

Scriptie in het kader van de hbo-opleiding Psychosociale Basiskennis

# Hoogbegaafdheid in de psychosociale gezondheidszorg

Hoe hoogbegaafdheid een probleem kan zijn bij het diagnosticeren en behandelen van psychosociale aandoeningen

## Inhoud

Inhoud .....	2
Inleiding .....	3
Wat is hoogbegaafdheid?.....	4
HB versus verschillende psychosociale klachtenbeelden.....	6
HB versus ADHD/ADD .....	6
HB versus angststoornissen .....	7
HB versus schizofrenie.....	7
HB versus depressie .....	8
HB versus bipolaire stoornis.....	9
HB versus Asperger .....	10
HB versus antisociale gedragsstoornissen .....	11
Alternatieven voor reguliere medicatie.....	12
Bach bloesems: .....	12
Conclusie.....	15
Bronvermelding.....	16

## Inleiding

De manier van denken en ervaren van mensen met een hoog IQ verschilt fundamenteel van de denkwijze van mensen die met hun IQ dicht bij het gemiddelde zitten. Mensen met een hoog IQ denken sneller, hebben een andere manier van vraagstellingen benaderen en oplossingen zoeken, kunnen makkelijker en meer onthouden, pikken andere signalen op uit hun omgeving en hebben vaak andere interesses en bezigheden. Hierdoor verschillen zij zodanig van mensen die een minder hoog IQ hebben, dat de communicatie tussen beide groepen bemoeilijkt kan worden. Mensen met een hoog IQ worden in de volksmond ook hoogbegaafd genoemd (afgekort tot HB).

De kenmerken van een hoge intelligentie en het daaruit voortkomende gedrag worden nogal eens aangezien voor kenmerken van psychosociale stoornissen. Maar er kan ook iets anders aan de hand zijn: Door de communicatieproblemen tussen HBers en 'gewone' mensen, kunnen de eersten last krijgen van allerlei klachten op psychosociaal gebied. En daarnaast kan het ook nog eens zijn dat er gewoon sprake is van een psychosociale stoornis, waarbij HB slechts zijdelings een rol speelt. Het is moeilijk om vast te stellen wat bij HBers precies de oorzaak is van hun problemen.

In het bijzonder kunnen er problemen ontstaan binnen de communicatie in de psychosociale hulpverlening: Een behandelrelatie tussen arts en patiënt (of therapeut en cliënt) wordt gecompliceerd indien deze laatste beschikt over een hoog IQ en de eerste een minder hoog IQ heeft. In de behandeling wordt het aspect HB vaak niet meegenomen en is er sprake van wederzijds onbegrip en irritaties. De snel denkende, veelal goed geïnformeerde en goed gebekte hulpvrager wekt de indruk het beter te weten dan de professional, die zich hierdoor aangevallen kan voelen. Wanneer de HBer aandringt op een andere visie dan die van de professional, is er een reële kans op een verstoorde behandelrelatie. Hierdoor kan het gebeuren dat hoogintelligente hulpvragers niet de zorg krijgen die zij nodig hebben.

Om er zeker van te zijn of er bij een patiënt / cliënt sprake is van enkel een psychosociale stoornis of dat er (ook) hoogbegaafdheidsproblematiek speelt, is het van belang om de kenmerken van HB goed op een rijtje te hebben en deze af te zetten tegen en te vergelijken met die van psychosociale stoornissen. Enige uitleg van wat het hebben van een hoge intelligentie inhoudt zal daarom gegeven worden. Hierbij zal vooral worden ingegaan op de interactie tussen de HBer en zijn omgeving.

Het doel van deze scriptie is het bekend maken met de kenmerken van HB en het wijzen op de overeenkomsten, verschillen en verbanden die er zijn tussen HB en psychosociale stoornissen, zodat het aantal misdiagnoses en daaruit voortkomende niet adequate behandelingen verder teruggedrongen kan worden.

## Wat is hoogbegaafdheid?

Psychometrie, het meten van iemands intelligentie, is oorspronkelijk ingevoerd in Frankrijk om te bekijken of kinderen extra ondersteuning nodig hadden op school. In 1904 hebben Alfred Binet en Théodore Simon hiertoe een test opgezet, die voorspelde welke kinderen de normale schoolopdrachten aankonden en welke niet. De test is later in Amerika uitgewerkt tot een algemene intelligentietest, de Stanford-Binetttest, waarbij er gekeken wordt naar de verhouding tussen de mentale leeftijd van het geteste kind en de kalenderleeftijd, dit vermenigvuldigd met 100. Het getal dat hieruit komt, wordt het Intelligentie Quotiënt genoemd, IQ. Deze methode kent haar beperkingen, omdat jongeren zich ontwikkelen in verschillende richtingen, die niet per se in de IQ-scores terug te vinden zijn.

Tegenwoordig zijn er andere intelligentietests die kunnen worden gebruikt voor het vaststellen van iemands IQ. Er zijn niet alleen meer tests voor kinderen, maar ook voor volwassenen. De meest gebruikte tests zijn de WAIS (*Wechsler Adult Intelligence Scale*) en de WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children*). In deze tests wordt gekeken naar verschillende componenten van intelligentie, zoals woordenschat, taalvaardigheden, rekenvaardigheden, geheugen, ruimtelijk inzicht.

IQ-tests beperken zich vaak tot het algemene deel van iemands intelligentie. Intelligentie is echter veel breder dan alleen de gebieden waarop meestal getest wordt. Raymond Cattell heeft al in de jaren '60 een test ontwikkeld die niet alleen gekristalliseerde intelligentie meet (de kennis die iemand verworven heeft plus de vaardigheid die hij heeft om toegang tot deze kennis te krijgen) maar ook de vloeibare intelligentie (de vaardigheid om complexe relaties te zien en problemen op te lossen). De uitslag van een dergelijke test geeft een breder beeld van iemands intelligentie.

