

# ACT en hoogbegaafdheid

Ana Bloemraad

hoogbegaafden  
volwassenen  
acceptance and  
commitment therapy  
ACT  
coaching  
psychologische  
flexibiliteit

Veel hoogbegaafden passen niet in de hokjes en tussen de lijnen die een systeem (organisatie, maatschappij) uitzet. Vaak zijn hun kwaliteiten (snel denken, sterk analytisch vermogen, hoge ethische standaards) de grootste belemmeringen. Ze kunnen zeer gevoelig zijn voor de prikkels uit hun omgeving (geluid, emoties van anderen, storingen), ze hebben neiging tot perfectionisme en om conflicten met hun omgeving te vermijden proberen ze zich aan te passen aan de geldende regels, normen en waarden – ‘om normaal te zijn’.<sup>1</sup> Hun talenten, zoals snel denken en verbanden kunnen zien op grote schaal, worden vaak niet benut. Daardoor kunnen ze op hun werk of hun leven gefrustreerd raken, vooral als aan hun verlangen naar autonomie en intellectuele uitdaging geen gehoor wordt gegeven. Dat kan leiden tot somberheid, slechte prestaties op werk en fysieke of psychische problemen.<sup>2,3</sup> Veel hoogbegaafden proberen zelf hun problemen op te lossen en raadplegen nooit een hulpverlener. Diegenen die dat wel doen, ondervinden bij de hulpverleners dezelfde problemen als op hun werk, ze voelen zich vaak niet begrepen of gezien. De hulpverleners op hun beurt vragen zich af waarom hun begeleiding bij deze mensen niet aanslaat.<sup>4</sup> De vraag is of de gehanteerde aanpak, de toegepaste methodieken en de houding van de hulpverlener voor een hoogbegaafde net zo effectief zijn als voor een niet-hoogbegaafde werknemer.

Bij het Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen (IHBV) is al langer bekend dat hoogbegaafden als ze bij de hulpverleners terechtkomen, het gevoel hebben dat ze niet adequaat geholpen worden.<sup>5</sup> Dat kan te maken hebben met de diagnostiek, behandeling en bejegening. De hoogbegaafden willen graag dat de hulpverlener voldoende informatie geeft, minder herhaalt, niet eindeloos uitlegt, maar vooral samen met de cliënt nadenkt over de problematiek.

Het toepassen van Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in hulpverlening aan hoogbegaafde volwassenen zou hier een verandering in kunnen brengen. Bij ACT wordt een eigen inbreng van de cliënt in kennis en ervaring hoog gewaardeerd en ingebouwd in de werkwijze. De cliënt wordt uitgenodigd om op onderzoek te gaan en te ervaren wat werkt en wat niet. De therapeut of coach

geeft steun, moedigt aan, stelt vragen, geeft suggesties en daagt uit om in actie te komen.

Voor de oefeningen waar de cliënt leert zijn of haar gedachten wat minder serieus te nemen, kunnen veel impact hebben. Hoogintelligente mensen zijn vaak verbaal sterk, niet alleen in het contact met anderen, maar ook richting zichzelf.<sup>6</sup> Dat kan zich vertalen in complexe denkprocessen en analyses waar de persoon zich sterk mee verbonden voelt (gefuseerd is). Leren om de gedachten te zien als iets losstaand van het zelf (‘je bent niet je gedachten, je hebt ze alleen’), kan voor een hoogbegaafde een krachtige interventie zijn.

Daarom zou ACT een effectieve methodiek kunnen zijn voor hoogbegaafde volwassenen met werkgerelateerde problematiek.

Voordat ACT voor hoogbegaafden als evidence-based aangemerkt kan worden is echter eerst wel een uitgebreid empirisch onderzoek nodig. Dit verkennend (pilot) onderzoek is bedoeld als de start van dit proces. Het doel van dit pilotonderzoek was het verkennen of coaching vanuit ACT inderdaad door hoogbegaafde volwassenen met werkgerelateerde problematiek als effectief gezien wordt. De resultaten van dit onderzoek zouden een aansporing kunnen zijn voor een meer omvangrijk experimenteel onderzoek waarin de effectiviteit van de ACT-methode bij hoogbegaafde volwassenen verder onderzocht wordt.

## Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

ACT is een gedragstherapie die werd ontwikkeld in de Verenigde Staten eind jaren 90 van de vorige eeuw. Het richt zich op zowel het waarneembaar gedrag als ook op denken en voelen. Het menselijk gedrag is het resultaat van zowel direct als indirect leren. Direct leren heeft te maken met de directe stimuli in onze omgeving of door fysiologische processen. Indirect leren heeft te maken met onze taal, onze gedachten en andere cognitieve processen die niet verbonden zijn met directe ervaringen. Mensen maken namelijk associaties tussen stimuli die ze zelf nooit persoonlijk hebben ervaren. Dat wil zeggen dat hun gedrag niet door een directe (leer)ervaring bepaald wordt, maar door wat ze hebben gehoord of gelezen over de ervaringen van anderen.<sup>7</sup> Vervolgens baseren ze hun gedrag op deze indirecte ervaringen waardoor het (nieuwe) gedrag door taal en niet door een directe ervaring met een gebeurtenis wordt bepaald. Dat geeft de mens een waardevol vermogen om te leren zonder zelf alles te moeten

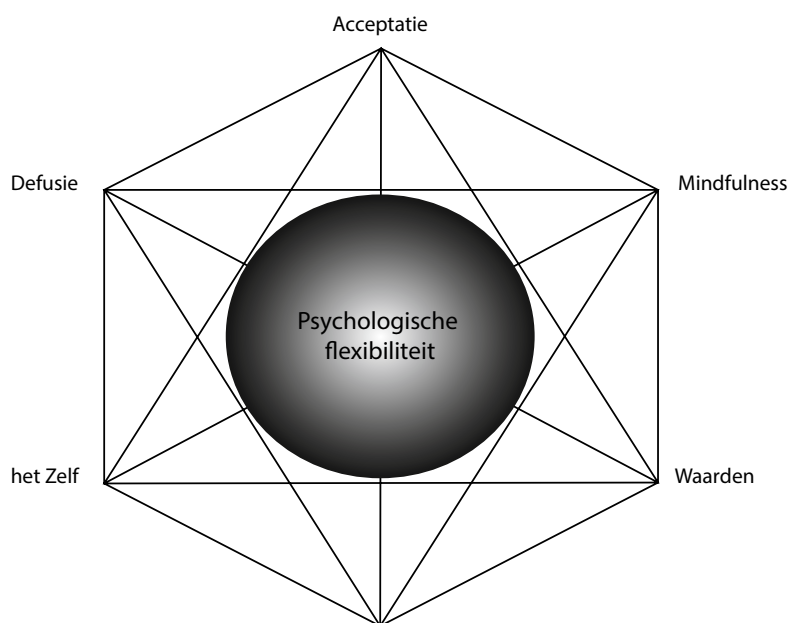
Drs. Ana Bloemraad is registerpsycholoog NIP.  
Correspondentieadres: [info@bloemraadpsychologen.nl](mailto:info@bloemraadpsychologen.nl)

### Samenvatting

In deze pilotstudie werd onderzocht of hoogbegaafde volwassenen met werkgerelateerde problemen geholpen konden worden met acceptatie en commitment therapie (ACT). Hoogbegaafden voelen zich door hulpverleners vaak onvoldoende betrokken bij hun herstelproces. Zij vinden dat de gebruikte methodieken onvoldoende aansluiten op hun behoeften. ACT als methode moet juist in die behoeften voorzien. Het doel van ACT is om de psychologische flexibiliteit te vergroten om beter om te kunnen gaan met moeilijkheden op het werk of onverwachte gebeurtenissen in het leven.

Aan deze pilotstudie namen tien hoogbegaafde volwassenen met werkgerelateerde problemen deel. De resultaten zijn bemoedigend. De psychologische flexibiliteit nam bij alle deelnemers significant toe. Ze waren tevreden over de aanpak en de bereikte resultaten. Hoewel de doelstellingen niet door iedereen zijn gehaald, vonden alle deelnemers dat ze voldoende vooruitgang hadden geboekt en dat coaching een positief effect had op hun werk en leven.

