

Inleiding

'Doe maar gewoon, dan doe je gek genoeg' is een oer-Nederlands gezegde. Uitstekend zijn is een positieve kwaliteit, maar komt van het Latijn *egregarius*, wat betekent 'uit de kudde steken' en is dat evolutionair geen gevaarlijke afwijking?

Hoogbegaafdheid komt bij cliënten veel vaker voor dan zijzelf en hun therapeuten denken, want hoogbegaafdheid is vaak moeilijk te scheiden van de persoonlijkheidstrekken en wordt door een gebrek aan kennis over het hoofd gezien.

Hoogbegaafden roepen eerder weerstand én/of bewondering op dan neutrale reacties of acceptatie. Ook therapeuten in de geestelijke gezondheidszorg worstelen met ambivalente gevoelens ten opzichte van hoogbegaafde cliënten. Het zijn interessante, creatieve en kritische cliënten, maar zij bezorgen de therapeut ook vaak gevoelens van ergernis, onzekerheid, ontmoediging of juist van sterke betrokkenheid.

Is hoogbegaafdheid geen luxeprobleem van elitaire mensen? Is het geen narcistische manier om sociaal falen goed te praten en daarmee een gewenste diagnose? Hoogbegaafdheid staat trouwens niet eens in de DSM-5. Wat is er klinisch en wetenschappelijk bekend over hoogbegaafdheid? Op de universiteit werd er tijdens colleges nauwelijks (of nooit) aandacht aan besteed.

Hoogbegaafdheid bij volwassenen wordt in diagnostiek en psychotherapie niet beschouwd als een psychische (DSM-5-) stoornis, maar als een aparte, eigensoortige en snelle, complexe vorm van informatieverwerking. Hoogbegaafdheid is een cluster van persoonlijkheidstrekken die met elkaar samenhangen en is veel meer dan alleen een hoog IQ.

De wederzijdse beïnvloeding van persoonlijkheidstrekken en hoogbegaafdheid bij volwassenen is complex en interessant. De persoonlijkheidstrekken hebben gevolgen voor de hoogbegaafdheid én de hoogbegaafdheid beïnvloedt de ontwikkeling van de persoonlijkheid. Hoogbegaafdheid in psychotherapie is ingewikkeld voor cliënt en therapeut door de combinatie van hoogbegaafdheid met de persoonlijkheid. Het is deze combinatie die diagnostiek en psychotherapie extra ingewikkeld maakt. Er valt hier grote winst te behalen!

De hoogbegaafde persoon komt eerder dan anderen in een uitzonderingspositie terecht, wat zijn zelfbeeld en beeld van de ander negatief beïnvloedt. Ook is er meer kans op een afwijkende of eenzijdige ontwikkeling, op interactieproblemen en op creatieve stagnatie. Daarnaast gaat hoogbegaafdheid in ruim tachtig procent van de gevallen gepaard met de persoonlijkheidstrek hoogsensitiviteit, alsook met een (te) intensieve belevingswereld en met een hoge prikkelgevoeligheid. In de ggz meldt de hoogbegaafde cliënt zich frequent aan met klachten van angst, trauma, depressie, burn-out, ADHD et cetera. Dit leidt tot significant meer onderzoeks- en psychotherapievragen in de ggz dan in de gemiddelde populatie en vaker tot een verkeerde diagnose.

Hoewel hoogbegaafdheid op zichzelf geen stoornis is, spreken we in dit boek toch over cliënt en therapeut, vanwege de klachten, problemen en symptomen, en het vermoeden van een stoornis waarvoor de cliënt in onderzoek komt voor psychotherapie en tot behandeling in de ggz wordt overgegaan na het stellen van een diagnose voor een specifieke symptoomstoornis of persoonlijkheidsstoornis.

Professionals in de gezondheidszorg zijn evenals de hoogbegaafde cliënt zelf vaak geneigd hoogbegaafdheid te vermijden, te bestrijden of te belijden. Professionele kennis van, zelfanalyse bij en een evenwichtige attitude ten opzichte van hoogbegaafdheid verminderen het risico in deze valkuilen te trappen. De effecten hiervan zijn: een betere diagnostiek en een meer geïndividualiseerde en effectievere persoonlijkheidsanalyse, psychotherapie en therapeutische relatie, zodat de cliënt zich meer gezien, geaccepteerd en gewaardeerd voelt als persoon met een ingewikkelde, maar mooie gave.

