

## GELEZEN

---

**James T. Webb, Edward R. Amend, Paul Beljan, e.a. (2020). Misdiagnose en dubbeldiagnose bij hoogbegaafdheid; onderscheid en overlap met komende (psychische) problematiek. Assen: Koninklijke van Gorcum, 400 p., € 48,-**

### Lia Jaeqx-van Tienen

Nadat ik de eerste druk van dit boek zowel in het Engels als in het Nederlands had gelezen, en deze tweede druk ook in het Engels, was ik benieuwd naar de Nederlandse versie van de tweede druk van dit boek over hoogbegaafdheid. Het boek is vertaald door kinder- en jeugdpsychiater Esther Roelfsema en gz-psycholoog Jenny Steggerda, twee vakgenoten die met de voeten in de klei van het werkveld staan. Ik verwachtte zodoende een passendere vertaling dan van de eerste druk (door een algemeen vertaler), die naar mijn mening met momenten de nuancering miste die nodig is voor goede diagnostiek in Nederland.

Als ik blader door het boek valt me op hoe overzichtelijk het is dankzij de blauwgekleurde bladzijden tussen de hoofdstukken. Dat is fijn, omdat dit boek, wat mij betreft, bij uitstek als naslagwerk dient en je op deze manier snel weet op welke plek in het boek je bepaalde informatie kan vinden. Daarnaast richt deze veel uitgebreidere tweede druk zich niet alleen op de diagnostische en statische handleiding van de American Psychiatric Association (DSM-5), maar neemt het ook de Internationale Classificatie van Ziekten (ICD-10) mee. Hierdoor pogen de schrijvers de informatie meer toepasbaar te maken voor collega's uit andere landen dan Amerika. Hoewel dat voor Nederland misschien minder van belang is, vind ik het overzicht zo wel completer.

Vanaf de eerste zin van het voorwoord (geschreven door dr. L. Hoogeveen van de Radboud Universiteit) weet het boek me meteen te pakken. "U wilt beginnen aan dit boek. Maar weet u dat wel zeker?" Verwijzend naar het fenomeen dat als je de kennis uit dit boek opdoet, dat ook betekent dat je daar niet meer 'zomaar' omheen kan kijken. Precies wat ik ervoer toen ik begon met het zoeken naar informatie over hoogbegaafdheid jaren geleden. Ik leerde dat een hoge intelligentie – men spreekt van hoogbegaafdheid bij een IQ boven de 130 (Wellisch & Brown, 2012) – gepaard gaat met zoveel verschillende zaken die zichtbaar worden in gedrag, denkwijzen, intensiteit en kijk op het leven (Pfeiffer, 2018). Ik kon het niet meer 'niet' zien bij een groot aantal patiënten. Gelukkig, zeg ik nu, gesterkt door een samenwerking met verschillende collega's die dit ook herkennen. Destijds was dat best lastig in een wereld met collega's die deze informatie, bijna zonder uitzondering, niet kenden.

---

**Lia M.C.T. Jaeqx-van Tienen** heeft als verpleegkundig specialist ggz een eigen praktijk 'the spotlights'. Zij voorzitter van het Landelijk Kennisnetwerk Psychiatrie en Hoogbegaafdheid (LKPHB).

