

# Inhoud

<b>Voorwoord</b> .....	XI
<b>Dankwoord</b> .....	XIV
<b>Ten geleide</b> .....	XV
<b>Inleiding</b> .....	XIX
Wat wordt bedoeld met de term 'hoogbegaafd'? .....	XXVI
Hebben hoogbegaafde kinderen en volwassenen meer risico op problemen? .....	XXVIII
<b>Hoofdstuk 1 Kenmerken van hoogbegaafde kinderen en volwassenen</b> .....	1
Gedragsskenmerken .....	6
Veelvoorkomende redenen voor verwijzing van hoogbegaafde kinderen .....	8
Veelvoorkomende redenen waarom hoogbegaafde volwassenen hulp nodig hebben .....	9
Intensiteit/Gevoeligheid/Overprikkelbaarheid .....	13
Intellectuele overprikkelbaarheid .....	14
Fantasierijke overprikkelbaarheid .....	15
Emotionele overprikkelbaarheid .....	16
Psychomotorische overprikkelbaarheid .....	17
Zintuiglijke overprikkelbaarheid .....	19
Overprikkelbaarheden en misdiagnoses .....	19
Denkstijlen .....	20
Problemen die ontstaan bij 'visueel-ruimtelijke', niet-lineaire denkstijlen .....	24
Problemen die ontstaan bij 'auditief-sequentiële', lineaire denkstijlen .....	25
Idealisme .....	26
Relaties met leeftijdsgenoten .....	27
Asynchrone ontwikkeling .....	30
Het beoordelingsvermogen blijft vaak achter bij het intellect .....	32
Interessepatronen .....	35
Creativiteit .....	37

Problemen die voortkomen uit een misplaatsing binnen het onderwijs of het gebrek aan begrip vanuit het gezin .....	38
--	----

VI

<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Misdiagnoses en dubbeldiagnoses bij hoogbegaafde kinderen en volwassenen</b> .....	41
	Waarom krijgen zoveel hoogbegaafde kinderen en volwassenen zo'n veelheid aan diagnoses? .....	43
	Dubbeldiagnoses ('Twice-exceptional', ook wel '2e') .....	45
	De Nationale SENG-Enquête .....	48
	De rol van professionals in de (geestelijke) gezondheidszorg .....	49
	Diagnoses als 'routekaarten' .....	50
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis</b> .....	53
	ADHD, hoogbegaafd of beide? .....	57
	Beperkingen .....	62
	Activiteitsniveau .....	63
	Diagnostische criteria .....	63
	De reguliere wijze om ADHD vast te stellen .....	66
	Vragenlijsten .....	67
	Onoplettendheid en afleidbaarheid .....	68
	Hyperactiviteit en impulsiviteit .....	70
	Intelligentietesten, prestatietesten en neuropsychologisch onderzoek .....	71
	Persoonlijkheidsonderzoek .....	72
	Hyperfocus en in beslag genomen zijn door een prikkelrijke stimulus .....	72
	Het onderscheid tussen ADHD-gedrag en gedrag bij hoogbegaafdheid .....	74
	Context en situationele specificiteit van gedrag .....	75
	Hoogbegaafde kinderen met ADHD .....	78
	ADHD bij hoogbegaafde volwassenen .....	78
	Medicatie .....	79
	Overeenkomsten en verschillen .....	83
	Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	84
	Samenvatting .....	85
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Diagnoses met woede</b> .....	89
	Hoogbegaafde kinderen en woede .....	90
	De diagnoses met woede als symptoom .....	94
	Oppositieel-opstandige stoornis .....	95
	Oppositieel gedrag bij hoogbegaafde kinderen .....	97
	Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	98

Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis .....	100
Normoverschrijdend-gedragstoornis .....	101
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	104
Periodiek explosieve stoornis .....	105
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	106
Narcistische-persoonlijkheidsstoornis .....	107
Het narcisme van hoogbegaafdheid .....	110
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	114
Samenvatting .....	114
<b>Hoofdstuk 5 Stoornissen in de ideeënvorming en angststoornissen .....</b>	<b>117</b>
Obsessieve-compulsieve stoornis .....	120
Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis .....	124
Relatie tot hoogbegaafdheid .....	125
Eetstoornissen .....	128
Autismespectrumstoornis en de stoornis van Asperger .....	129
Overeenkomsten tussen de stoornis van Asperger en gedragingen bij hoogbegaafdheid .....	137
Onderscheidende kenmerken .....	139
Van de situatie afhankelijke kenmerken .....	143
Introvert, angstig of de stoornis van Asperger? .....	144
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	145
Sociale (pragmatische) communicatiestoornis .....	146
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	148
Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis .....	149
Overeenkomsten met hoogbegaafde kinderen en volwassenen .....	150
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	152
Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis .....	153
Overeenkomsten met hoogbegaafde kinderen .....	154
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	156
Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis .....	156
Overeenkomsten met hoogbegaafde kinderen en volwassenen .....	157
Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	160
Andere angststoornissen .....	161
<b>Hoofdstuk 6 Stemmingsstoornissen .....</b>	<b>163</b>
Bipolaire stoornissen (voorheen 'manische depressie' genoemd) ..	166
Kenmerken van de bipolaire stoornissen .....	167
Bipolaire stoornissen bij adolescenten en volwassenen .....	169
Bipolaire stoornissen bij kinderen .....	170

	De bipolaire stoornis met rapid cycling bij kinderen .....	170
	Overeenkomsten met hoogbegaafde kinderen en volwassenen .....	171
	Cyclothyme stoornis .....	173
	Depressieve stoornis .....	173
	Persisterende depressieve stoornis (dysthymie) .....	179
	Overeenkomsten met hoogbegaafde kinderen en volwassenen .....	180
	Existentiële depressie .....	181
<b>Hoofdstuk 7</b>	<b>Leerstoornissen</b> .....	<b>185</b>
	Het diagnosticeren van leerstoornissen .....	191
	Specifieke leerstoornissen .....	198
	Beperkingen op het gebied van lezen, schrijven, taalbegrip, leren en geheugen .....	200
	Lezen .....	200
	Schrijven .....	202
	Taalproductie .....	203
	Leer- en geheugenproblemen .....	204
	Beperkingen in het rekenen .....	204
	Procedurele dyscalculie .....	206
	Semantische dyscalculie .....	206
	Visueel-ruimtelijke dyscalculie .....	207
	Samenvatting .....	207
	Non-verbale leerstoornissen (NLD) .....	208
	Sensomotorische integratiestoornis .....	211
	Auditieve verwerkingsstoornissen .....	213
	Cognitieve training .....	216
	Slotoverweging .....	216
<b>Hoofdstuk 8</b>	<b>Slaapstoornissen</b> .....	<b>219</b>
	Korte en lange slapers .....	221
	Gevolgen van korte-slaap- en lange-slaappatronen .....	223
	Advies voor professionals en ouders .....	223
	Normale korte-slaap- en lange-slaappatronen onderscheiden van slaapstoornissen .....	224
	Insomnia (slapeloosheid) .....	224
	Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	225
	Hypersomnia .....	226
	Onverenigbare of tegenstrijdige kenmerken .....	227
	Parasomnia's .....	227
	Enuresis .....	229

Nachtmerries .....	230
Pavor nocturnus (nachtangst) .....	231
Andere slaapstoornissen .....	231
Samenvatting .....	231
<b>Hoofdstuk 9 Allergieën, astma en reactieve hypoglykemie .....</b>	<b>235</b>
De hersenen en de darmen .....	236
Allergieën en astma .....	239
Implicaties voor de professional in de gezondheidszorg .....	242
Reactieve hypoglykemie/ tijdelijk glucosetekort .....	242
Hypoglykemie en allergieën .....	245
Reactieve hypoglykemie en andere diagnoses .....	245
Andere auto-immuunziekten .....	246
<b>Hoofdstuk 10 Verslavingsstoornissen .....</b>	<b>249</b>
Onderzoek naar alcoholgebruik, drugsgebruik en hoogbegaafdheid .....	253
Waarom zouden hoogbegaafden meer risico lopen? .....	254
Subtypen van alcoholisten .....	256
Implicaties voor zorgprofessionals .....	262
<b>Hoofdstuk 11 Relatieproblemen bij hoogbegaafde kinderen en volwassenen .....</b>	<b>263</b>
Het diagnosticeren van relatieproblemen .....	265
Ouder-kindrelaties .....	266
Machtsstrijd .....	266
Emotionele verstremgeling .....	268
Het te volwassen benaderen van het hoogbegaafde kind .....	270
Hoogbegaafdheid gebruiken als excuus voor ongemanierdheid .....	271
Manipulatie tussen ouder en kind .....	272
Zich aanpassen aan het hoogbegaafde gedrag .....	274
Ontkenning van hoogbegaafdheid .....	274
Relaties met leeftijdsgenoten .....	275
Rivaliteit tussen 'brussen' .....	277
Genderidentiteitsproblemen .....	278
Groepsdruk .....	278
Relaties als volwassene .....	279
Echtelijke dan wel partner-relatieproblemen .....	280
Relatieproblemen op de werkvloer .....	281
Socialisatie .....	283
Diagnostiek en behandeling .....	284

