H(I)P/B
met een oplossingsgerichte saus

Over hoogbegaafdheid, cognitief sterk, high potentials, giftedness, … en het oplossingsgericht werken hiermee

Eindwerk tot afronding van de vierjarige opleiding in de oplossingsgerichte cognitieve en systemische psychotherapie aan het Korzybski-instituut te Brugge, i.s.m. Howest

Fien De Vos
Juni 2023

Wat je te lezen krijgt...

DANKWOORD 1

INLEIDING 2

1 H(I)P/B 4

1 WHAT'S IN A NAME 4
2 MODELLEN 6
3 DUBBEL BIJZONDER OF 2E 15

2 SF TO THE RESCUE 19

1 'NOT-KNOWING' 19
2 DIMMEN VS DIPPEN 20
3 FLOWCHART 23
4 VERANDERLIJK EN ONVERANDERLIJK 26
5 KEUZEMOGELIJKHEDEN 27
6 THEORIE VAN DE GEWOONTE 28
7 VERTRAGEN ÉN VERSNELLEN 30
8 TAAL 31
9 SYSTEEM EN CONTEXT 32
10 GROEIMINDSET EN OLT 34

3 TOOLBOX 35

1 JOINEN, JOINEN, JOINEN 35
2 PSYCHO-EDUCATIE 36
3 VALIDEREN, COMPLIMENTEREN, EN 'BETRAPPEN' 37
4 WEL-SCENARIO'S 38
5 DRIE VRAGEN VOOR EEN MEER TEVREDEN LEVEN 39
6 METAFOREN 39
7 STABILISATIE 41
8 MINI-MINDFULNESS 43
9 TEAM SYMBOLISCHE FIGUREN 44
10 SYMPTOOM VOORSCHRIJVEN 44

4 TIPS & TRICKS 46

1 H(I)P/B-FRIENDLY 46
2 STRUCTUUR 46
3 KRACHT VAN DE EENVOUD 47
4 HUMOR 47
4 FOCUS OP HET LICHAAM 47

5 DUS... 48

6 HET VERVOLG 49

1 EIGEN PRAKTIJK 49
2 LICHAMELIJK WERK 49
3 H(I)P/B-GROEPEN 49
4 TEAM 50
5 … 50

BIJLAGE 1 51

BRONNEN 53

Dankwoord

Mijn dank gaat heel sterk uit naar

Hannelore Volckaert en Veerle De Waele, mijn twee 'oplossingsgerichte powerwomen' voor hun persoonlijke begeleiding in mijn 'levenstraject', alsook ondersteuning in dit proces van het schrijven van een oplossingsgericht eindwerk.

Dr. Luc Isebaert.
Wat heb ik nog kunnen genieten van zijn aanwezigheid, zijn authenticiteit, zijn humor, zijn zachtheid, zijn voorbeeld dus, ...
en die nekmassage tijdens de middagpauzes waarin hij en Sophie ons prikkelden om ook in de richting van het lichaam te kijken.

Geert Lefevere, Erwin De Bisscop, Dr. Myriam Lefevere de Ten Hove en alle andere gastdocenten die mij hebben geïnformeerd en nog meer geïnspireerd omtrent het oplossingsgericht werken. Voor hun bereidheid om antwoord, of eerder richting, te proberen bieden op allerhande vragen of bedenkingen die tijdens (en ook na) deze opleiding en dit proces naar boven kwamen.

Ons intervisiegroepje en nog breder alle medestudenten om mee op dit pad te gaan, wat een tof team van supporters was me dat!

Mijn gezin om me hier en daar beetje tijd te gunnen voor de opleidingsdagen en dit eindwerk. En om af en toe ook beetje mee 'besmet' te geraken door dit oplossingsgerichte virus ;-)

Mijn papa voor het nalees- en suggestiewerk.

En zeker ook mijn cliënten om me geregeld een spiegel voor te houden, zodat ik nog meer en breder kan inzetten op het oplossingsgericht werken. Fantastisch toch als cliënten zelf jou gaan verbeteren en het positieve benoemen van hun proces!

Inleiding

Het thema van dit eindwerk komt zoals vaak niet zomaar uit de lucht gevallen.
Het is ook mijn eigen traject dat voldoende input heeft geboden...