Figuur 1: Hexaflex, gedownload van <https://how2act.nl/wp-content/uploads/2018/05/Hexaflex.jpg>



Acceptatie betekent ruimte geven aan alle gedachten en gevoelens, ook die we niet willen hebben. Mindfulness stelt ons in staat om alles wat rondom ons en in ons gebeurt, te ervaren en te voelen. Defusie leert ons dat onze gedachten gebaseerd kunnen zijn op aannames, veronderstellingen, misvattingen en andere taalconstructen die niet per se op waarheid gebaseerd zijn. Het Zelf onderzoekt een eigen zelfbeeld. Wie ben ik en wie zou ik willen zijn? Zijn we onze beste vriend of kunnen we met wat meer zelfcompassie naar onszelf kijken? Waarden maken ons bewust van wat we echt willen in dit leven, wat we echt belangrijk vinden. Toegewijd handelen spoort ons aan om het eigen gedrag af te stemmen op onze waarden, zodat we ons leven leiden zoals wij het willen en niet zoals de omgeving het dicteert. Tezamen vormen deze elementen Psychologische flexibiliteit: het vermogen om flexibel om te gaan met problemen die je tegenkomt in je leven (acceptance), terwijl je actie onderneemt op basis van je waarden (commitment).<sup>7</sup>

ervaren. Helaas kan dat ook tot onrealistische denkbeelden leiden die in het dagelijks functioneren belemmerend kunnen werken. In deze visie is gedrag altijd een reactie op een gebeurtenis in onze omgeving die gekleurd wordt door onze subjectieve waarneming van deze gebeurtenis en gedicteerd door onze gedachten, emoties en ervaringen in het verleden.<sup>8</sup>

Veel therapieën richten zich op het controleren of aanpassen van de context; ACT daarentegen richt zich op het veranderen van de reactie op de context. Een basisveronderstelling van ACT is dat mensen weinig of zelfs geen controle op de gebeurtenissen, emoties en gedachten hebben. Daarom is het volgens ACT niet echt effectief als we die proberen te veranderen. Waar een mens wél invloed op heeft, is de manier waarop we op deze gebeurtenissen, gedachten en emoties reageren; op ons gedrag. Het doel van ACT is het ontwikkelen van psychologische flexibiliteit, dat wil zeggen het vermogen om op een effectieve manier om te gaan met de gebeurtenissen in het leven.<sup>7</sup> Het vormt een leidraad voor een gezonde coping, bevordering van het welzijn en kwaliteit van het leven ondanks de ervaren klachten of pijn.<sup>9</sup>

De basis van ACT bestaat uit zes kernprocessen die nauw samenhangen met elkaar (zie figuur 1).

### Methode

Dit onderzoek is verkennend van aard en daarom te zien als een pilot. Het aantal deelnemers is te klein om op grotere schaal te generaliseren of betrouwbare kwantitatieve conclusies te kunnen trekken. Het is uitgevoerd met het idee dat eventuele gunstige resultaten een aanleiding kunnen zijn voor het uitvoeren van een groter onderzoek.

### Deelnemers

De werving van de deelnemers voor dit onderzoek verliep via het IHBV. Volgens het IHBV omvat hoogbegaafdheid meer dan alleen een hoog IQ, daarom konden zich voor dit onderzoek mensen aanmelden die een IQ-score hadden in de bovenste 2% (van boven de 130), en de mensen die hun IQ-score niet kennen, maar zich wel herkennen in de kenmerken van hoogbegaafden zoals gespecificeerd in het Delphi-Model van Hoogbegaafdheid. 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.<sup>10</sup> Daarnaast was het belangrijk dat de geïnteresseerden een werkgerelateerd probleem hadden.

Aan het onderzoek deden tien mensen mee. Dat waren twee mannen en acht vrouwen in de leeftijd van 26 tot 57 jaar (M=37,9 jaar, SD=10,9). Drie deelnemers hadden een opleiding op hbo-niveau, de rest had een wetenschappelijke opleiding afgerond.

