



Veel jongvolwassen hoogbegaafden komen in aanraking met GGz

## Hulpverlening schiet vaak tekort

Niet met alle hoogbegaafden gaat het goed. Er zijn zelfs aanwijzingen dat hoogbegaafden meer dan gemiddeld in aanraking komen met de geestelijke gezondheidszorg (GGz). Maar hierover zijn geen eenduidige cijfers beschikbaar. Het Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen (IHBV) voerde daarom een korte inventarisatie uit, waarin dit vermoeden ruimschoots lijkt te worden bevestigd. Dit artikel beschrijft de uitkomsten van de inventarisatie, waarbij speciaal wordt ingezoomd op de jongere respondenten tot 25 jaar. In het artikel worden ook tips gegeven hoe hiermee om te gaan.

**H**oogbegaafd zijn, of meer algemeen geformuleerd een hoge intelligentie bezitten, heeft natuurlijk een groot aantal voordelen. Intelligentie stelt bijvoorbeeld de bezitter ervan in staat om een gelukkig en succesvol leven te leiden. En als je daar meer van bezit, vergroot je de kansen op dat gelukkige en succesvolle leven. We beginnen er zo langzamerhand achter

te komen dat een echt hoge intelligentie, hoogbegaafdheid, ook gepaard kan gaan met specifiek bijbehorende problemen. Dit hoeft gelukkig lang niet altijd het geval te zijn, maar het gaat dan om bijvoorbeeld problemen met betrekking tot aansluiting bij anderen en de maatschappij, eenzaamheid, conflicten, (moeite met) zingeving, psychisch welbevinden en dergelijke.

	Vrouwen	Mannen	Totaal	leeftijd < 26
Ooit een GGz-behandeling gehad (*)	68,6%	63,6%	67,0%	63,2%
HB speelt een rol in de problematiek	87,3%	87,5%	87,3%	93,8%
HB herkend en erkend in behandeltraject	37,8%	45,0%	39,9%	48,1%
HB speelt een rol in de diagnose	14,5%	24,6%	17,4%	19,2%
HB speelt een rol in de behandeling	13,9%	21,4%	16,0 %	12,0%
HB Speelt een rol in de oplossing	15,7%	18,6%	16,5%	20,0%

(\*) Bovenop dit percentage van 67% geeft nog eens ruim 12% van de respondenten aan een behandeling in de GGz te hebben overwogen, vrouwen iets vaker dan mannen. In de vragenlijst werd dit als de "net niet"-categorie aangemerkt.

De mate waarin dit voorkomt is moeilijk te meten, en ook is moeilijk na te gaan of dit vaker dan gemiddeld voorkomt bij de groep van hoogbegaafde mensen. Feit is wel dat er bij het IHBV al sinds lange tijd verhalen bekend zijn van hoogbegaafden die in de GGz terecht komen, en ook verhalen over de hulpverlening die vervolgens de specifieke problemen met hoogbegaafdheid niet adequaat kan aanpakken. Over misdiagnoses en dubbele diagnoses is er casuïstiek en beschrijvend onderzoek beschikbaar (1). En één GGz-instelling gaf aan dat bij een systematische telling gedurende meerdere jaren bleek dat 14% van hun cliënten hoogbegaafd was.

In de literatuur is echter weinig informatie beschikbaar over de omvang van de groep van hoogbegaafden die met de GGz in aanraking komen en daarom besloot het IHBV om zelf een korte inventarisatie te houden. Deze inventarisatie is te zien als een opmaat naar een groter, meer systematisch onderzoek. De doelstelling van het korte onderzoek was om een indicatie te krijgen of hoogbegaafden in hun leven nu daadwerkelijk vaker bij de GGz terecht komen. (Ter vergelijking: 43% van de Nederlanders krijgt in zijn of haar leven te maken met psychische problemen (1)). Een andere doelstelling was om na te gaan in hoeverre hoogbegaafdheid een rol speelt bij de psychische problematiek, en in hoeverre hoogbegaafdheid vervolgens in de GGz wordt erkend en meegenomen wordt in de diagnose en behandeling.