Daniel Goleman schreef het boek "*Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ*". Howard Gardner definieert intelligentie als 'een biopsychologisch potentieel om informatie te verwerken, dat in werking kan worden gesteld in een culturele situatie om problemen op te lossen of producten te scheppen die van waarde zijn in een cultuur'.<sup>1</sup> Robert Sternberg schrijft in zijn boek "*Successful intelligence*" dat echt intelligente mensen van zichzelf weten wat hun sterke en zwakke punten zijn; Zij benutten hun sterke punten en compenseren of verbeteren hun zwakke punten. HB is hiermee meer dan alleen een hoge algemene intelligentie.

Op de website van Vereniging Mensa Nederland<sup>2</sup> (een vereniging, die deel uitmaakt van de wereldwijde vereniging Mensa, bedoeld voor mensen die scoren in de hoogste 2% op een intelligentietest) worden de volgende vragen gesteld:

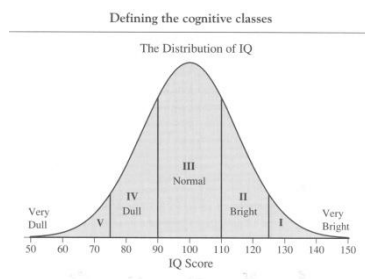
- Ben je snel verveeld?
- Praat je graag veel en snel?
- Heb je de neiging om andermans zinnen af te maken?
- Ben je steeds op zoek naar nieuwe (intellectuele) prikkels?
- Praat je met je vrienden/vriendinnen over andere dingen dan de meeste mensen?
- Ben je gevoelig voor indrukken?
- Pas je vaak slecht in een groep?
- Word je soms wanhopig van die trage mensen om je heen?
- Zijn jouw normen strenger dan die van 'de maatschappij'?
- Heb je een zelfstandig beroep of een functie met veel vrijheid en afwisseling?



Wanneer je vijf of meer vragen met 'ja' beantwoordt, is er mogelijk sprake van HB. In het algemeen wordt van HB gesproken wanneer iemand een hoge algemene intelligentie heeft (vastgesteld op een daartoe bestemde IQ-test), een specifieke academische houding heeft, creatief kan denken, leiderschap vertoont en /of uitblinkt in kunstzinnige vakken.

<sup>1</sup> Howard Gardner, 'Soorten Intelligentie. Meervoudige intelligenties voor de 21<sup>ste</sup> eeuw', p.39

<sup>2</sup> [www.mensa.nl](http://www.mensa.nl)



In 1994 verscheen op de Amerikaanse markt een boek met de titel “*The Bell Curve*”. Het was geschreven door Richard Herrnstein, hoogleraar psychologie op Harvard en Charles Murray, politicoloog van het American Enterprise Institute. In dit boek beweerden zij dat ‘intelligentie het beste gezien kan worden als een enkelvoudige eigenschap die over de gehele bevolking verspreid is volgens een klokvormige curve’<sup>3</sup>. Uit deze curve kun je afleiden dat er een erg kleine groep mensen is met een heel hoge intelligentie (IQ ≥ 130), net zoals er een erg kleine groep mensen is met een heel lage

intelligentie (IQ ≤ 70). De meeste mensen halen op een intelligentietest een score tussen 85 en 115.

In de praktijk blijkt nu dat, hoewel veel mensen denken dat het geweldig moet zijn om HB te zijn, veel HBers aanlopen tegen problemen. Allereerst zijn ze, zoals de klokcurve aantoonde, enorm in de minderheid. Doordat hun manier van denken en informatie verwerken verschilt van die van de meeste mensen, raken ze snel geïsoleerd op school, op hun werk of in sociale contacten. Hun hoge verwerkingssnelheid zorgt ervoor dat hun omgeving hen vaak niet kan bijhouden, waardoor ze continu het gevoel hebben op de rem te moeten. Ze hebben vaak belangstellingen die afwijken van waar anderen zich mee bezighouden. Ze hebben een probleem al opgelost voordat de anderen het probleem zelfs nog maar gezien hebben, komen met voor anderen soms onbegrijpelijke oplossingen, kunnen zinnen afmaken voordat een ander is uitgesproken. De omgeving raakt hierdoor geïrriteerd of reageert afgunstig. Vaak ook voelen andere mensen zich bedreigd: Werkgevers moeten niets hebben van te slimme werknemers; docenten hebben iets tegen slimme leerlingen die lastige vragen (blijven) stellen; hulpverleners in de gezondheidszorg ergeren zich aan hulpvragers die ‘op hun stoel gaan zitten’. Het gevolg hiervan is dat HBers lastig geaccepteerd worden door hun omgeving en zodoende mogelijk een gevoel krijgen van er niet bij horen, dat kan uitmonden in ernstige psychosociale problemen.

Vaak gaat met een hoge intelligentie ook nog eens samen dat iemand hoogsensitief is. Dit houdt in dat harde geluiden, agressieve beelden of bijvoorbeeld onrecht iemand meer dan gemiddeld uit zijn psychische evenwicht kunnen halen.

Het is van belang dat hoogintelligente mensen al heel jong leren omgaan met hun hoge intelligentie in een sociale context. Helaas is de gepaste aandacht voor deze ontwikkeling er niet altijd. Aangezien de meeste mensen niet HB zijn, gaat het vaak al mis in het primair onderwijs. Van deze mismatch met de omgeving blijft de HBer mogelijk zijn hele leven last houden.

In de gezondheidszorg zijn er ook maar weinig mensen die (uit eigen ervaring) begrijpen hoe HBers denken en voelen. Met name in de psychosociale gezondheidszorg is dit een groot gemis en is de kans op verkeerde diagnoses en behandeling tamelijk groot.