Nog voordat ik hoofdstuk 1 bereik, word ik meegenomen in het nut van dit boek en waarom deze informatie voor iedere clinicus die diagnosticeert of behandelt in de psychiatrie onmisbaar is. Ik vind het jammer dat er nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan is naar hoogbegaafdheid en zeker naar hoogbegaafdheid in de psychiatrische context. De auteur haalt deze beperking ook aan. Het is geschreven vanuit de klinische praktijk van zeven vooraanstaande hulpverleners op het gebied van hoogbegaafdheid in Amerika; vier klinisch (neuro)psychologen, twee kinderartsen en een onderwijspsycholoog. Verrichte onderzoeken worden meegenomen, maar het aantal is minimaal. De voorbeelden uit de klinische praktijk van de eerdergenoemde hulpverleners maken dat de veelal erg theoretische informatie in het boek tot leven komt. Zo krijg je als lezer een beeld van de patiënten die tegenover de schrijvers hebben gezeten; voor mij fijn en herkenbaar. Het eerste hoofdstuk start met een beschrijving van de kenmerken van hoogbegaafde kinderen en volwassenen en waarom deze mensen vaak verwezen worden naar de psychiatrie. De intensiteit van deze mensen wordt vaak als centraal punt benoemd. Vanuit die intensiteit worden onder andere de vijf overprikkelingen van Dabrowski (de psychomotore, emotionele, sensorische, verbeeldende en intellectuele overprikkelbaarheid) toegelicht. Ook wordt beschreven hoe je deze herkent en wat dit voor invloed kan hebben op mogelijke misdiagnostiek. Dabrowski was een Poolse psychiater die de theorie van positieve desintegratie beschreef en de bij de overgangen van bepaalde fasen benoemde overprikkelingen. Deze overprikkelingen worden door vele internationale deskundigen op het gebied van hoogbegaafdheid teruggezien bij hoogbegaafde kinderen en volwassenen (Lind, 2011; Van Hoof, 2016; Schäppy, 2019). Daarnaast wordt in dit hoofdstuk gesproken over de soms moeizame relaties met leeftijdsgenoten en het idealisme wat deze mensen vaak kenmerkt en hoe dit soms goed verstopt kan liggen onder een laag teleurstellingen en daaruit voortvloeiend pessimisme, cynisme, boosheid of zelfs depressies. Hoofdstuk 2 concentreert zich op een wat algemenere uitleg over mis- en dubbeldiagnosen bij hoogbegaafde kinderen en volwassenen. Ook gaat het in op het soms juist wel en op andere momenten juist niet stellen van een psychiatrische diagnose. Ook wordt gesproken over het belang van classificatie, wat slechts als routekaart gezien mag worden en niet als doel op zich. Mijns inziens is persoonlijke diagnostiek ook bij de hoogbegaafde patiënt van enorm belang en het doet recht aan de complexiteit van de problemen die hoogbegaafden vaak ervaren als ze in behandeling komen. Bijna aan het einde van het boek, in hoofdstuk 13, wordt dit nogmaals bevestigd door te benoemen dat het belangrijk is met deze patiënten en/of hun ouders te communiceren met een vergroot respect voor de cognitieve capaciteiten. Deze mensen hebben vaak al veel zelfonderzoek gedaan en willen daarin erkend worden en vragen van hun hulpverlener ook meestal diepgaandere kennis, waarbij een goede persoonlijke diagnose helpend kan zijn. Vervolgens wordt in de volgende hoofdstukken een uitgebreide ronde gemaakt langs de meest voorkomende mis- en dubbeldiagnosen die gezien worden bij hoogbegaafden, beginnend bij de aandachtstekortstoornissen, waarbij misschien wel de meeste verwarring zichtbaar is. Dat herken ik vanuit de praktijk – bijna wekelijks heb ik hierover overleg met verschillende collega's. Dit hoofdstuk helpt enorm om verschillende oorzaken van aandachtstekort bij hoogbegaafdheid of een aandachtstekortstoornis uit elkaar te halen. Ondanks de weergegeven verschillen en overeenkomsten blijft het moeilijk om te zien

wanneer er sprake is van hoogbegaafdheid of van iemand die zowel hoogbegaafd is als een aandachtstekortstoornis heeft, wegens de vele overlappingsen. Dit boek helpt de clinicus wel goed op weg om het kaf van het koren te scheiden en uit te leggen waarom de overlap in het gedrag zo zichtbaar is.

In de hoofdstukken over diagnoses met woede, stoornissen in de ideeënvorming en angststoornissen passeren verschillende stoornissen de revue. Hierbij wordt telkens helder aangegeven hoe de overeenkomsten, maar vooral ook de tegenstrijdige kenmerken te zien zijn. Het zesde hoofdstuk, over stemmingsstoornissen, trekt nadrukkelijk mijn aandacht, daar ik dit veel tegenkom bij de hoogbegaafde volwassenen die bij mij in behandeling zijn. Met name de existentiële depressie die als laatste beschreven wordt in dit hoofdstuk vind ik erg herkenbaar, vooral bij jongvolwassen mannen. Het betreft overigens een depressiecategorie die niet terug te vinden is in de DSM-5 of in de ICD-10. Ik ben blij dat dit boek hier wel licht op schijnt, omdat dit de deur opent naar een existentiële manier van behandelen, iets wat ik belangrijk vind voor mensen die kampen met deze depressiecategorie. Ook wordt hier een suïciderisico aan gekoppeld, zodra een patiënt met deze problemen afwijzing ervaart door belangrijke anderen in zijn leven, zoals leeftijdsgenoten die iemand 'nerd' noemen, waardoor de patiënt zich alleen en in de steek gelaten kan voelen door de maatschappij. In het elfde hoofdstuk wordt ook nader ingegaan op mogelijke relatieproblemen die dit suïciderisico beïnvloeden. Ik hoop dat deze toegevoegde depressiecategorie ook de deur opent naar verder onderzoek op dit gebied. Voor de clinicus die werkt met kinderen is het hoofdstuk over leerstoornissen zeer interessant, maar ook voor de clinicus die werkt met volwassenen. Veel volwassenen blijken namelijk niet te weten dat zij hoogbegaafd zijn. Er zijn verschillende redenen waardoor dat naar aanleiding van een intelligentietest ook onvoldoende naar voren kan komen. Een gedegen ontwikkelingsanamnese geeft soms meer helderheid en daarvoor is deze informatie zeker van belang. Zo is ook de informatie over slaapstoornissen uit hoofdstuk 8 onmisbaar om tot een goede behandeling te komen die niet verstoord wordt door een mogelijk verstoord slaappatroon van de hoogbegaafde patiënt. Hoofdstuk 9 vind ik een vreemde eend in de bijt. Het gaat over allergieën, astma en reactieve hypoglykemie. Dit is zeker van belang, omdat een aantal allergieën en auto-immuunziekten vaker voorkomt bij hoogbegaafden en zij ook vaak meer lichamelijke reacties ervaren dan de algemene bevolking. Ik zou de daaropvolgende hoofdstukken over de verslavingsstoornissen en relatievorming echter voorrang hebben gegeven, zodat alle psychiatrische stoornissen bij elkaar staan, voordat naar dit aspect wordt gekeken. In het hoofdstuk over verslavingsstoornissen worden risicofactoren beschreven, waardoor hoogbegaafden verslavingsgevoelig kunnen zijn. Eén risico wordt verder beschreven bij de relatievorming. Hoogbegaafden kunnen soms geen goede aansluiting vinden bij niet-hoogbegaafden of voelen zich vaak niet begrepen. Het vinden van andere hoogbegaafden is lastig en door de diversiteit van persoonlijke kenmerken is het nog moeilijker om een hoogbegaafde te treffen met dezelfde interesses. De gevolgen hiervan in relaties worden uitgebreid beschreven.