<b>Hoofdstuk 12</b>	<b>Het diagnostisch proces</b> .....	287
	Diagnoses en hoogbegaafde kinderen en volwassenen .....	288
	Een logische aanpak om misdiagnoses te vermijden .....	289
	Voorbeeld: stoornis in het kortetermijngeheugen (Short-Term Memory Deficit, STMD) .....	290
	Voorbeeld: stoornis in de verwerkingssnelheid (Processing Speed Deficit, PSD) .....	292
	Voorbeeld: een stoornis in de auditieve verwerking (Auditory Processing Deficit, APD) .....	293
	Voorbeeld: sensorische integratiestoornis (SI) .....	295
	Voorbeeld: oppositionele-opstandige stoornis (ODD) .....	296
	Wanneer stoornissen geen stoornissen zijn .....	299
<b>Hoofdstuk 13</b>	<b>Differentiëren tussen hoogbegaafd gedrag en pathologisch gedrag</b> .....	301
	Het diagnostiekproces .....	306
	Kenmerkende gedrag patronen bij hoogbegaafde kinderen of volwassenen .....	308
	Ontwikkelingsvoorgeschiedenis (ontwikkelingsanamnese) .....	308
	Omgevingsgebonden problemen .....	308
	De mate waarin de diagnostische categorie lijkt aan te sluiten .....	309
	Dubbeldiagnose .....	309
	Mate van beperking .....	311
	Communiceren met een vergroot respect voor de intelligentie .....	311
<b>Hoofdstuk 14</b>	<b>Een zorgprofessional of begeleider kiezen voor een hoogbegaafd kind of een hoogbegaafde volwassene</b> .....	313
<b>Hoofdstuk 15</b>	<b>Bronnen</b> .....	325
<b>Literatuur</b> .....		328
<b>Over de auteurs</b> .....		363
<b>Register</b> .....		369

# 1

## Kenmerken van hoogbegaafde kinderen en volwassenen

- Ik voel mij anders dan anderen, ik heb geen geduld voor maatschappelijke onzin; eigenlijk ben ik eenzaam en depressief.
- Alles om mij heen lijkt oppervlakkig en er lijkt weinig betekenis in mijn leven te zijn. Wat heeft het allemaal voor zin?
- Ik denk dat ik gek ben. Ik kan geen mensen vinden die ik leuk vind. Toen ik opgroeide kreeg ik te horen dat ik gek was en een freak, zelfs van mijn eigen familie. Ik wil niet langer zo leven. Ze hebben gelijk. Ik moet uitzoeken hoe ik een normaal persoon kan zijn.
- Ik vond toevallig informatie over hoogbegaafde volwassenen. Ik begon te huilen, omdat ik al die jaren dacht dat er echt iets mis met me was. De informatie die ik vond ging over mij.

Alle bovenstaande gedragingen kunnen op zichzelf al echte problemen veroorzaken, maar geen enkel probleem kan echt begrepen of behandeld worden zonder het individu te onderzoeken en de omgeving waarin hij leeft en werkt. Sommige zorgprofessionals gaan helaas op een beperkte en begrensde manier met deze problemen om, zonder aandacht voor de kenmerken en de veelvoorkomende karaktertrekken van hoogbegaafde en getalenteerde individuen of de context waarin de gedragingen voorkomen.