<sup>3</sup> Howard Gardner, ‘Soorten Intelligentie. Meervoudige intelligenties voor de 21<sup>ste</sup> eeuw’, p.15

## HB versus verschillende psychosociale klachtenbeelden

### HB versus ADHD/ADD

ADHD/ADD wordt vaak vastgesteld bij mensen die problemen hebben met het richten van hun aandacht of die juist hyperactief zijn. Het is een lastige diagnose, omdat er zo veel mee kan spelen. Vooral wanneer er sprake is van mensen die in intellectueel opzicht anders zijn, intelligenter zijn dan hun omgeving, moet er opgelet worden bij het stellen van de diagnose. Een van de factoren die namelijk een rol kunnen spelen bij hun gedrag en houding is verveling, veroorzaakt door een mismatch met de omgeving. Hierbij moet niet vergeten worden dat ook HBers kunnen lijden aan ADHD/ADD, hetgeen de diagnose nog lastiger te stellen maakt. Zowel het onterecht stellen van de diagnose als het uitblijven van de diagnose is schadelijk, immers onterecht voorgeschreven medicatie is zeker zo gevaarlijk als het niet voorschrijven van medicatie als dat wel noodzakelijk is. Het is belangrijk dat, wanneer bekend is dat iemand HB is, degene die de diagnose moet stellen getraind is in het werken met HBers.

Kenmerken van HB die verward kunnen worden met ADHD:

- Het vertonen van een hoge mate van activiteit, impulsief gedrag;
- Ter discussie stellen van regels en afspraken;
- Weinig slaap, extreem levendige dromen, nachtmerries, slaapwandelen;
- Geen taken af kunnen maken;
- Snel afgeleid zijn of juist over-intensief bezig zijn;
- Weinig tot geen goed contact met leeftijdgenoten / collega's; weinig sociale vaardigheden;
- Ongeduldig;
- Veel dingen tegelijk doen;
- Continu vragen blijven stellen;
- Zeer levendige verbeelding;
- Overgevoelig

Bij het stellen van de diagnose ADHD/ADD is het van belang om niet alleen te kijken naar gedragslijsten die worden ingevuld. Intelligentie, prestaties en neuropsychologische tests moeten meegenomen worden. De volgende vragen zouden gesteld moeten worden: Is dit gedrag altijd aanwezig of slechts in bepaalde settings? Is er sprake van een significant gedrag wanneer iemand met iets nieuws en uitdagends geconfronteerd wordt? Verandert het gedrag als er meer of minder structuur wordt aangeboden? Hoe snel kan iemand zijn taak weer oppakken na een onderbreking? Kan iemand zichzelf gedurende langere tijd bezighouden? Wanneer deze vragen positief beantwoord worden, is er eerder sprake van HBproblematiek dan van ADHD/ADD.

Regulier wordt een aandachtsstoornis behandeld met middelen als Ritalin®, Concerta® of Dixarit®. De werkzame stof in de eerste twee middelen is methylphenidaat. Dit is een stof die nauw verwant is aan amfetamine. In de hersenen zorgt deze stof voor de afgifte van dopamine en noradrenaline. Ook blokkeert het medicijn de heropname van deze stoffen. Het heeft een stimulerende werking op het centrale zenuwstelsel en verhoogt het vermogen tot concentratie. Hierdoor worden mensen met ADHD minder snel afgeleid en rustiger.

De werkzame stof in Dixarit® is clonidine. Clonidine heeft verschillende effecten, onder andere op de bloedvaten. Hoe clonidine werkt bij ADHD is niet precies bekend. Het is slechts een hulpmiddel, de aandachtsstoornis verdwijnt er niet door. Door de behandeling worden mensen met ADHD wel rustiger en kunnen ze zich beter concentreren. Het wordt bij kinderen bijvoorbeeld aangeraden dit middel in te zetten om de schooldag te vergemakkelijken, zodat er minder conflicten met klasgenoten en onderwijzers optreden en het kind zich beter op schoolopdrachten kan concentreren. Bij volwassenen kan het helpen beter te functioneren in hun werkomgeving

Als er sprake is van HB en niet van ADHD, is het toedienen van dergelijke middelen contraproductief. De HBer zal geremd worden in zijn ontwikkeling en mogelijk schade ondervinden hiervan. Er zullen zich zeer waarschijnlijk andere psychosociale klachten ontwikkelen.

## HB versus angststoornissen

In het boek "Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling" van R. van Deth wordt gezegd 'Angst is een onaangename gemoedstoestand, die optreedt wanneer mensen een situatie als bedreigend zien'<sup>4</sup>. Veel HBers blijken zich – vaak als kind al – zorgen te maken over grote dingen als milieuproblematiek, mensenrechten, voedselverdeling, opwarming van de aarde. Wanneer zij met hun overwegingen niet terecht kunnen in hun omgeving of met hun angsten niet serieus genomen worden, kunnen zij zich persoonlijk verantwoordelijk gaan voelen voor het vinden van oplossingen van deze vraagstukken. Er ontstaan slaapstoornissen, schuldgevoelens, gevoelens van ontoereikendheid. Geruststellen helpt op een bepaald moment niet meer, omdat zij ervan overtuigd raken dat anderen het probleem niet begrijpen.

Uiteindelijk kunnen zich echte angststoornissen ontwikkelen. Reële angsten kunnen hierbij ontaarden in pathologische angsten. Wat er vervolgens kan gebeuren is dat er obsessief compulsief gedrag ontstaat, doordat de HBer door rituelen gaat proberen de situatie en zijn angsten weer te beheersen. Mensen met een obsessief compulsieve stoornis zijn overperfectionistisch en hebben last van dwanggedachten of dwanghandelingen. Deze gedachten en gedrag veroorzaken grote spanningen, kosten veel tijd en maken inbreuk op het dagelijks leven.

Als ondersteuning bij angsten en obsessief compulsief gedrag worden vaak SSRI's ingezet. Dit zijn middelen die de serotoninehuishouding beïnvloeden. Dit heeft zijn uitwerking op de stemming en het gedrag van de persoon met de klachten. Ook wordt er therapie ingezet om de patiënt te confronteren met zijn onrealistische gedachten.

Het verschil tussen gevolgen van HB zijn en een 'echte' angststoornis is dat een HBer in een situatie waarin hij aanvoelt dat het ongepast is, zijn emoties beheerst. Ook is er geen sprake van paranoïde gedachten of van complottheorieën. Wanneer de HBer een gelijkgestemde treft, is er geen sprake meer van angst of obsessief compulsief gedrag.

Het is van belang om de oorsprong van de angsten en het gedrag te onderkennen en de HBer op dat gebied te begeleiden. Enkel therapie of medicatie om de angst en het gedrag te bestrijden zal contraproductief zijn.

