geeft. De gedachtestroom kan zonder veel aanpassingen aan de kant van de cliënt worden gevolgd. Wanneer er te weinig intellectuele klik is, twijfelen hoogbegaafde cliënten eerder aan de efficiëntie van de behandeling. Zij zijn veel tijd en energie kwijt aan hun verhaal en ervaring goed over te brengen en moeten veel uitleggen, een vertaalslag maken, woordgebruik aanpassen, vertragen in het gesprek en meermaals teruggaan naar vorige thema's om de behandelaar mee te nemen in het proces. Zodoende komen zij niet toe aan waar zij werkelijk aan willen werken in de behandeling.

Onder intellectuele klik valt ook de behoefte van de cliënt herkennen. In principe moet elke behandelaar dit kunnen, maar gegeven de complexe aard van de doelgroep is een intellectuele klik hierbij van belang evenals begrip van hoogbegaafdheid. Er wordt gesproken over het herkennen wanneer de rationaliteit overheerst en er geen verbinding meer is met de emotie, wanneer de cliënt het nodig heeft om hun verhaal te doen, maar ook kunnen begrenzen wanneer het verhaal onnodig uitweidt en wanneer spiegelen of overgaan op metacommunicatie nodig is. Verder is het thema 'er doorheen kunnen prikken' voorbijgekomen, wat betekent dat de behandelaar door de regels heen kan lezen, kan herkennen wanneer de cliënt zich (sociaal wenselijk) aanpast en kan herkennen de cliënt zich opstelt vanuit zelfbescherming, waarna de behandelaar hierop kan inspelen.

Behoeftte draagkrachtige behandelaar

De behoefte aan een behandelaar die sterk in zijn schoenen staat en over voldoende draagkracht beschikt is naar boven gekomen in dit onderzoek. Er is gebleken dat hoogbegaafden vaak de ervaring hebben zelf de sterkste te zijn, over grote overredingskracht te beschikken en veel denksporen tegelijk te bewandelen. Zij willen merken dat de behandelaar daartegen bestand is, zodat zij zich kwetsbaar op kunnen stellen, los kunnen laten, zich veilig voelen, maar ook worden uitgedaagd in gesprek en dat er voldoende effectieve richting in het gesprek aangehouden wordt.

Behoeftte aan meer samenwerking

In het onderzoek is naar boven gekomen dat hoogbegaafden vaak doelgericht te werk gaan en waarde hechten aan efficiëntie. Zij willen van tevoren weten of de behandeling hun tijd en moeite

waard zal zijn. Zij willen graag meegenomen worden in de achterliggende reden voor het kiezen van bepaalde handswijzen, gebruikte instrumenten, diagnoseprocedures en theoretische modellen. Openheid hierover creëert begrip, wat leidt tot meer bereidheid en motivatie voor de behandeling. Zij willen weten waar ze aan beginnen en willen niet iets doen omdat het zo in het boekje staat, maar omdat het passend is. Dit valt samen met het eerdergenoemde zelfinzicht en kan bereikt worden door het afstemmen van de kaders en verwachtingen in de behandeling. De behoefte aan duidelijk de kaders en verwachtingen bespreken speelt ook onder hoogbegaafde cliënten. Helderheid en open communiceren over de kaders en verwachtingen, scheidt vertrouwen in de behandelaar en behandeling.

Tijdens de behandeling is en blijft het belangrijk om af te stemmen wat wel en niet werkt. Dit geldt voor alle doelgroepen. De behoefte tot afstemming kwam bij hoogbegaafde cliënten naar boven vanuit een behoefte aan autonomie en de ervaring dat zij anders functioneren dan anderen. Zij geven aan de voorgelegde behandelingsmethode te willen uitproberen in samenspraak. Hierbij is het belangrijk dat zij aan kunnen geven wanneer het niet werkt en dat hiernaar geluisterd wordt. Zij geven aan gestimuleerd te worden in behandelingen waarin dit het geval is en gedemotiveerd te worden als de behandeling als rigide of opgelegd ervaren wordt. In sommige gevallen is het noodzakelijk om de behandeling aan te passen om deze voldoende aan te laten aanslaan, zoals EMDR en CGT. In het onderzoek kwam naar voren dat CGT vaak erg gericht is op inzicht in gedrag krijgen via 'simpele' modellen. Gezien hoogbegaafde cliënten vaak al veel zelfinzicht hebben, is er meer behoefte om af te stemmen waar zij binnen CGT wel baat bij hebben. Dit kan praktische handvatten zijn, meer ingaan op metacognitief niveau, aanleren van nieuw coping gedrag of het trainen van de executieve functies.

Behoefte aan in contact komen met de emoties

Hoogbegaafden zijn vaak erg actief in het denken en in het onderzoek kwam naar voren dat dit actieve denken soms de nuances van het voelen kan overstemmen. De behoefte speelt om meer in contact te komen met de emoties en lichamelijke verwerkingsprocessen. Er wordt aangegeven dat de GGZ veel gericht is op het cognitieve aspect van de mens en daarmee een groot onderdeel mist. Het in contact komen met het gevoel kan op verschillende manieren, sommige vinden het prettig om er verbaal op gewezen te worden en gestimuleerd worden om stil te staan bij hun gevoel, anderen vinden het prettig om meditatie of mindfulness oefeningen in te voegen in de behandeling en weer anderen behoeven behandeling die meer weg heeft van PMT (Psychomotorische Therapie) waar het fysiek ervaren en uitspelen van de gevoelens centraal staat.