## DE INVENTARISATIE

Voor de inventarisatie is een korte vragenlijst verspreid, onder andere via de mailinglijst van het IHBV en via de vereniging Mensa. Via deze organisaties is snel een groot aantal hoogbegaafden te bereiken. Nadeel is dat deze groep mogelijk niet geheel representatief is voor alle hoogbegaafden in Nederland. Het is niet ondenkbaar dat er bij deze organisaties relatief veel mensen zijn die vanwege een zoektocht naar zichzelf en hoogbegaafdheid bij deze organisaties terecht komen. En

dus wellicht vaker problemen hebben. Overigens is met nadruk gevraagd om de vragenlijst ook in te vullen als men géén ervaringen met de GGz had.

In totaal hebben ruim 600 respondenten de vragenlijst ingevuld, waarvan 68% vrouwen en 32% mannen. De leeftijden liepen uiteen van 7 tot 77. Voor deze publicatie hebben we de groep respondenten tot en met 25 jaar even apart uitgelicht. Dit zijn respondenten die op jonge leeftijd in aanraking zijn gekomen met de GGz. In totaal gaat het dan om 38 respondenten jonger dan 26 jaar, waarbij soms expliciet wordt vermeld dat de vragenlijst is ingevuld door een van de ouders.

In bovenstaande tabel zien we dat ongeveer twee op de drie respondenten een behandeling in de GGz heeft ondergaan, en nog eens 12% heeft dit ooit overwogen. Voor de groep jongeren zie we een vergelijkbaar percentage van 63%, waar bovenop nog eens 21% het heeft overwogen. Het is wel een schrikbarend gegeven dat dus op jonge leeftijd 84% van de respondenten al met psychische problemen kampt en wel zodanig ernstig dat een groot aantal van hen ook een behandeling in de GGz heeft.

Vervolgens is de respondenten gevraagd om aan te geven in hoeverre hoogbegaafdheid een rol speelde in hun problematiek. 87% van de respondenten geeft aan dat dit zo is, en voor de jongeren is dat een vergelijkbaar percentage. De hoogbegaafdheid wordt echter in ruim minder dan de helft van de gevallen herkend en erkend in het behandeltraject. En in nog veel minder gevallen speelt de hoogbegaafdheid een rol bij diagnose, behandeling en oplossing. We zien dat bij mannen dit iets vaker gebeurt dan bij vrouwen.

Indien men wilde kon men kort omschrijven welke rol HB speelde. Daar is door de jongeren flink gebruik van gemaakt, en dan is een veel door hen benoemd thema een cluster van eenzaamheid, sociale isolatie en anders

zijn. Iemand zegt: “Ik ontwikkelde mij anders dan leeftijdsgenoten en werd niet begrepen”, en iemand anders zegt: “In puberteit anders zijn dan anderen, sociale problemen en depressie als gevolg.”

Een ander thema bestaat uit gedragsproblemen (snel boos, driftbuien, angstgevoelens, verdrietig, somber, moe door veel piekeren). Verder worden termen als faalangst, perfectionisme, neiging tot aanpassen, hooggevoeligheid en de bijbehorende stress beschreven. Een paar keer wordt vastlopen in het schoolsysteem genoemd.

Wat ook heel veel genoemd wordt is onbegrip (door school, leerkrachten, ondersteuners, omgeving), en in dat kader worden ook heel vaak gebrek aan erkenning en misdiagnoses genoemd.

De respondenten konden ook in steekwoorden aangeven wat er in hun ogen belangrijk is in het behandeltraject en wat belemmerende factoren zijn. Daar is veel gebruik van gemaakt door de respondenten en we kijken weer even alleen naar de reacties van de jongeren. De term die het meest wordt gebruikt is begrip, en zijn belemmerende tegenhanger onbegrip, samen met termen als erkenning, herkenning, eerlijkheid, respect, vertrouwen, integriteit.

Wat ook veel vermeld wordt is dat er kennis over hoogbegaafdheid bij de hulpverleners zou moeten zijn. Blijkbaar is die er vaak niet, of verwacht de behandelaar dat het geen rol speelt (“even normaal doen”). Er wordt zelfs aangegeven dat de hoogbegaafdheid in negatieve zin wordt gebruikt in het behandeltraject. “Dus jij bent extra slim, waarom lukt niet alles je dan?” Er wordt genoemd dat er vooroordelen zijn tegen hoogbegaafdheid, dat er verkeerde veronderstellingen zijn zoals de rechtstreekse koppeling met autisme, dat er verkeerde diagnoses zoals ADHD en ADD worden gesteld en dat daar vervolgens hardnekkig aan vast wordt gehouden. Het kan voorkomen dat de hulpverlener zich bedreigd voelt door het hoge IQ van de cliënt, zo melden respondenten.