Jaren terug kwam ik immers zelf tot de vaststelling dat ik mijn kinderen én ook mezelf herken in het hoogbegaafd 'plaatje'.
Niet veel later kwam ik, mede hierdoor, zelf wat vast te lopen in mijn leven. Zo kwam ik in contact met twee mooie, inspirerende 'voorbeelden' van oplossingsgerichte therapeuten, Hannelore en Veerle. Zij gaven mij de inspiratie én 'goesting' om met de therapie-opleiding aan het Korzybski-instituut van start te gaan.

Sinds de start van mijn opleiding is er vanalles de revue gepasseerd: nieuwe job, burn-out en herstel, zelfstandig aan de slag in groepspraktijk, huis bouwen, nieuwe job, eigen praktijk bouwen, ... En nu eindelijk is er tijd voor dit eindwerk...

Uitstelgedrag?
Of nee, mild zijn voor jezelf en rekening houden met de context.

Er zijn verschillende ideeën gekomen qua thema en na enkele omzwervingen kwam ik uiteindelijk toch hierop terug. Ook hier neem ik het gouden advies van mijn therapeute in dank mee: 'focus op wat er wel al is, niet op wat je nog niet allemaal weet'.

En wat is er dan wel al?
Vanuit mijn eigen therapeutisch traject, en dan nog eens opnieuw beklemtoond vanuit de opleiding, heb ik geleerd om sneller te schakelen naar oplossingen, mogelijkheden, opportuniteiten; om een uitermate vorm van bescheidenheid te hanteren als therapeut mét respect, waardering voor de cliënt; om grote zaken op te delen in kleinere stappen; ….

Dus bij deze, mijn kijk op oplossingsgerichte therapie bij een doelgroep die me raakt, inspireert, uitdaagt, …
Een nog onvolledige weergave, dus er is nog veel (bewegings)-ruimte over om verder te gaan ontdekken en verkennen.

In dit werk verwijs ik naar Oplossingsgerichte Therapie via de afkorting ‘OLT’ of ‘SF’.

Verder beschrijf ik H(I)P/B als verzamelconcept. In het werk zullen verschillende termen door elkaar gebruikt worden, telkens wordt gerefereerd naar H(I)P/B.

1 H(I)P/B

1 What's in a name

Meerbegaafd, hoogintelligent, hoogbegaafd, snel denkend, gifted, cognitief sterk functionerend, slim, high potential, …?

Veel termen, veel concepten, veel labels, veel visies.
Een poging om een complex functioneren te vatten in één woord, acroniem of initiaalwoord.
Het doel is een kader en taal bieden om tot begrip, inzicht en communicatie te kunnen komen.

Het éne woord valt al beter dan het andere. En ook al worden er verschillende nadrukken gelegd of andere betekenissen gegeven, toch worden deze termen vaak door elkaar gebruikt.

Om de keuzemogelijkheden te vergroten, introduceer ik hier het verzamelconcept H(I)P/B. Dit omvat zowel HP (high potentials), HB (hoogbegaafheid) als HIP (highly intelligent people) omvat. Het kind moet een naam…

Ter verduidelijking volgt alsnog een korte omschrijving van de meest gebruikte termen.

∅ Hoogbegaafd/HB

Een hoogbegaafde heeft hoge intellectuele capaciteiten (IQ ≥ 130), een doelgericht doorzettingsvermogen, het vermogen tot creatief probleemoplossend denken, en ervaart een hoge nood aan autonomie. Dit allemaal meer en intenser dan gemiddeld. Irvine stelde in 2001een lijst op met passende uitingsvormen, waaruit Sypré (2017) volgende niet exhaustieve beschrijving haalde: Een hoogbegaafde vindt leren leuk, onderzoekt de toepassingen, discussieert in detail, is diep mentaal en fysiek betrokken, is soms afwezig en dromend, bereikt het meesterschap na 1 of 2 keer oefenen, laat sterke gevoelens en opinies zien, probeert uit de context af te leiden, ontwikkelt ideeën, start projecten en prefereert vaak ouder gezelschap.