## HB versus schizofrenie

Doordat zij zich door hun omgeving vaak onbegrepen of niet geaccepteerd voelen, kan het gebeuren dat met name kinderen imaginaire vriendjes om zich heen verzamelen. Volwassenen zullen eerder vluchten in boeken of andere solitaire bezigheden. Het contact met de omgeving wordt hierdoor nog slechter, onbegrip wordt groter. Het taalgebruik van de HBer kan gaan afwijken net als het gedrag, en dit zal in de loop van de tijd alleen maar erger worden. Wanneer de omgeving pogingen tot toenadering doet, zullen deze worden afgewezen. De HBer creëert in zijn hoofd zijn eigen, veilige wereld en heeft steeds meer moeite om daaruit te komen.

De ideeën waarmee de HBer zich op zo'n moment zal bezighouden zijn vaak mystiek-religieus of (pseudo)wetenschappelijk. In hun gedachtegangen en theorieën kunnen zij heel ver gaan. Hun

---

<sup>4</sup> R. van Deth, "Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling", p.164

omgeving kan hen vaak niet volgen. De manier waarop zij zich dan gedragen kan gemakkelijk verward worden met schizotypische persoonlijkheidsstoornissen.

Wanneer de HBer in een situatie komt waar hij het gevoel heeft geaccepteerd te worden, zal hij zijn ideeën en theorieën durven uitspreken en toetsen aan de omgeving. Hij zal hiervan opleven en zich eindelijk begrepen voelen. Dit is een van de belangrijkste bestaansredenen van Vereniging Mensa: Hier treffen mensen uit alle lagen van de bevolking elkaar en vinden zij een omgeving waarin zij zichzelf kunnen zijn en ook als zodanig geaccepteerd worden.

Wanneer de HBer een dergelijke omgeving blijvend ontbeert, kunnen zijn ideeën en theorieën ontsporen en kunnen zich wel degelijk vormen van schizofrenie of psychoses ontwikkelen. Het is dan van belang om de HBer de juiste behandeling te geven om de verstoorde hersenchemie te herstellen, maar daarbij ook aandacht te hebben voor de onderliggende HB problematiek.

Antipsychotica hebben een onderdrukkend effect op de 'positieve' symptomen. De waanideeën zullen hierdoor afnemen. Echter wanneer de symptomen uitsluitend veroorzaakt worden door HB problematiek, zal de HBer zich bij het gedwongen innemen van antipsychotica nog meer onderdrukt en niet serieus genomen voelen. Hierdoor kan het probleem juist verergeren.

## HB versus depressie

Op zich is er geen reden waarvoor een HBer gevoeliger zou zijn depressie dan iemand anders. Echter de moeilijkheden die een HBer heeft met de interactie met de omgeving, kunnen wel een oorzaak zijn van depressie. Meestal is er sprake van dysthymie.

Het DSM-IV geeft de volgende criteria voor de dysthyme stoornis:

- A. Gedeprimeerde stemming gedurende het grootste deel van de dag en op de meeste dagen, wat blijkt uit een subjectieve visie of waarneming van anderen gedurende een periode van minimaal twee jaar. Nota bene: bij kinderen en adolescenten kan de stemming geprikkeld zijn en is de duur minimaal een jaar.
- B. Tijdens de gedeprimeerde stemming twee of meer van de volgende criteria:
  - Slechte eetlust of te veel eten
  - Insomnie of hypersomnie (slaapstoornissen)
  - Weinig energie of uitputting
  - Lage eigenwaarde
  - Laag concentratievermogen of moeite met het nemen van beslissingen (besluiteloosheid)
  - Gevoelens van hopeloosheid
- C. Gedurende de periode van twee jaar (een jaar voor kinderen en adolescenten) is er geen periode van twee maanden of meer geweest waarin de persoon geen van de symptomen onder A en B heeft gehad.
- D. Er is geen klinische depressie opgetreden gedurende de eerste twee jaar van de stoornis (een jaar voor kinderen en adolescenten). De aandoening is dus niet beter te verklaren door klinische depressie of klinische depressie in gedeeltelijke remissie. Nota bene: er mag een eerdere depressieve episode zijn geweest als er tenminste sprake is geweest van volledige remissie (geen indicaties of symptomen gedurende twee maanden) voordat de dysthymie zich heeft ontwikkeld. Verder kunnen er na de eerste twee jaar van dysthymie (een jaar bij kinderen en adolescenten) op de voorgrond tredende episodische van klinische depressie zijn, waardoor beide diagnoses gesteld kunnen worden als is voldaan aan de criteria voor een langdurige depressieve episode.
- E. Er is nooit sprake geweest van een manische episode, gemengde episode of hypomane episode en er is nooit voldaan aan de criteria voor de cyclothyme stoornis.



- F. De stoornis treedt niet uitsluitend op tijdens het verloop van een chronische psychotische stoornis, bijvoorbeeld schizofrenie of een waanstoornis.
- G. De symptomen zijn geen direct gevolg van de inname van een substantie (bijvoorbeeld drugs of medicijnen) of een somatische aandoening (bijvoorbeeld een aandoening van de schildklier).
- H. De symptomen veroorzaken klinisch duidelijk lijden of problemen in de sociale omgang, op het werk of op andere belangrijke terreinen.

Mensen die aan dysthymie lijden zijn pessimistisch en over het algemeen ongelukkig. Wanneer je in aanmerking neemt hoeveel moeite HBers kunnen hebben met het zich continu gedwongen aanpassen aan hun omgeving en het zich vervelen op school of werk, is het te begrijpen dat zij zich steeds ongelukkiger kunnen gaan voelen. Deze reactie is een logisch gevolg van hun mismatch met hun omgeving. Een HB die zich regelmatig geconfronteerd ziet met hypocrisie en die ontmoedigd wordt om te zijn wie hij werkelijk is, verliest het vertrouwen in de toekomst. Hij gaat dan veel van de kenmerken van dysthymie vertonen.