Dit praktijkboek integreert dimensionele persoonlijkheidsdiagnostiek met de functieanalyse, betekenisanalyse en psychotherapie bij hoogbegaafdheid in combinatie met specifieke persoonlijkheidstrekken. De verbindende schakel tussen diagnostiek en psychotherapie is de holistische theorie of casusconceptualisatie. Praktische screening van hoogbegaafdheid en diagnostiek van specifieke persoonlijkheidstrekken worden gepresenteerd in systematische stappen. Het boek biedt praktische handvatten hoe bijvoorbeeld het zelfbeeld, de prikkelgevoeligheid, de creatieve stagnatie en de interactieproblemen te begrijpen en te verbeteren zijn. Verder wordt uitgelegd hoe een casusconceptualisatie of holistische theorie, een functieanalyse en een behandelplan kunnen worden gemaakt. Hoe pas je doelen en technieken aan? Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan de valkuilen en de stoornissen in de therapeutische relatie en hoe deze zelf concreet kunnen worden geanalyseerd en gehanteerd. Ook wordt uitvoerig ingegaan op differentiaaldiagnostiek: wanneer zijn narcisme, perfectionisme, gevoelsvermijding, autonomie et cetera gezond en wanneer pathologisch?

Casussen uit de praktijk illustreren de werkwijze.

De *opbouw* van dit boek is als volgt.

In ► H. 1 beginnen we met de brede en meerdimensionele *definitie* van persoonlijkheidskenmerken bij hoogbegaafdheid. Dit is de basis voor screening en heldere conceptualisatie van hoogbegaafdheid. Ook analyseren we hoe de ggz vandaag de dag in diagnostiek en psychotherapie aankijkt tegen en omgaat met hoogbegaafde cliënten.

In ► H. 2 wordt een praktische definitie gepresenteerd, die een heldere *screening* van hoogbegaafdheid mogelijk maakt. *Verkeerde diagnose* en dubbeldiagnose bij symptoomstoornissen en persoonlijkheidstrekken of persoonlijkheidsstoornissen worden besproken.

De *theorieën* van Millon, Beck, Young en Cloninger, de interactiegerichte diagnostiek, het dimensionele persoonlijkheidsmodel van de DSM-5 en het vijffactorenmodel passen de revue en worden toegepast op hoogbegaafdheid in combinatie met persoonlijkheid. Wanneer is narcisme of perfectionisme of autonomie bij hoogbegaafdheid

pathologisch en wanneer gezond? Dat kun je bepalen met de *geestelijkegezondheidsmeetlat*. Ook wordt een aparte paragraaf gewijd aan de meestal tegelijk aanwezige persoonlijkheidstrek hoogsensitiviteit of overmatige prikkelgevoeligheid.

In ► H. 3 wordt het *psychotherapeutische proces* behandeld, evenals een handleiding voor het maken van een *casusconceptualisatie* of *holistische theorie* bij hoogbegaafdheid. Daarin wordt geformuleerd hoe het kerngedrag van hoogbegaafdheid een eigen plaats verdient in combinatie met het kerngedrag van de specifieke persoonlijkheid. Verder worden de *functieanalyse* en *betekenisanalyse* van het kerngedrag, de kerncognities en de kernemoties bij hoogbegaafdheid besproken.

► Hoofdstuk 4 gaat over de uitvoering en evaluatie van de psychotherapeutische *behandeling* van hoogbegaafdheid door middel van *psychotherapeutische technieken*. Deze psychotherapie is gebaseerd op een concreet *behandelplan*, dat doelen en aangepaste technieken omvat. Het behandelplan vloeit voort uit de casusconceptualisatie of holistische theorie met daarin de functieanalyses van symptoomgedrag en kerngedrag van hoogbegaafdheid en van specifieke persoonlijkheidstrekken.

► Hoofdstuk 5 behandelt de *functieanalyse van de therapeutische relatie en zelfanalyse* door de therapeut van eigen cognities, gevoelens en valkuilen, na eerst een interactiediagnose gesteld te hebben van zowel het algemene kerngedrag van hoogbegaafdheid als van specifieke persoonlijkheidstrekken. Specifieke interacties en interactiestoornissen per groep persoonlijkheidstrekken uit zich in de therapeutische relatie. De therapeut analyseert en corrigeert zijn eigen inadequate reactie en therapeutengedrag, die het symptoomgedrag, het dubbele kerngedrag en het oefengedrag van de cliënt als in een vijfhoek beïnvloeden.

NB De namen van de cliënten in de casussen zijn gefingeerd. Herkenning berust op toeval.