∅ Hoogintelligent/HIP

De hoogintelligente heeft meer dan gemiddelde intellectuele capaciteiten (IQ van 115 – 129), presteert doorgaans bovengemiddeld en heeft minder nood aan complexe taken. Een hoogintelligente houdt van presteren, begrijpt de bedoeling of de betekenis, beantwoordt de vragen, is gefocust en oplettend in de klas, heeft 6 tot 8 keer herhaling nodig voor meesterschap, luistert met interesse, is ervaren in het vanbuiten leren, begrijpt ideeën, maakt het werk af en geniet van leeftijdsgenoten (Sypré, 2017).

∅ High Potentials/HP

Een high-potential bezit een combinatie van vaardigheden, kennis en motivatie die laat zien dat er potentie is om door te groeien (Vrij, 2022). Vrij beschrijft enkele veelvoorkomende karaktereigenschappen van high-potential werknemers: sterke werkethiek, hoge intelligentie, motivatie en vastberadenheid, leiderschapskwaliteiten, creatief en innovatief denkvermogen en uitstekende interpersoonlijke vaardigheden.

Vandemeersche (2022) ziet 'High Potentials' als een verzamelnaam voor snelle denkers, voor creatievelingen die snel een nieuwe aanpak voorstellen, voor wie complexe problemen in korte tijd kan analyseren en de oplossing kan bieden.

∅ Cognitief sterk functionerend/CSF

Recent heeft men het vanuit het onderwijs en de leerling-begeleiding in Vlaanderen (Prodia, 2019) veeleer over 'cognitief sterk functioneren' dan over 'cognitieve begaafdheid'. Deze bredere term wordt gebruikt voor cognitief begaafde leerlingen, ongeacht hun prestaties, alsook op de sterk presterende kinderen, ongeacht hun cognitieve aanleg.
Zo omschrijven Verschueren et al. (2021) deze kinderen als volgt: 'leerlingen met sterke cognitieve vaardigheden, die al dan niet tot uiting komen in sterke leerprestaties onder invloed van niet-cognitieve leerling- en/of contextkenmerken'.

Onder welke noemer iemand geplaatst wordt of welk concept het meest passende is voor een persoon is misschien niet zo belangrijk. Vaak is het voldoende om herkenning te vinden in deze typerende kenmerken om te achterhalen hoe met deze kenmerken tot groei te komen.

2 Modellen

Even een korte trip doorheen de geschiedenis met een verdieping van enkele modellen om zo een breder zicht te krijgen op het ontstaan van de huidige visie omtrent H(I)P/B.

Sinds het begin van de 20e eeuw werden modellen ontwikkeld rond intelligentie, waarin intelligentie bestond uit meerdere onafhankelijke dimensies of factoren en dus niet meer gezien werd als één enkele algemene vorm.

∅ CHC model van Cattel, Horn & Carroll

Om intelligentie te definiëren, is het CHC-model (Schneider & Mcgrew, 2012) op dit moment het meest invloedrijke en empirisch onderbouwde model omtrent de opbouw van intelligentie.

Het omvat drie niveaus of strata:
- 'G' (General factor),
- brede cognitieve vaardigheden: vloeiende intelligence (Gf), kwantitatieve intelligentie (Gq), gekristalliseerde intelligentie (Gc), schoolvorderingen (Grw; lezen en schrijven), kortetermijngeheugen (Gsm), visuele informatieverwerking (Gv), langetermijngeheugen (Glr), verwerkingssnelheid (Gs) en reactiesnelheid (Gt),
- en nauwe cognitieve vaardigheden.