## Meetinstrumenten

Om inzicht te krijgen in de uitwerking van coaching met ACT zijn drie verschillende meetinstrumenten gebruikt. Een kwantitatieve meting van psychologische flexibiliteit met de FIT-60-vragenlijst, een 10-puntsschaal waarmee de gewenste uitkomst is gescoord, en een evaluatieformulier bedoeld als een kwalitatieve meting van de uitkomsten van het traject en de tevredenheid met de coach en het traject. Alle deelnemers hadden dezelfde coach.

### *FIT-60-vragenlijst*

#### *Omschrijving vragenlijst*

De FIT-60-vragenlijst is een Nederlandstalige zelfrapportagevragenlijst die alle zes kernprocessen van ACT in subschalen in kaart brengt (Acceptatie, Defusie, Mindfulness, het Zelf, Waarden, Toegewijde actie). De vragenlijst werd ontwikkeld door Batink, et al. in 2015<sup>11</sup> en is geschikt voor gezonde populaties volwassenen als ook voor ambulante en klinische populaties.

De vragenlijst bestaat uit 60 stellingen (10 per subschaal). De interne betrouwbaarheid (Cronbachs alpha) van de subschaalscores en de totaalscore varieerde tussen 0,69 en 0,95, de test-hertestbetrouwbaarheid (Pearson-correlatie) van deze schalen varieerde van 0,75 tot 0,89. Er is sprake van een redelijk tot zeer goede convergente constructvaliditeit: de Pearson-correlatie varieert tussen 0,39 en 0,91.<sup>12</sup> De respondent scoort stellingen op een 7-punts Likert-schaal (0=helemaal oneens tot 6=helemaal eens). Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. De scores worden per subschaal opgeteld. Een som van alle afzonderlijke scores op de zes subschalen geeft de score weer voor Psychologische flexibiliteit. De minimale score per subschaal is 0, de maximale score 60. Voor Psychologische flexibiliteit is de minimale score ook 0 en de maximale score 360. Hogere scores wijzen op een grotere flexibiliteit en daarmee een grotere vaardigheid van de cliënt om met verschillende (probleem)situaties effectief om te gaan.

In deze pilot werd de vragenlijst op drie verschillende momenten ingevuld: voor aanvang van het traject, na vier sessies, aan het eind van het traject (acht sessies).

### *10-puntsschaal*

De 10-puntsschaal is een beoordelingsinstrument waarmee op een glijdende schaal van 0 tot 10 kan worden aangegeven in welke mate de gewenste doelstelling(en) bereikt zijn. Het punt 0 staat voor de slechtst denkbare situatie en punt 10 staat voor de situatie in welke de doelstelling van het traject volledig is bereikt.

De beoordelingsniveaus zijn niet uitgebalanceerd, maar worden bepaald door de cliënt zelf, op het eigen gevoelsniveau. De scores op deze schaal worden op een ordinaal niveau beoordeeld.

Voor elke doelstelling die een cliënt bij aanvang van het traject stelde, werd een 10-puntsschaal opgesteld, waar-

bij de cliënt aangaf op welk punt hij of zij zich op dit moment bevond en welke punt hij of zij het hoogst haalbare vond. Aan het eind van het traject gaf de cliënt opnieuw aan op welke punt hij of zij zich bevond. Een doelstelling werd beschouwd als bereikt als de hoogst haalbare score werd bereikt (of overschreden), of als het verschil tussen de startpunt en gewenste punt voor tenminste twee derde overbrugd werd.

### *Evaluatieformulier*

Het evaluatieformulier is een vragenlijst met 12 vragen. Daarvan zijn er 5 open vragen en 7 gesloten vragen met een ja/nee antwoordmogelijkheid en ruimte voor een toelichting. Uit het evaluatieformulier kan een beeld gecreëerd worden over de waarde van het traject voor de cliënt en de tevredenheid van de cliënt met het traject (en daarmee de methodiek).