Er kan sprake zijn van een existentiële depressie wanneer iemand hevige angst ervaart en een intens psychologisch onbehagen over de grote levensvragen. Dit kan uitmonden in cognitieve dissonantie, wanneer de HBER ervaart dat het menselijk bestaan op zichzelf zinloos is. Deze vorm van depressie komt voort uit het grote vermogen van de HBER om na te denken, ideaalbeelden te vormen van hoe de wereld zou moeten zijn en uit het zich realiseren dat de mens in essentie helemaal alleen is.

De existentiële depressie staat niet beschreven in de DSM en wordt ten onrechte vaak verward met een gewone depressie. Mensen die eraan lijden hebben een verhoogde kans op het plegen van zelfmoord wanneer ze zich afgewezen voelen door de belangrijkste mensen in hun omgeving. Ze voelen zich blijvend onbegrepen en vervreemden van hun omgeving en van zichzelf.

Voor de behandeling is het van belang dat er iemand is die hun gevoelens en gedachten begrijpt. Ze moeten erop gewezen worden dat zij niet alleen staan in hun bezorgdheden en idealen en dat wanneer ze hun ideeën delen met anderen, ze wellicht verschil kunnen maken. Ze moeten leren beseffen dat ze niet alleen de verantwoordelijkheid voor de wereld hoeven te dragen. Ook hier is het deel uitmaken van *peergroups* positief.

Antidepressiva kunnen een hulpmiddel zijn in de behandeling, vanwege hun corrigerende effect op de werking van de neurotransmitters serotonine en noradrenaline. Ook lithium kan worden ingezet, vanwege de effecten op stemmingsschommelingen. Dit middel werkt vooral preventief bij bipolaire stemmingstoornissen.

## HB versus bipolaire stoornis

In het DSM-IV worden drie vormen van bipolaire stoornis onderscheiden:

- Bipolaire stoornis I: er treedt minimaal één manische of gemengde episode op, maar er kunnen ook hypomane of depressieve perioden optreden. Deze vorm komt het dichtst in de buurt van wat men vroeger "manisch-depressief" noemde.
- Bipolaire stoornis II: er is minimaal één episode van hypomanie en minimaal één depressieve episode. Er is geen manische of gemengde episode opgetreden.
- Cyclothyme stoornis: er treedt een reeks hypomane episodens op, onderbroken door episodens van lichtere depressie en uitputting.

Verder wordt in het handboek ook nog melding gemaakt van een restgroep: bipolaire stoornis niet anderszins omschreven. Hieronder vallen stoornissen die wel kenmerken van een bipolaire stoornis hebben, maar niet onder de bovenstaande ziektebeelden vallen.

In de manische periodes zie je een extreem hoog energieniveau, gecombineerd met excessief denken en zeer uitbundig gedrag. Er is weinig behoefte aan slaap en gedachten gaan zo snel dat ze niet bij te houden zijn in spraak of schrijven. In de downperiode is er sprake van een diepe depressie waarbij niets meer de moeite waard lijkt te zijn. Niets voelt meer goed, alles is zinloos of te moeilijk. Deze periode is vaak even diep of zelfs dieper dan de manische periode hoog is.

Als er rekening wordt gehouden met mogelijke HB, valt op dat de extreme emoties van HBers alleen optreden in specifieke situaties of bij specifieke stimuli. Er is zelden sprake van een pervasieve stoornis op alle gebieden. Omdat de reacties zo afhankelijk zijn van de situatie, kunnen de extreme emoties heel snel veranderen. Een HBer kan overreageren op examenstress, het verliezen bij een spel of juist bij een mooie film of mooie muziek. Wanneer de HBer dan ook nog eens kampt met vermoeidheid, zullen de reacties nog sterker zijn.

Incidenteel komt het voor dat kinderen, zelfs onder de leeftijd van acht jaar, gediagnosticeerd worden als bipolair. Opvallend genoeg vertonen deze kinderen niet al het gedrag dat bij deze stoornis hoort. Het blijken dan HB kinderen te zijn en het gedrag dat ze vertonen is eerder uit te leggen in het licht van hun gevoelige aard als je kijkt naar hun reacties op stressvolle situaties (bijvoorbeeld een scheiding van de ouders of de dood van een naaste). Deze intense reacties kunnen als bipolair gezien worden als het HB zijn buiten beschouwing wordt gelaten.

Regulier krijgen mensen met een bipolaire stoornis vaak lithium voorgeschreven. Lithium reguleert de stemmingswisselingen en voorkomt dus nieuwe manische of depressieve fasen. Soms ook wordt gekozen voor al dan niet gedwongen opname in een kliniek. Echter in het licht van het voorgaande is behandeling met medicijnen bij HB niet de oplossing. Het kan nodig zijn om iemand met bipolaire verschijnselen tot rust te brengen met medicatie, maar als er sprake is van HB is gesprekstherapie en het contact met *peers* zeker noodzakelijk.

## HB versus Asperger

Het syndroom van Asperger is een stoornis die zich kenmerkt door beperkingen in sociale interacties en beperkte interesses en activiteiten. Er is nog steeds geen overeenstemming over de vraag of Asperger een op zichzelf staande stoornis is, of een vorm van autisme. Bij Asperger is er ieder geval geen sprake van een vertraagde vroege taalontwikkeling. Asperger gaat samen met een normale tot hoge IQscore, waardoor het ook wel hoogfunctionerend autisme wordt genoemd.

Het DSM-IV geeft voor Asperger de volgende criteria:

- A. Kwalitatieve tekortkomingen in de sociale interactie, wat blijkt uit minimaal twee van de volgende criteria:
  - Duidelijke tekortkomingen in verschillende vormen van niet-verbaal gedrag, zoals rechtstreeks oogcontact, gelaatsexpressie, lichaamshouding en gebaren in sociale context.
  - Onvermogen tot het aangaan van relaties met leeftijdgenoten die bij het ontwikkelingsniveau passen.
  - Ontbreken van het spontaan delen van vreugde, interesses of prestaties met anderen (bijvoorbeeld geen voorwerpen tonen, geven of aanwijzen).
  - Gebrek aan sociale of emotionele wederkerigheid.
- B. Beperkte herhaalde en stereotiepe gedragspatronen, interesses en activiteitenpatronen, wat blijkt uit minimaal een van de volgende criteria:
  - Overheersende preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte interessepatronen die afwijkend is in intensiteit of aandachtsgebied.
  - Duidelijk inflexibel vasthouden aan niet-functionele routinehandelingen of rituelen.