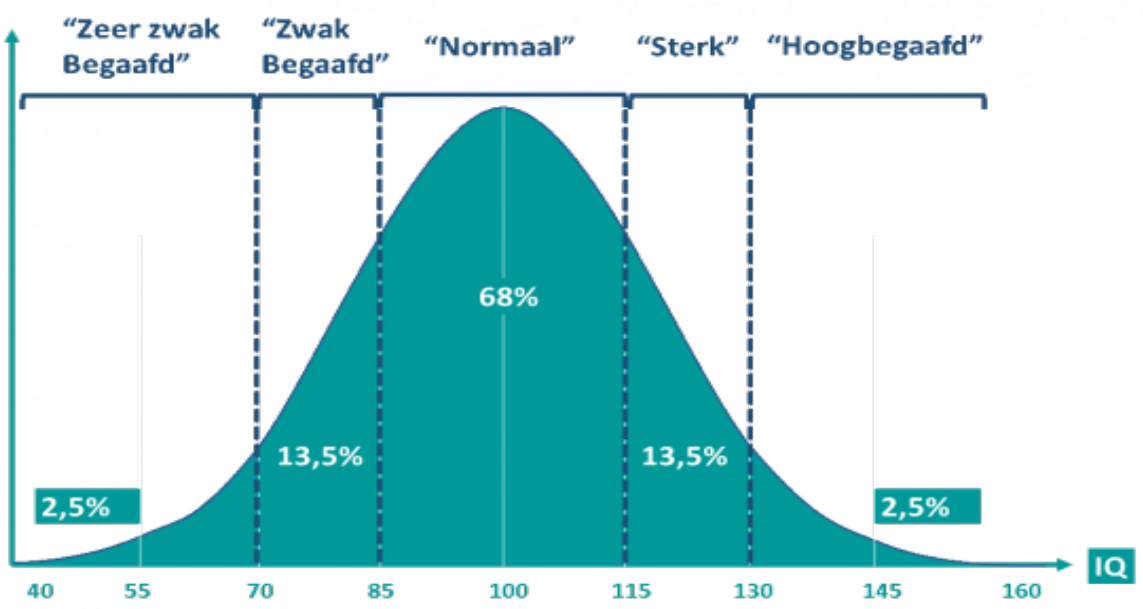
Dit model toont aan dat intelligentie wordt gekenmerkt door verschillende onderdelen of vormen en schetsen zo een breder beeld van het IQ. De meest recente versies van de Wechsler intelligentietests zijn ook op dit model gebaseerd.

Ook de theorie rond hoogbegaafdheid kende een evolutie in de jaren '70. De gangbare visie, die voornamelijk focuste op hoge intellectuele capaciteiten, werd uitgedaagd en verschillende modellen plaatsten meerdere persoonlijke en contextuele factoren in het beeld.

∅ Intelligentie

In vele concepten en theorieën omtrent H(I)P/B wordt gesproken van hoge intellectuele capaciteiten (IQ ≥ 130).

De normaalverdeling (Gauss-curve) van intelligentie toont aan dat slechts een minderheidsgroep van nog geen 2,5% hiertoe behoort.



Slechts 0,1% van de populatie valt binnen het uiterst rechtste deel van de curve en wordt uitzonderlijk hoogbegaafd (UHB) of hyperhoogbegaafd genoemd. De prevalentie ligt nog veel lager, de verschillen zijn nog opvallender.

Binnen deze groep geeft Gross (2003) verdere onderverdeling:
- zeer hoogbegaafd = IQ ≥ 140-145
- uitzonderlijk hoogbegaafd = IQ ≥ 160
- extreem hoogbegaafd = IQ ≥ 180 en meer

∅ Renzulli-Mönks

Dit gefaseerd, tweeledig model wordt nog steeds veel gehanteerd, zowel in de klinische praktijk als in de educatieve wereld. Het model is eenvoudig te hanteren én te begrijpen. Tegelijkertijd geeft het ook voldoende de complexiteit weer die het ontwikkelingsproces van het hoogbegaafd potentieel zo kenmerkt.

In het triadisch model van Renzulli (1978,1986) wordt hoogbegaafdheid omschreven als de combinatie van drie capaciteiten:

- een hoge intelligentie (IQ ≥ 130, sterk geheugen, sterk analytisch redeneervermogen, complexe manier van denken),
- een sterke taakgerichtheid (doorzettingsvermogen, motivatie, drive, focus bij een concreet doel of duidelijk nut),
- en een creatief denkvermogen (divergent, out of the box, probleemoplossend denken bij voldoende kennis en inzicht).

Dit model werd door Mönks verder uitgebreid met drie omgevingsfactoren (Mönks et al., 1984):

- het gezin (veiligheid, ondersteuning, erkenning, ruimte, …),
- de school/het werk (uitdaging, stimulatie, top-down, …),
- en de vrienden of peers = ontwikkelingsgelijken (herkenning, begrip, prikkeling, …).