De gemeten items zijn:

- sfeer tijdens het traject;
- vertrouwen in de coach;
- de mate van eigen inbreng (autonomie);
- toegevoegde waarde voor het werk;
- tevredenheid met het traject en het bereikte doel.

Het evaluatieformulier werd aan de cliënt twee maanden na de beëindiging van het traject opgestuurd. De cliënt kon het formulier digitaal invullen en per mail retourneren.

## Interventie

De interventie bestond uit een coachingstraject van acht sessies, met een doorlooptijd van minimaal vier maanden. Elke sessie duurde 1,5 uur en vond om de twee weken plaats. De eerste sessie werd gebruikt voor het maken van een contextuele analyse en het opstellen van doelen. De laatste sessie stond in het teken van de evaluatie en het maken van een plan van aanpak voor de toekomst. In de tussenliggende zes sessies werd middels gesprekken en oefeningen gewerkt aan de zes pijlers van ACT om zo de psychologische flexibiliteit te vergroten en om daarmee de gestelde doelen te bereiken. Voor dit pilotonderzoek kan een interventie als effectief worden gezien als:

- de score op de derde meting van Psychologische flexibiliteit significant hoger zou zijn ten opzichte van de eerste meting bij de start van het traject;
- de gestelde doelen naar tevredenheid van de cliënt zijn benaderd;
- de cliënt in zijn/haar evaluatie aangeeft tevreden te zijn met het verloop en het eindresultaat van het traject.

## Resultaten

### *Psychologische flexibiliteit*

In tabel 1 zijn de gemiddelden met een standaarddeviatie (tussen de haakjes) per ACT-kernproces weergegeven naar aanleiding van de drie metingen van de psychologische flexibiliteit met de FIT-60-test.

**Tabel 1:**

FIT-60-resultaten met de gemiddelden (SD) van de eerste, tweede, en derde meting met F-waarde en significantie (p) ( $\alpha=0,05$ )

N=10	1ste meting	2de meting	3de meting	F-waarde	p
Acceptatie	25 (9,47)	31 (10,10)	37 (14,18)	7,72	0,004
Defusie	18 (8,06)	24 (10,91)	32 (14,27)	14,00	0,000
Het zelf	26 (9,36)	30 (9,86)	34 (10,22)	14,51	0,000
Hier en nu	31 (10,75)	35 (10,20)	40 (9,59)	10,48	0,001
Waarden	41 (6,10)	46 (6,83)	45 (9,13)	2,97	0,08
Toegewijde actie	40 (7,14)	43 (7,44)	46 (8,51)	3,62	0,05
Psychologische flexibiliteit	181 (39,75)	209 (47,93)	234 (59,85)	11,87	0,003

Bij sommige kernprocessen werd al een significant verschil gezien bij de tweede meting: het zelf ( $F=10,86$ ;  $p=0,01$ ), defusie ( $6,43$ ;  $p=0,03$ ), en psychologische flexibiliteit ( $F=7,19$ ;  $p=0,03$ ). De scores namen voor alle kernprocessen significant toe behalve voor de kernprocessen 'waarden' en 'toegewijde actie'. Op deze twee kernprocessen scoorden de deelnemers al bij de eerste meting vrij hoog.

De verwachting was dat de psychologische flexibiliteit bij elke meting zal stijgen. Om te toetsen of de scores op de kernprocessen en psychologische flexibiliteit als geheel over tijd significant toenamen, is een *one-way repeated-measures ANOVA* uitgevoerd. In de laatste twee kolommen staan F-waarde en significantie (p). Het verschil is significant als  $p < 0,05$ .

#### Doelstellingen

Aan het begin van het traject gaven de deelnemers op een 10-puntsschaal aan waar ze stonden ten opzichte van het doel dat ze wilden bereiken. Ook gaven ze aan welk resultaat (punt) ze aan het eind van het traject wilden bereiken. De meeste deelnemers hebben twee doelen geformuleerd. Een doel werd gezien als 'bereikt', als het verschil tussen de startpunt en de gewenste punt voor tenminste twee derde is overbrugd.