Het is van belang om na te gaan in hoeverre deze gedragsproblemen samenhangen met of het gevolg zijn van een ongewoon hoge intelligentie of creativiteit; anders kunnen deze gedragingen onterecht gezien worden als onderdeel van een bepaalde stoornis. Zoals wij eerder aangaven, hebben wij vaak hoogbegaafde kinderen en volwassenen gezien die zich met dergelijke klachten hadden gemeld en bij wie een misdiagnose was gesteld zoals aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis, overwegend onoplettend beeld (ADD), autismespectrumstoornis (ASS), oppositionele-opstandige stoornis (ODD), normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD), obsessieve-compulsieve stoornis (OCD), nachtangst narcistische-persoonlijkheidsstoornis en zelfs een bipolaire-stemmingsstoornis. En we hebben ook juiste diagnoses gesteld zien worden, zoals echtelijke problemen of andere relationele problemen bij volwassenen, waarin de intellectuele en creatieve componenten, hoewel het middelpunt van de problemen, volledig over het hoofd werden gezien.

We stellen echter niet dat hoogbegaafde individuen immuun zijn voor emotionele en gedragsstoornissen. Ze kunnen zeker ADD, ASS of een van de andere stoornissen hebben die beschreven zijn in de DSM-5. We proberen niet om ongepast of onaangepast gedrag goed te praten met als excuus hoogbegaafdheid, noch om echte psychologische of medische stoornissen weg te redeneren. We geloven echter wel dat de kenmerken van hoogbegaafde kinderen en volwassenen soms de schijn wekken van pathologie, terwijl deze er niet is. Ons doel is om ouders, zorgprofessionals, leraren en anderen te helpen bepaalde gedragingen die normaal zijn voor hoogbegaafden op een andere manier te bekijken en vervolgens het pro-



bleemgedrag opnieuw te definiëren, zodat het hen in staat stelt een passender ondersteuning te bieden en het gedrag beter te behandelen, in plaats van het te labelen met een diagnose met als resultaat een behandeling die dit gedrag moet uitdoven. Hoewel hoogbegaafdheid bepaalde gedragingen kan verklaren, zelfs een aantal zeer ongewone gedragingen, beweren wij niet dat het als een excuus gebruikt moet worden voor ongepast gedrag, in de zin van ‘oh, het is oké, hij is hoogbegaafd’. Het herkennen van hoogbegaafdheid en de gevolgen ervan, en het aanpakken van ongepaste uitingen ervan, is belangrijk. Deze eenvoudige maar belangrijke paradigmaverschuiving zal er ook voor zorgen dat eventuele resterende problemen duidelijker naar voren komen, wat resulteert in effectievere, doelgerichte en nuttigere interventies.

Als zorgprofessionals – en ook ouders en kinderen – het gedrag niet begrijpen dat hoogbegaafde kinderen en volwassenen kenmerkt, zullen zij hun eigen verklaringen bedenken. Ook al is er geen vorm van een gedragsstoornis vastgesteld, toch zullen ouders, leraren en zorgprofessionals een sterke neiging hebben om de gedragspatronen van hoogbegaafde kinderen en volwassenen te labelen als problemen met gezag, als onvolwassenheid, als moeite met socialisatie of soms simpelweg als aangeboren temperamentproblemen. Dit is vooral belangrijk waar het gaat om hoogbegaafde kinderen en volwassenen afkomstig uit cultureel of taalkundig diverse groepen. Hoogbegaafde kinderen uit minderheidsgroepen worden vaak niet als zodanig door leraren geïdentificeerd (Davis, 2010; Ford, Moore, & Whiting, 2006; Grantham, 2012).<sup>6</sup> Als deze kinderen niet worden geïdentificeerd als hoogbegaafd, dan zullen de leraren geen gebruik maken van de tot nu toe vergaarde kennis over hoogbegaafdheid, die ze nodig hebben om het gedrag te begrijpen en om de juiste begeleiding of ondersteuning te bieden. Als er niet aan de behoeften van deze kinderen wordt voldaan in de kindertijd, hebben ze een grotere kans op problemen in de volwassenheid. Het gedrag van personen uit andere culturen wordt door henzelf en door anderen op een andere manier bekeken, waardoor de kans op misdiagnose groot is (Beljan, 2011).