Tot slot

Er zijn nog veel uitdagingen voor hoogbegaafden die te maken krijgen met de GGZ. De hoop is dat deze whitepaper inzicht en richting kan geven voor mensen die hier meer over willen weten. Er valt nog veel te onderzoeken om de doelgroep hoogbegaafden in de GGZ betere en efficiëntere behandeling te kunnen bieden en deze whitepaper hoopt het belang voor deze verdere onderzoeken te benadrukken. Het gaat wellicht om een klein percentage van de algehele bevolking, maar het is een waar genoegen om samen te werken met deze doelgroep en het onderzoek werd met grote dank ontvangen. Dit weerspiegelt de grote behoefte aan meer kennis van hoogbegaafdheid in de GGZ en verbetering in behandelingen voor hoogbegaafden in de GGZ.

Voor hoogbegaafde cliënten is het advies om wel aan te geven bij behandelaren dat zij hoogbegaafd zijn, om risico op misdiagnose, gedrag onterecht als 'problematisch' bestempelen en miscommunicatie te voorkomen. Het gaat er hierbij om dat de behandelaar weet wat dit voor de cliënt betekent. Mocht een behandelaar vooraf niet duidelijk zijn over kaders en verwachtingen betreft de behandeling, staat het de cliënt altijd vrij om daarnaar te vragen en aan te geven wat hij of zij verwacht en behoeft in een behandeling. Het is van belang dat er besproken wordt over wat wel en niet voor de cliënt werkt en een cliënt kan altijd vragen waarom een bepaalde behandelmethode ingezet wordt. De hoop is dat dit de samenwerking in de behandeling bevordert, maar uit dit onderzoek is gebleken dat dit lang niet altijd zo werkt. De cliënt heeft te allen tijde het recht om aan te geven dat de behandelaar niet bij hen aansluit en kan vragen om een andere behandelaar binnen de organisatie of zelfstandig opzoek gaan naar een behandelaar ergens anders. Op de website van het IHBV (Instituut Hoogbegaafde Volwassenen) is een database te vinden met behandelaren die uitgesproken kennis en ervaring met hoogbegaafde cliënten hebben. Jaeqx-van Tienen et al. (2023) geven aan dat Acceptance and Commitment Therapy (ACT) een goed alternatief is voor CGT voor hoogbegaafde cliënten. Daar zou eventueel ook naar gezocht kunnen worden. Mijn persoonlijke advies is om bij een niet werkende therapeutische relatie wel aan te geven wat er in de communicatie wringt en de behandelaar een kans te geven zich daarop aan te passen, maar dit zeker niet te lang vol te houden als het gevoel van op dezelfde golflengte zitten te lang uitblijft. Jaeqx-van Tienen et al. (2023) geven aan dat hoogbegaafden over grote veerkracht beschikken en onder de juiste omstandigheden met minimale GGZ-ondersteuning maximale resultaten kunnen bereiken in korte tijd. Uit dit onderzoek blijkt ook dat deze juiste omstandigheden bestaan en te vinden zijn.

Tot slot is de literatuur gebruikt in deze whitepaper geconcentreerd op waar in het onderzoek de aandacht op ligt. Deze literatuur is veel uitgebreider en mogelijk zinvol om te lezen voor hoogbegaafden in de GGZ en behandelaren die meer kennis willen om deze doelgroep beter te kunnen ondersteunen. Voor verdere informatie verwijs ik u graag naar de literatuurlijst. Mocht u meer willen weten over het onderzoek kunt u contact opnemen met de auteur van deze whitepaper.



Amber Geerst
ambergeerst@gmail.com

Literatuurlijst

- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345–368. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>
- Emans, B. (2017). Hulpverlening schiet vaak tekort. *Talent*, februari 2017, pp 20–23. Geraadpleegd op 17 april 2023 van https://ihbv.nl/wp-content/uploads/2017/02/Talent201701_p20-23_Emans_GGZ.pdf
- Hoiting, L., & Nauta, A. P. (2022). *Hoogbegaafde hulpzoekers: wanneer je er zelf niet uitkomt*. (2^e druk). Bigbusiness Publishers.
- Jaeqx-Van Tienen, L., Roelfsema, E. & Van Zonneveld, M. (2023). Hoogbegaafdheid in de psychiatrie. *Nurse academy GGZ*, 11(2), 4-9. Geraadpleegd op 13 juli 2023 van <https://kennisnetwerkphb.nl/hoogbegaafdheid-in-de-psychiatrie/>
- Kooijman – Van Thiel, M.B.G.M. (red). (2008). *Hoogbegaafdheid. Dat zie je zó!* Over zelfbeeld en imago van hoogbegaafden. Ede: OYA Productions.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Rinn, A. N., & Bishop, J. (2015). Gifted adults. *Gifted Child Quarterly*, 59(4), 213–235. <https://doi.org/10.1177/0016986215600795>
- Sprey, A. (2020). *Praktijkboek Hoogbegaafdheid in Psychotherapie: Persoonlijkheid, Diagnostiek, Psychotherapie En Therapeutische Relatie*. Houten: BSL
- Van Vliet, P. & Schaaf, J. (2023). Gek of gewoon slim? *De Psycholoog*, 2, 38-50. Geraadpleegd op 22 juli 2023 van <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/gek-of-gewoon-slim/>
- Webb, J. T., Amend, E. R., Beljan, P., Webb, N. E., Kuzujanakis, M., Olenchak, F. R., & Goerss, J. (2020). *Misdiagnose en dubbeldiagnose bij hoogbegaafdheid: Onderscheid en overlap met bijkomende (psychische) problematiek*. Tweede druk, vertaald in het Nederlands. Assen: Van Gorcum.