- Totaal aantal doelen van alle deelnemers: 17
- Percentage doelen bereikt: 70%
- Percentage doel benaderd op 50% tot het gewenste resultaat: 18%
- Geen of een kleine vordering richting doel: 12%

De aan het begin van het onderzoek uitgesproken stelling was dat er van een positieve uitkomst gesproken zou worden wanneer 80% van de doelen bereikt zou worden. Die uitkomst is niet waargemaakt.

#### Evaluatie

De deelnemers omschreven de sfeer tijdens de sessie zonder uitzondering in positieve bewoordingen, zoals vertrouwd, gezellig, open, fijn. In tabel 2 worden de antwoorden gegeven op de overige items gemeten met de evaluatie. De antwoordmogelijkheden waren ja/nee met een mogelijkheid voor een toelichting. De antwoorden zijn weergegeven in percentages (N=10). Alle deelnemer waren tevreden met de resultaten van het traject. Drie deelnemers hebben echter bij de vraag 'Ben je tevreden met het eindresultaat van de coaching?' ja/nee ingevuld, omdat ze wel tevreden waren over het resultaat dat het traject heeft gebracht, maar teleurgesteld dat hun doelstellingen niet of onvoldoende waren bereikt. De meeste deelnemers gaven ook een toelichting op hun beoordeling, die waren zonder uitzondering positief en lieten een tevredenheid zien met de werkvorm, stijl, benadering en omgang van de coach.

#### Discussie

Het is methodologisch altijd lastig om de effectiviteit van een bepaalde methode aan te tonen omdat het effect altijd van verschillende variabelen afhangt. De grondslag voor dit onderzoek was nieuwsgierigheid naar hoe hoogbegeefden op ACT zouden reageren. De resultaten zien er veelbelovend uit. De psychologische flexibiliteit is bij alle deelnemers aan het eind van het traject toegenomen, voor sommigen was al na vier sessies een grote toename van de flexibiliteit te zien. Voor de groep als geheel is de psychologische flexibiliteit significant toegenomen. Dat wil zeggen dat hun vermogen om flexibel om te gaan met problemen die ze tegenkomen sterker is geworden en dat ze hun acties beter kunnen afstemmen op hun waarden. De tevredenheid met de methode, aanpak en de behaalde resultaten was groot. Daarmee is aan twee van de aan het begin gestelde verwachtingen voldaan. Alleen voor de doelstellingen geldt dat het verwachte percentage van

**Tabel 2:**

Evaluatie van het coachingstraject

	ja
Vertrouwen in coach	100%
De mate van eigen inbreng (autonomie)	100%
Toegevoegde waarde voor het werk	100%
Tevredenheid met het traject en het bereikte doel	100%

### Aandachtspunten

- Hoogbegaafde volwassenen met werk gerelateerde problematiek zijn vaak ontevreden over de hulpverlening die ze ontvangen.
- Acceptance and Commitment Therapie (ACT) zorgt voor een toename van psychologische flexibiliteit, waardoor een persoon effectiever om kan gaan met werkproblematiek en onverwachte gebeurtenissen in het leven.
- Hoogbegaafde volwassenen reageren goed op ACT, hun psychologische flexibiliteit neemt significant toe, ze zijn tevreden over de bereikte resultaten en over de methodiek als geheel.

80% niet behaald is. Toch is 100% van de deelnemers tevreden met het traject en de bereikte resultaten omdat ze een toegevoegde waarde hadden voor hun werk. Een klein aantal respondenten en het ontbreken van een controlegroep zijn belangrijke beperkingen van dit onderzoek. De grote en legitieme vraag blijft wel: was het de methode die tot de gewenste effecten heeft geleid of waren hier andere variabelen voor verantwoordelijk zoals de affiniteit van de coach met hoogbegaafdheid, motivatie van de cliënt of andere externe factoren? Om daadwerkelijk te kunnen vaststellen of de methode op zich effectief is, of dat er andere variabelen een rol spelen, zal er een veel omvangrijker onderzoek met een experimenteel design uitgevoerd moeten worden.