- Stereotiep en herhaald motorisch gedrag (bijvoorbeeld fladderen of draaien van handen of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam).
  - Duidelijke preoccupatie met onderdelen van voorwerpen.
- C. De aandoening leidt tot klinisch significante tekortkomingen op sociaal of beroepsmatig gebied of andere belangrijke terreinen.
- D. Er is geen klinisch significante achterstand in de taalontwikkeling (bijvoorbeeld woorden op tweejarige leeftijd, zinnen op driejarige leeftijd).
- E. Er is geen klinisch significante achterstand in de cognitieve ontwikkeling of in de ontwikkeling van zelfhulpvaardigheden, aanpassingsgedrag (sociale interactie niet meegerekend) en de nieuwsgierigheid naar de omgeving.
- F. Er is niet voldaan aan de criteria voor een andere pervasieve ontwikkelingsstoornis of schizofrenie.

In het licht van het hiervoor geschrevene moge het duidelijk zijn dat deze kenmerken ook toegeschreven kunnen worden aan het HB zijn. Het enige verschil tussen een HBer en een persoon met Asperger is het minder aanwezig zijn of zelfs geheel ontbreken van emoties bij de laatste. Beiden hebben aandachtproblemen omdat ze zich enkel en alleen willen focussen op wat zij interessant vinden; beiden hebben een ongebruikelijk gevoel voor humor; beiden kunnen overgevoelig reageren op stimuli vanuit hun omgeving en beiden worden door hun omgeving als vreemde eend beschouwd.

Ook hier weer is het van belang om te kijken naar het gedrag de te diagnosticeren persoon in een groep die zijn belangstelling en passie deelt. In een echt geval van Asperger zal de persoon nog steeds onaangepast gedrag vertonen ten opzichte van de rest van de groep en een gebrek aan empathie tentoonspreiden. Iemand die ten onrechte de diagnose Asperger heeft gekregen en alleen HB is, zal juist opleven in een groep van *peers* en gemakkelijk sociale interacties aangaan. Daarnaast zal een HBer goed kunnen aangeven hoe de omgeving hem beschouwt en wat de sociale conventies zijn, waar iemand met Asperger dat niet zal kunnen.

## HB versus antisociale gedragsstoornissen

Bij een deel van de mensen met een antisociale gedragsstoornis is ook sprake van agressie. Zij zoeken voortdurend de confrontatie met anderen en ook is er mogelijk sprake van delinquentie. Opvallend bij deze gedragsstoornis is dat er meestal sprake is van een laag IQ. Ook is er sprake van een verlaagd opwindingsniveau, waardoor de behoefte aan prikkels groot is.

Ook mensen met een hoog IQ kunnen gedragsproblemen krijgen. Wanneer dit gedrag nader wordt bekeken, blijkt het vrijwel altijd op te treden in specifieke omgevingen (school, werk). De verveling die optreedt door de mismatch met deze omgeving, ligt aan de oorsprong van het antisociale gedrag. Opvallend is dat de agressie zich vooral richt tegen henzelf en niet tegen anderen. Ook vernieling vinden vooral plaats bij eigendommen van zichzelf en niet van anderen. Het gedrag blijkt op te treden uit de behoefte de als oncomfortabel ervaren situatie te veranderen.

Wederom is het hier belangrijk om het aspect HB serieus te nemen en een plaats te geven in de behandeling. Wanneer de HBer in een *peer group* terechtkomt, zal zijn gedrag opvallend anders zijn.

## Alternatieven voor reguliere medicatie

Wanneer alleen gesprekstherapie ontoereikend is, moet er gekeken worden naar het inzetten van andere middelen. Niet voor iedere hulpvrager is reguliere medicatie geschikt. Ter ondersteuning bij HBproblematiek kan overwogen worden om diverse Bach bloesems, middelen uit de serie van Bloesem Remedies Nederland, hoogpotenties of energetische middelen in te zetten. Welk middel het beste kan worden ingezet, is per persoon verschillend.

Bloesemremedies zijn het meest eenvoudig in gebruik en roepen over het algemeen de minste weerstand op bij reguliere professionals. In Nederland worden verschillende bloesemremedies geprepareerd. Meer informatie hierover is te vinden op diverse websites. Doordat de meeste bloesemremedies worden gemaakt na een afstemming op de plant in de omgeving waar deze groeit, pretenderen de makers van de remedies de plant in al zijn facetten te kennen. De manier van prepareren zorgt ervoor dat de levenskracht van de plant wordt opgenomen in het water.

### Bach bloesems:

Bach bloesems zijn de meest bekende bloesemremedies. Dr. Edward Bach heeft enkele jaren besteed aan het zoeken naar eenvoudig in te zetten middelen, zonder bijwerkingen, die goedkoop zijn en eenvoudig in te zetten. Dit onderzoek heeft geleid tot 38 zogenaamde bloesemremedies. Dit zijn middelen die verkregen worden door volgens een speciaal procedé de kracht van bepaalde bloesems op te laten nemen in bronwater.

Bach ging bij zijn onderzoek uit van 38 verschillende negatieve gemoedstoestanden en stelde dat ieder probleem dat iemand kan hebben, gerelateerd is aan één of meer van deze gemoedstoestanden. De bloesemremedies buigen deze negatieve gemoedstoestanden om in positieve, waardoor de problemen die eruit waren voortgekomen, kunnen verdwijnen. Bach maakte nog een onderverdeling in zeven hoofdgroepen van gemoedstoestand: Angst, onzekerheid, onvoldoende interesse in huidige omstandigheden, eenzaamheid, overgevoeligheid voor invloeden en ideeën, moedeloosheid of wanhoop en overbezorgdheid.

Wanneer hiernaar gekeken wordt in het licht van de hiervoor geschetste HBproblematiek, wordt duidelijk dat deze middelen bij uitstek geschikt zijn om hier in te zetten.