Een goede communicatie met een hulpverlener wordt benoemd als belangrijk. De hulpverlener heeft dan kennis van hoogbegaafdheid en is liefst zelf ervaringsdeskundige. Een aantal keer wordt benoemd dat de traagheid in het traject een belemmerende factor is. De hulpverlener zal dus voldoende informatie moeten geven, minder moeten herhalen, niet eindeloos uitleggen, maar vooral samen met de cliënt moeten nadenken over de problematiek. En dan vooral de problematiek in zijn geheel bekijken, inclusief hoogbegaafdheid, en niet los van elkaar. Een achtjarige respondent zegt: “Kijken naar alles, en luisteren naar wat papa en mama vertellen”.

## VERANDER DE WERELD, BEGIN BIJ JEZELF

We moeten ons realiseren dat de resultaten van het onderzoek slechts een indicatie zijn van wat er zou kunnen spelen bij de behandeling van hoogbegaafden in de GGz. Er is slechts een kleine groep ondervraagd en mogelijk is deze groep niet helemaal representatief. Toch zijn er aanknopingspunten om mee aan de slag te gaan.

Wat we ten eerste moeten constateren is dat er overduidelijke signalen zijn dat hoogbegaafden een risicogroep zijn als het gaat om psychisch welbevinden en het in aanraking komen met de GGz. De gedachte dat dit een bevoorrechte groep is die gemakkelijk uit de problemen kan blijven, lijkt niet met de werkelijkheid overeen te komen. Volledig uitsluitel is hier op basis van wetenschappelijk onderzoek nog niet op te geven.

Het is de GGz daarom ook niet kwalijk te nemen dat er nog niet veel kennis en ervaring is met de problematiek van de doelgroep hoogbegaafden. Hulpverleners werken binnen de bij hen bekende kaders en hoogbegaafdheid zit daar op dit moment nog eigenlijk nergens in. Het IHBV zet zich in om deze kennis te vermeerderen en te verspreiden. Dit doet ze onder andere door het stimuleren van onderzoek en door het ontwikkelen van praktische handvatten. We zien dat er langzamerhand steeds meer aandacht komt voor de doelgroep (af en toe komt er vanuit de GGz een verzoek om iets te komen vertellen, meestal vanuit iemand die het bij zichzelf herkent), maar we realiseren ons tegelijkertijd dat er nog een lange weg is te gaan. De in dit artikel beschreven inventarisatie is slechts een opstapje. Hopelijk leidt het tot een uitgebreider onderzoek dat resulteert in solide kennis en bruikbare handvatten voor gebruik in de GGz.

De hoogbegaafden zelf, en in het geval van minderjarigheid hun ouders, hebben aan deze constatering natuurlijk weinig. Zij moeten *dealen* met de situatie zoals ze nu is. Wat kan je dan zelf als hoogbegaafde (of persoon uit diens omgeving) doen? Op basis van de uitkomsten van de inventarisatie zou dat het volgende kunnen zijn.

### 1) Realiseer je dat hoogbegaafdheid vrijwel altijd onderdeel is van je eventuele psychische problematiek.

Hoogbegaafdheid heeft voordelen en nadelen. De nadelen kunnen tot psychische problematiek leiden en zijn er volgens de respondenten vrijwel altijd onderdeel van. Als er sprake is van andere problematiek, dan kan de hoogbegaafdheid mogelijk als versterkende factor werken. Jezelf dit realiseren zal al helpen. Een interview met een ervaringsdeskundige in 2013 had als titel: ‘Ik ben niet gek, ik ben hoogbegaafd’.



## HET IHBV

Het Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen (IHBV) meent dat veel hoogbegaafde volwassenen in de maatschappij hun talenten en capaciteiten nog onvoldoende kunnen of mogen benutten. Voor zowel het belang van de maatschappij als voor het persoonlijk geluk van de hoogbegaafde volwassenen zelf wil het IHBV hierin verandering brengen.