Indien deze omgevingsinvloeden op een positieve manier aanwezig zijn, zal het hoogbegaafd potentieel zich optimaal kunnen ontwikkelen en wordt een groter welbevinden ervaren.

Leticia Vandemeersche (2022), coach bij Oida geeft in een kort webinar een duidelijke toelichting van dit model: https://www.oida.be/webinars/highpotentials-kenmerken

∅ Gagné: DMGT

Begaafd en getalenteerd: twee synoniemen?

Volgens Gagné (2000,2004) is er een duidelijk onderscheid tussen beide begrippen. Een gave ("gift") verwijst naar een natuurlijke of

aangeboren capaciteit, terwijl een talent verwijst naar verworven competenties, die het resultaat zijn van een ontwikkelingsproces.

Binnen het DMGT (Differentiated Model of Giftedness and Talent) worden 4 domeinen van aanleg of 'giftedness' omschreven:
- intellectueel
- creatief
- socio-emotioneel
- en sensomotorisch

Via een leer- of rijpingsproces én met voldoende ondersteuning kan men deze 'gaven' of capaciteiten tot een 'talent' of competentie laten ontwikkelen of 'verwezenlijken'.
Dit proces van (in)formeel leren wordt beïnvloed door zowel intrapersoonlijke factoren (bv. motivatie, temperament, fysieke gezondheid, zelfkennis) als omgevingsfactoren (bv. gezin, SES, hobby's, opleidingsaanbod, gebeurtenissen). Ook toeval of geluk spelen een belangrijke rol in dit ontwikkelingsproces.

Gagné (2000,2004) omschrijft ook de 7 domeinen of prestatiegebieden waarin je de aangeboren gifts via dat rijpingsproces tot talenten kan ontwikkelen:
- academisch
- artistiek
- bedrijfsleven
- vrije tijd
- sociaal
- sportief
- technologisch

Gagné verwijst in zijn model naar de top 10% in vergelijking met leeftijdsgenoten (2000, 2004). Bij een buitengewone uiting van het niveau van de 'gave' (top 10%), gebruikt hij de term 'begaafd'. Ook aan de andere kant wordt enkel over 'talent' gesproken bij een buitengewoon meesterschap van de competentie (top 10%).

Leticia Vandemeersche (2022), coach bij Oida geeft in een kort webinar een duidelijke toelichting van dit model: https://www.oida.be/webinars/waarin-kan-je-high-potential-zijn

∅ Kieboom

Tessa Kieboom introduceerde in 2007 een andere manier van kijken naar hoogbegaafdheid vanuit haar jarenlange klinische ervaring met het werken met hoogbegaafde kinderen en jongeren.

In haar model wordt een onderscheid gemaakt tusssen het cognitieve luik (denken) en het 'zijnsluik'(voelen).
Binnen het cognitieve luik worden in navolging van Renzulli en Mönks drie kernelementen beschreven: hoge intellectuele capaciteiten (IQ ≥ 130), een sterke taakgerichtheid of gedrevenheid en de mogelijkheid tot creatief denken. Vanuit deze drie factoren onstaat een hele grote leergierigheid of leerhonger. Deze kan, afhankelijk van het intellectuele aanbod 'gevoed' worden of er kan eerder een 'dieet' ontstaan (Kieboom, 2016).

Deze sterke 'cognitieve' aspecten (hoog IQ, hoge gedrevenheid en sterk creatief denken) hervertalen zich in een versterkt of verhoogd bewustzijn. Hoe hoger het potentieel (hoe verder naar rechts op de Gausscurve), hoe hoger en sterker het bewustzijn (Kieboom & Venderickx, 2017).
Om dit te illustreren: stel je voor dat je een gesprek aangaat over 'de aanpak van Europa m.b.t. de oorlog in Oekraïne' met iemand met een IQ van 63. De kans is heel klein dat er een gesprek tot stand zal komen. Het is immers bekend dat naarmate de intelligentie afneemt, het bewustzijn beperkter wordt. Omgekeerd als je dit vraagt aan iemand met een IQ van 137, onstaat er vermoedelijk een heel diepgaand gesprek met heel veel vragen, zorgen, bedenkingen en oplossingen. Naarmate intelligentie toeneemt, wordt het bewustzijn dus breder, groter en scherper. Anders gezegd, H(I)P/B fungeert als een 'vergrootglas'.
Dit versterkte bewustzijn bepaalt de typische kenmerken binnen het zijn en voelen van de hoogbegaafde: een groot rechtvaardigheidsgevoel, een intense gevoeligheid, een sterke kritische ingesteldheid en de neiging om de lat (onrealistisch) hoog te leggen (Kieboom, 2016).