Er zijn 48 verschillende Bach bloesems, waarvan de volgende omschrijvingen zijn te vinden op de website van Bachbloesem Remedie.org:

1. Agrimony (Agrimonie): Zorgen en problemen worden achter humor en grappen verborgen, er wordt geen confrontatie aangegaan, overgevoelig voor ruzie, afleiding wordt gezocht in gezelschap, hebben heimelijke verlangens.
2. Aspen (Esp): Tegen angsten van onbekende oorsprong, onbestemde voorgevoelens, irrationele angsten.
3. Beech (Beuk): Onverdraagzaam, kritisch en intolerant gedrag tegen anderen. Vellen snel een oordeel over anderen.
4. Centaury (Duizendguldenkruid): Weinig wilskracht, zijn bereidwillige helpers, kunnen geen 'nee' zeggen, laten zich eenvoudig misleiden, geven hun macht weg.
5. Cerato (Loodkruid): Hebben geen vertrouwen in hun eigen kunnen en denken, vragen constant om bevestiging, komen terug op eerdere besluiten, aanstellerig gedrag.
6. Cherry Plum (Kerspruim): Bang om de controle te verliezen, bang om iets ergs te doen, irrationele gedachten, wanhopig, kunnen zelfbeheersing verliezen.
7. Chestnut Bud (Paardekastanjeknop): Herhaling van fouten, leren er niet van, gebrek aan observatievermogen.
8. Chicory (Wilde Cichorei): Voelen zich snel afgewezen, zijn betuttelend, egocentrisch, zelfmedelijdend, hebben bezitsdrang, claimen aandacht.

9. Clematis (Bosrank): Onoplettend, dromerig, niet met beide voeten op de grond, vlucht in fantasiën en illusies, hebben 'slechte aarding', dreigend bewustzijnsverlies.
10. Crab Apple (Appel): De 'Reinigingsremedie'. Hebben gevoel van onreinheid, zelfafkeer, schaamte, worden opgeslokt door details, schoonmaakfobiën, huiduitslag en jeuk.
11. Elm (Veldiep): Kunnen tijdelijk de verantwoording niet aan, voelen zich ontoereikend, zijn moedeloos.
12. Gentian (Slanke Gentiaan): Depressies door twijfel, zijn snel ontmoedigd, pessimistisch, hebben vertrouwen en geloof verloren, skeptisch en nederig.
13. Gorse (Gaspeldoorn): Wanhopig, verslagen, gelaten, berustend, geen ambitie, gebrek aan interesse vanwege gevoelens van hopeloosheid, hopen niet meer op herstel van (chronische) ziekten of problemen.
14. Heather (Struikhei): Egocentrisch, geobsedeerd door eigen problemen en ervaringen, houden niet van alleen zijn, simuleren ziekte, praatziek, klampen zich vast aan luisteraars, luisteren slecht.
15. Holly (Hulst): Haat, afgunst, wantrouwend, achterdocht, wraakgevoelens, driftbuien en agressiviteit, humeurig, ontnemen anderen energie.
16. Honeysuckle (Tuinkamperfoelie): Hangen aan herinneringen, heimwee, nostalgie, vroeger was alles beter, zien geen perspectief in de toekomst, leven in het verleden, zijn ongelukkig en hebben spijtgevoelens.
17. Hornbeam (Haagbeuk): Hebben last van het 'maandagochtendgevoel', uitstellen, moe, mentale uitputting, onzeker door gebrek aan kracht.
18. Impatiens (Reuzenbalsemien): Zijn ongeduldig, prikkelbaar, gespannen, hoog levenstempo, snel geïrriteerd, hebben een hekel aan gezelschap, jagen anderen op, werken het liefst alleen.
19. Larch (Lariks): Gebrek aan zelfvertrouwen, moedeloos, verwachten te zullen falen, minderwaardigheidsgevoelens, uitstel, zwakke overtuigingen.
20. Mimulus (Maskerbloem): Angst voor bekende zaken, verlegen, bedeesd, nerveus, blozen, aarzelen door angst.
21. Mustard (Herik): Neerslachtig, droevig, zware depressies, melancholisch, depressies van onbekende oorsprong, in zichzelf gekeerd.
22. Oak (Eik): Onophoudelijke inspanning, teneergeslagen, strijders, geven het niet op.
23. Olive (Olijf): Uitgeput, afgemat, fysiek en mentaal vermoeid, beroofd van energie, ook door ziekten, angst om vrienden te verliezen, ongelukkig, geen plezier in het leven.
24. Pine (Grove Den): Schuldcomplex, zelfverwijt, wanhoop, zichzelf constant verontschuldigen, ook voor fouten van anderen, overkritisch, de 'underdog'.
25. Red Chestnut (Rode Kastanje): Overbezorgd voor de veiligheid van anderen, angstig en bezorgd voor anderen, vreselijke dingen verbeelden (dood, ongeluk).
26. Rock Rose (Zonneroosje): Paniek, verschrikking, snel schrikken, voor noodgevallen, plotselinge ziekten.
27. Rock Water (Bronwater): Inflexibel, strikte levenshouding, zelfontkenning, zelfonderdrukking, perfectionistisch.
28. Scleranthus (Hardbloem): Besluiteloosheid, twijfelen, onevenwichtig, wisselende stemmingen (lachen-huilen, vreugde-verdriet, energie-apathe, optimistisch-pessimistisch).
29. Star of Bethlehem (Vogelmelk): Traumatische ervaringen, shock, verdriet, alle effecten van slecht nieuws, ongeval.
30. Sweet Chestnut (Tamme Kastanje): Grote wanhoop, diepe neerslachtigheid, sterke geestelijke vertwijfeling, eenzaamheid, verlaten voelen, liefdesverdriet, geen uitweg meer zien.
31. Vervain (Ijzerhard): Overenthousiast, overdrijven, stress, sterke overtuigingen, gelooft in zichzelf, wil graag anderen bekeren, regelt andermans zaken.
32. Vine (Wijnstok): Dominant, ambitieus, bazig, onsoepel, uitvoerend, duldt geen tegenspraak, arrogant, vol zelfvertrouwen, goede leider.
33. Walnut (Walnoot): Voor het verbreken van oude patronen, vastgeroeste gewoonten, voor het ingaan van een nieuwe levensfase, andere baan, andere school, puberteit.