ACT wordt regelmatig onderworpen aan onderzoek en er zijn reeds meer dan 200 randomized controlled trials ([https://contextualscience.org/ACT\\_Randomized\\_Controlled\\_Trials](https://contextualscience.org/ACT_Randomized_Controlled_Trials)) verschenen. In deze onderzoeken is aangetoond dat ACT een effectieve methode is voor uiteenlopende problematieken (onder andere depressie, chronische pijn, werkstress, burn-out) bij verschillende doelgroepen (onder andere studenten, werkenden, patiënten). Dit was echter het eerste onderzoek dat hoogbegaafden als onderzoekspopulatie koos. De pilot heeft voldoende positieve resultaten gegenereerd om een groter onderzoek te rechtvaardigen. Het gebruik van ACT bij hoogbegaafden als methodiek kan aanbevolen worden.

*De auteur heeft geen financiële steun ontvangen voor het onderzoek, auteurschap en/of publicatie van dit artikel.*

### Literatuur

1. Rinn AN, Bishop J. Gifted Adults: A Systematic Review and Analysis of the Literature. *Gifted Child Quarterly* 2015;59(4):213-235. doi: 10.1177/0016986215600795.
2. Nauta N, Sijderius R. Hoogbegaafden bij de bedrijfsarts. *TBV Tijdschr Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskde* 2014;22(6),269-272. <https://doi.org/10.1007/s12498-014-0116-4>.

3. Emans B, Visscher E, Nauta N. Heel slim en toch zonder werk. Hoe kan dat? Delft: Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen. 2017;80.
4. Ronner S, Nauta AP. Een talent voor valkuilen: De psychologie van hoogbegaafdheid. *Psychopraktijk* 2010;2(2):13-16. doi:10.1007/bf03089957.
5. Emans B. Hulpverlening schiet vaak tekort. *Talent* 2017;17(1):20-23.
6. Yermish A. Cheetahs on the Couch: Issues Affecting the Therapeutic Working Alliance With Clients Who Are Cognitively Gifted. 2010 (Thesis, Massachusetts School of Professional Psychology). Beschikbaar via: <http://www.davincilearning.org/sketchbook/research.html>.
7. Jansen G, Batink T. Time to Act!. *Zaltbommel: Thema*. 2014;450.
8. Jansen G. How 2 ACT. *Zaltbommel: Thema*. 2019;352.
9. Batink T, Peeters F. Acceptance and commitment therapy (ACT). *De Psycholoog* 2018;6:11-21.
10. Kooijman-van Thiel, M. (red.) Hoogbegaafd. Dat zie je zó! Over zelfbeeld en imago van hoogbegaafden. Ede: OYA Productions. 2008;159.
11. Batink T, Jansen G, De Mey HRA. Informatiebrochure gebruik van de Flexibiliteits Index Test (FIT-60) 2015. Beschikbaar via: [http://www.hoeflexibelbenjij.nl/attachments/File/Informatiebrochure\\_gebruik\\_FIT-60\\_-\\_Revisie\\_2015.pdf](http://www.hoeflexibelbenjij.nl/attachments/File/Informatiebrochure_gebruik_FIT-60_-_Revisie_2015.pdf).
12. Batink T. (2017). *Third Wave Behaviour Therapy – Process Measures and Contextual Interventions 2017* (Doctoral dissertation). Beschikbaar via: <https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/files/17009620/c5802.pdf>.

### Summary

This pilot study explored whether gifted adults with work-related problems could be helped with Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Gifted people argue, that when they ask for help, they do not feel involved in their healing process and that the methods used are inadequate for their needs. ACT as a method is supposed to meet those needs. The aim of ACT is to increase psychological flexibility in order to be able to deal more effectively with difficulties at work or unexpected life events. Ten gifted adults with work-related problems participated in this pilot study. The results are encouraging. Psychological flexibility increased by all of the participants significantly. They were satisfied with the approach and the result of coaching. Although the objectives have not been achieved by everyone, all participants felt that they have made sufficient progress and that coaching had a positive effect on their work and life.