Het Instituut Hoogbegaafdheid Volwassenen is een algemeen nut beogende instelling die het leefklimaat van hoogbegaafde volwassenen wil verbeteren. Dit doet het IHBV door het voeren van een concreet beleid waarin het kennis over hoogbegaafdheid verbindt met de praktijk. De meest zichtbare activiteiten van het IHBV zijn de HB-Cafés op inmiddels acht locaties in Nederland. Daarnaast verspreidt het IHBV zo goed mogelijk onderbouwde informatie via de website [www.ihbv.nl](http://www.ihbv.nl), [hb-wiki.nl](http://hb-wiki.nl) en andere publicaties.

Het IHBV bouwt mee aan de kennis over hoogbegaafdheid door het initiëren en begeleiden van wetenschappelijk onderzoek, dat vertaald wordt naar in de praktijk bruikbare producten voor hoogbegaafden zelf, hun naasten en voor professionals die werken met hoogbegaafde adolescenten en volwassenen zoals docenten, human resources managers, coaches en therapeuten.

### 2) Verzamel zelf kennis over hoogbegaafdheid en bijbehorende patronen

Hoogbegaafdheid kan (hoeft niet natuurlijk) problemen veroorzaken die te maken hebben met zingeving, aansluiting, eenzaamheid, bepaalde emoties, faalangst, perfectionisme en nog veel meer. Zoals gezegd zal niet elke hulpverlener die paraat hebben. Maar de kennis hierover is er al wel, inclusief ideeën om tot oplossingen te komen. Kijk bijvoorbeeld eens op de website van het IHBV waar veel kennis over hoogbegaafde volwassenen te vinden is, bijvoorbeeld in de vorm van leaflets. Zelf kennis verzamelen zal dus zeker helpen bij het leren omgaan met het 'anders' zijn.

### 3) Help de hulpverlener

Probeer, in wederzijds respect, de hulpverlener te wijzen op het feit dat hoogbegaafdheid wel degelijk zélf een bron kan zijn van psychische problemen en wijs hem of haar op de bijbehorende patronen. Zeker voor vrouwen en meisjes is dit van belang, omdat we zagen dat bij hen de herkenning en erkenning van hoogbegaafdheid nog lager ligt. Gebruik daarvoor de eigen verzamelde kennis. Je kunt op de site van het IHBV ook een leaflet vinden dat speciaal voor mensen in de GGz is geschreven om bij de intake alert te zijn op hoogbegaafdheid. Er zijn ook leaflets over hoogbegaafdheid & ADHD en er is een leaflet 'Hoogbegaafd en meer dan dat'. Misdiagnoses maar ook dubbele diagnoses komen veel voor. De behandelaar moet hier alert op zijn. Probeer er samen over na te denken en te kijken hoe hoogbegaafdheid onderdeel is van de diagnose, de behandeling en de oplossing. Op deze manier zul je er ook aan bijdragen dat de kennis in de GGz wordt vergroot.

### 4) Zoek eventueel een andere hulpverlener

Als een hulpverlener niet wil erkennen dat hoogbegaafdheid onderdeel kan zijn van de problematiek, of

hier zelfs vijandig tegenover staat, dan kan het nodig zijn om een andere hulpverlener te zoeken. Hoogbegaafden hebben als zorgvrager vaak een grote behoefte om zelf de regie te houden en als dat niet lukt is het zoeken naar iemand bij wie dat wel kan van groot belang voor een goede relatie.

#### TOT SLOT

Het IHBV gelooft dat een vroegtijdige signalering en het inzicht hebben in de eigen hoogbegaafdheid en bijbehorende patronen veel kan schelen bij het voorkómen en verminderen van psychische problemen bij hoogbegaafden. Zeker als hoogbegaafden op vroege leeftijd al op een adequate manier kunnen worden geholpen zal dat op latere leeftijd veel kunnen schelen. Op die manier kunnen veel problemen, misdiagnoses en te zware behandelingen (al dan niet met dure medicatie) worden voorkomen. Dat is natuurlijk goed voor de maatschappij en de GGz, maar vooral voor de hoogbegaafden zelf en hun directe omgeving.

#### OVER DE AUTEUR

Bruno Emans is onderzoeker en in die hoedanigheid doet hij voor het IHBV onderzoek naar o.a. hoogbegaafdheid & arbeidsmarkt en hoogbegaafdheid & psychisch welbevinden.

- 1 Webb, J. T., Amend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P., Olenchak, F. R. (2005). *Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults*. Tucson, Arizona: Great Potential Press, Inc..
- 2 <http://www.nemesis.gfk.nl/resultaten/de-psychische-gezondheid-van-de-nederlandse-bevolking>