34. Water Violet (Waterviolier): Gereserveerd, trots, wil geen emoties uiten, is graag alleen, heeft een hekel aan bemoeials, houdt afstand, is vriendelijk, spreekt zacht, kan neerbuigend en minachtend zijn.
35. White Chestnut (Paardekastanje): Ongewenste zorgelijke gedachten, cirkelgedachten, piekeren en redeneren, slapeloosheid, gebruiken klagende woorden.
36. Wild Oat (Ruwe Dravik): Voor het vinden van de rode draad in het leven, teveel mogelijkheden, kunnen niet kiezen, besluiteloos en ontevreden, 'ik weet het niet'.
37. Wild Rose (Hondsroos): Lusteloos, apathisch, berustend, levensmoe, gebrek aan vitaliteit.
38. Willow (Bindwilg): Verbittering, wrok, willen discussiëren en anderen de schuld geven, ontevreden over anderen, negatieve levensopvatting.

Een 39<sup>e</sup> middel, dat vaak wordt ingezet is de Recue Remedy, een middel dat is samengesteld uit Cherry Plum, Impatiens, Rock Rose, Clematis en Star of Bethlehem.

## Conclusie

Hoogbegaafdheid kan psychosociale klachten veroorzaken als er sprake is van een continue mismatch met de omgeving. Als een HBer niet al in zijn jeugd heeft geleerd om te gaan met zijn hoge intelligentie in een sociale context, kan hij grote last krijgen van gevoelens van eenzaamheid, onbegrip en nutteloosheid. Zijn reactie hierop in de vorm van psychosociale klachten is dan begrijpelijk.

Het verschijnsel HB blijft vaak onderbelicht wanneer mensen met psychosociale klachten kampen. De verschijnselen die kunnen voortkomen uit of te maken hebben met de hoogbegaafdheid lijken erg op de kenmerken van verschillende psychosociale aandoeningen. Wanneer alleen de psychosociale aandoening behandeld wordt en er geen aandacht is voor de hoogbegaafdheid, zal de behandeling uiteindelijk niet het gewenste resultaat hebben.

Een HBer in een 'normale' omgeving heeft vaak het gevoel dat hij terecht gekomen is in een aflevering van Sesamstraat of de Teletubbies. Alles wordt tot in detail uitgelegd en voorgekauwd en dan ook nog eens eindeloos herhaald. Wat professionele hulpverleners met een 'normaal' IQ erg kan helpen om een HBer beter te begrijpen, is hen te herinneren aan periodes waarin ze zelf in een uitzonderlijk saaie omgeving verkeerden. Dit kan een lange vergadering zijn of een saai college dat ze ooit bijwoonden. Wellicht herinneren zij zich dan dat ze zich gefrustreerd voelden en het zonde van hun tijd vonden.



Professionals kunnen HBers helpen door tijdige onderkenning van de hoge intelligentie en het bieden van de juiste ondersteuning. Het is belangrijk dat zij (ouders van) HBers ook kunnen helpen bij het maken van beslissingen omtrent schoolkeuze, keuze voor studie of werkomgeving en bij leer- en gedragsproblemen. Begrip voor en erkenning van de hoge intelligentie is hierbij een voorwaarde. Het kan gebeuren dat de professional zich bedreigd voelt door de hoge intelligentie van de hulpvrager. In dat geval moet bij voorkeur gezocht worden naar een andere hulpverlener.

Bij alle behandelingen moet de mogelijkheid van het deelnemen aan *peergroups* overwogen worden.

Alleen wanneer professionals in de gezondheidszorg oog en begrip hebben voor hoogbegaafdheid, zal er een juiste diagnose gesteld kunnen worden bij psychosociale klachten van hoogintelligente hulpvragers en kan een juiste, adequate behandeling kunnen worden ingezet. Dit voorkomt veel onnodig lijden.

## Bronvermelding

### Boeken:

Deth, Ron van. *Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling*. Uitg. Bohn Stafleu van Loghum, vierde druk 2013

Gardner, Howard. *Soorten intelligentie. Meervoudige intelligenties voor de 21<sup>ste</sup> eeuw*, uitg. Nieuwezijds, 2002

Hofstede, Anne en Karina Meerman. *Het MensaQuotiënt. Over (hoge) algemene intelligentie en 40 jaar Vereniging Mensa Nederland*. Vereniging Mensa Nederland, 2003

Sternberg, Robert J. *Succesvolle intelligentie. Hoe praktische en creatieve intelligentie succes bepalen*. Uitg. Swets & Zeitlinger, 2002

Webb, James T., Edward R. Amend, Nadia E. Webb, Jean Goerss, Paul Beljan, F. Richard Olenchak. *Misdiagnosis and Dual Diagnoses of Gifted Children and Adults*. Great Potential Press Inc., 2005

Zimbardo, Philip, Robert L. Johnson, Vivian McCann. *Psychologie. Een Inleiding*. Uitg. Pearson, 7<sup>e</sup> editie, 2013

### Diverse websites:

<http://bachbloesem.remedie.org/>

<http://hoogbegaafd.webs.com/apps/blog/show/6541568-hoogbegaafd-en-depressies>

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Bipolaire\\_stoornis](http://nl.wikipedia.org/wiki/Bipolaire_stoornis)

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Dysthyme\\_stoornis](http://nl.wikipedia.org/wiki/Dysthyme_stoornis)

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Existentiële\\_crisis](http://nl.wikipedia.org/wiki/Existentiële_crisis)

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom\\_van\\_Aspenger](http://nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom_van_Aspenger)

[http://www.apotheek.nl/Medische\\_informatie/Medicijnen/Producten/Dixarit.aspx?mId=10704&rId=1830](http://www.apotheek.nl/Medische_informatie/Medicijnen/Producten/Dixarit.aspx?mId=10704&rId=1830)

<http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/alcohol-drugs/overige-drugs/oppeppend/wat-is-ritalin/>

<http://www.mensa.nl>