De laatste hoofdstukken van het boek richten zich op het diagnostisch proces. Het differentiëren tussen hoogbegaafd, omgevingsfactoren en pathologisch gedrag staat centraal. Het gaat veelal over de diagnostiek van kinderen, minder over volwassenen. Die informatie

is beter per stoornis terug te vinden. Veelvoorkomende situaties worden in vijf oorzakelijke categorieën verdeeld, wat richting geeft voor de behandeling. Ook wordt besproken hoe je een behandelaar of begeleider kan kiezen voor deze patiënten. Deze beide hoofdstukken zijn volledig vertaald naar de Nederlands situatie, waardoor de informatie waardevol en toepasbaar is.

Bij het laatste hoofdstuk mis ik echter mogelijke behandeladviezen voor hoogbegaafde kinderen en volwassenen. Ik denk dat er in het werkveld langzaam meer oog komt voor het meenemen van hoogbegaafdheid in de diagnostiek, en dit boek is daarin een belangrijke raadgever. Hoe het dan verder moet met iemand, na het diagnostisch proces, wordt in dit boek helaas nauwelijks beschreven.

Ook de vraag naar gedegen wetenschappelijk onderzoek over diagnostiek en behandeling van hoogbegaafde patiënten lijkt in de komende tijd essentieel te zijn. Ik hoop dat dit boek over een jaar of twintig gedeeltelijk of volledig achterhaald is, dankzij de nieuwe inzichten die we dan wereldwijd uit onderzoeken verworven hebben. Tot die tijd is dit boek wat mij betreft onmisbaar voor iedere clinicus. Ik raad collega's aan het boek eerst een keer in zijn volledigheid te lezen, om het vervolgens binnen handbereik te houden voor als je een patiënt tegenkomt die past bij de kenmerken van hoogbegaafdheid. Ik vermoed dat collega's die ineens veel vaker treffen als zij dit boek gelezen hebben, niet omdat ze er daarvoor niet waren, maar omdat zij het dankzij het lezen beter herkennen. Op die momenten kan je nogmaals kijken naar hoe je bepaalde klachten in dat licht kan verklaren en of het gerechtvaardigd is om bijgaande psychiatrische problemen te classificeren. Ook kan het helpend zijn om het boek er tijdens overleg met collega's bij te pakken, als je nog eens wilt teruglezen hoe James Webb en zijn collega's tegen een specifiek dilemma aankeken, want iedere keer als ik een bepaald deel herlees, vallen me weer nieuwe zaken op. Dat is een fijne bijkomstigheid van de vele theoretische informatie die in dit boek gegeven wordt. Het is fijn om te zien dat deze tweede druk van het boek zo passend is vertaald. Voor hulpverleners die minder bekend zijn met hoogbegaafdheid voorziet het boek ook in een sociale kaart van Nederland met betrekking tot hoogbegaafdheid, zodat je weet waar je iemand naartoe kan verwijzen of waar je zelf aanvullende informatie kunt vinden. Laet dit boek, en eveneens de mensen die je tegenkomt in je behandelkamer, je inspireren om verder op onderzoek te gaan, zodat de zorg voor deze patiënten net zo optimaal ingericht kan worden als voor alle minder en normaal begaafde patiënten.

---

## LITERATUUR

- Hoof, E. van (2016). *Hoogsensitiviteit wat je moet weten*. Leuven: Lannoo Campus.
- Lind, S. (2011). Overexcitability and the gifted. *Seng gifted*. Online via <https://www.sengifted.org/post/overexcitability-and-the-gifted> op 31-01-2021
- Pfeiffer, S.I. (2018). *Handbook of giftedness in children*. New York City: Springer.
- Schläppy, M.L. (2019). Understanding mental health through the theory of positive disintegration: a visual aid. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-5.
- Wellisch, M., & Brown J. (2012). An integrated identification and intervention model for intellectually gifted children. *Journal of Advanced Academics*, 23, 145-167.