Als het gedrag niet door de juiste bril bekeken wordt, zullen hoogbegaafde individuen en anderen die met hen omgaan een andere verklaring vinden voor het gedrag dat zij zien, en deze verklaringen zijn vaak niet positief; het gedrag wordt aangeduid met alledaagse termen als raar en vreemd tot pathologische termen zoals ‘manisch’, ‘gek’ of ‘schizofreen’. Het herdefiniëren van het gedrag in de context van hoogbegaafdheid geeft ruimte voor een interpersoonlijke bevestiging en validatie (Mahoney, 1998). Door de gedragingen te accepteren als onderdeel van wie ze zijn, kunnen hoogbegaafde personen groeien en zich ontwikkelen en tegelijkertijd werken aan de impact die hun gedragingen hebben op anderen. Hoogbegaafdheid wordt dan een kracht om te koesteren en een positieve verklaring, niet

6 [http://www.redorbit.com/news/education/1322348/culturally\\_and\\_linguistically\\_diverse\\_students\\_in\\_gifted\\_education/](http://www.redorbit.com/news/education/1322348/culturally_and_linguistically_diverse_students_in_gifted_education/)

een excuus of kenmerk dat onderdrukt moet worden, uitgebannen of behandeld als stoornis.

We erkennen dat sommige gedragingen van hoogbegaafden problematisch of zelfs pathologisch kunnen worden als ze alleen gezien worden als onderdeel van hoogbegaafdheid. Kinderen en volwassenen moeten inzicht ontwikkelen in hun hoogbegaafdheid om verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Dit betekent niet dat ze alles aan zichzelf moeten veranderen, maar ze moeten zich wel bewust worden van hun gedragingen en kenmerken om te begrijpen hoe die henzelf en hun interacties met anderen kunnen beïnvloeden.

Ik waardeerde uw workshop. We zijn net door een zeer moeilijk proces gegaan wat geresulteerd heeft in de diagnose ADHD bij onze 7-jarige zoon. Tijdens dit onderzoek vroegen wij de dokter (een kinderarts gespecialiseerd in de ontwikkeling en het gedrag van kinderen) welke relatie er kon zijn tussen de gedragingen die geassocieerd worden met ADHD en zijn vermoedelijke hoogbegaafdheid. (Hoewel onze zoon niet formeel een IQ-test heeft gehad, leest hij boeken voor beginnende lezers (voor kinderen vanaf 6/7 jaar) sinds hij 3 jaar oud is, en er zijn andere indicaties dat hij erg slim is.) De reactie van de kinderarts was dat de aandachtsproblemen daaraan niet gerelateerd waren, omdat 'de meeste hoogbegaafde kinderen slim genoeg zijn om verveling te verdragen en niet afgeleid te raken of hun aandacht te verliezen'. Toen ik hierover nadacht, realiseerde ik mij dat dit niet eens voor mij klopte, en ik ben geen 7 jaar.

Het 'subtype' van ADHD dat werd vastgesteld bij onze zoon is erop gebaseerd dat hij moeite heeft 'zijn aandacht vast te houden bij oninteressante en saaie onderwerpen'. Hij heeft ook last van wat u in uw workshop omschreef als sensorische problemen (sensitief voor temperatuur, sterke geuren, kleding die niet goed zit) en wat auditieve problemen (vooral afleidbaar door achtergrondgeluiden).

Mijn man en ik waren natuurlijk erg ontdaan door de resultaten van dit onderzoek, omdat het erop leek dat de gedragingen in een algemene categorie werden geplaatst zonder dat de arts zich specifiek richtte op wat er in het hoofd van onze zoon omging. Met de nieuwe informatie uit uw workshop gaan wij naar aanvullende antwoorden zoeken – naar meer dan alleen een label.

Het nut van het stellen van een diagnose is om generalisaties te maken die leiden tot de beste behandeling en die dienen als leidraad voor de behandelaar en de patiënt, en de diagnose is het begin van een proces, niet het einde. Een zorgvuldige diagnose moet gebaseerd zijn op kennis van zowel de omgeving als het individu, omdat een mismatch tussen een individu en de omgeving kan leiden tot probleemgedrag. Ernstig slaaptkort leidt bijvoorbeeld tot een verminderde aandacht, wat uiteindelijk kan leiden tot hallucinaties, maar niemand zal zeggen dat de persoon in kwestie abnormaal is of schizofrenie heeft, tenzij de context wordt genegeerd. Ook de diagnose depressie betekent weinig als de context niet meegenomen wordt.