- Sterk rechtvaardigheidsgevoel
  Een eerste opvallende kenmerk is een sterk ontwikkeld gevoel voor (on)rechtvaardigheid. Dit betekent dat er groot belang wordt gehecht aan het volgen van regels en het nakomen van beloftes of afspraken en dat er sprake is van een sterke moraliteit (o.a. Kieboom, 2016 & Yeh, 2011). Een sterk uitgesproken rechtvaardigheidsgevoel is absoluut een krachtige eigenschap, én kan ook aanleiding geven tot zorgen, ongenoegen en frustraties. Zeker indien een discrepantie ervaren wordt tussen de eigen sterke moraliteit en die van de (meeste) mensen rondom zich (Kieboom, 2016).

- Kritische instelling
  Vanuit hun sterke waarnemingszin en bewustzijn beschikken H(I)P/B over beter ontwikkelde kritische denkvaardigheden dan niet-H(I)P/B (Erdogan & Yurtkulu, 2017; Kettler, 2014). Zo valt hun kritische houding erg op: ze stellen mensen/zaken vaak in vraag, merken details op, maken scherpe analyses, schatten snel hiaten in, detecteren opportuniteiten, … (Kieboom, 2016; Kieboom & Venderickx, 2017). Deze kritische ingesteldheid kan eveneens een grote sterkte zijn -we hebben kanariepietjes in de mijn nodig- alsook een uitdaging, te meer omdat dit vaak betweterig of arrogant kan overkomen bij de omgeving.

- Gevoeligheid
  Als derde kenmerkt spreekt Kieboom (2016) over een uitgesproken gevoeligheid. Omwille van hun versterkte bewustzijn, wordt een grotere intensiteit ervaren. Zo kunnen H(I)P/B extra gevoelig zijn voor kritiek of opmerkingen, of komen ingrijpende gebeurtenissen harder aan, wat zich op zijn beurt kan uiten in angsten of zorgen (Kieboom, 2016). Klinisch wordt hierdoor een grotere prevalentie van depressie, angsten en trauma waargenomen bij deze doelgroep.
  Verder is de gevoeligheid voor oprechtheid en authenticiteit kenmerkend. Wanneer 'de boodschap achter de boodschap' niet lijkt te kloppen, wordt dit als een grote vertrouwensbreuk ervaren (Kieboom, 2016). Tegelijkertijd toont dit ook een sterk inzicht in de gevoelens van anderen en een groot empathisch vermogen (Shechtman & Silektor, 2012).

- Hoge lat
  Als laatste wordt H(I)P/B sterk geassocieerd met de neiging om de lat hoog te leggen of perfectionisme. Dit is vaak heel onbewust aanwezig. Wie in staat is tot complex redeneren en divergent denken, zal spontaan de lat hoog leggen of 'de dingen moeilijker maken dan ze zijn' (Kieboom, 2016; Kieboom & Venderickx, 2017). Dit perfectionisme kan heel vaak een drijfveer zijn om hoge, unieke prestaties te halen. Wanneer dit echter leidt tot 'onrealistisch' hoge latten te leggen (binnen de beschikbare tijd, rekening houdend met de huidige mogelijkheden en context), dan is er vaak sprake van faalangst, wat heel ontwrichtend kan werken. Ofwel heeft dit vaak een uitgesproken procrastinatie of vermijdingsgedrag tot gevolg. Aan de andere kant kunnen deze onrealistische hoge latten ook aanzetten tot 'overpresteren'.

Deze kenmerken vormen een belangrijk onderdeel van de leefwereld van H(I)P/B én zijn er vaak verantwoordelijk voor dat deze personen (al vrij vroeg in hun ontwikkeling) zich anders voelen dan anderen.

Cognitief-zijnsluik model van hoogbegaafdheid (Kieboom, 2007)

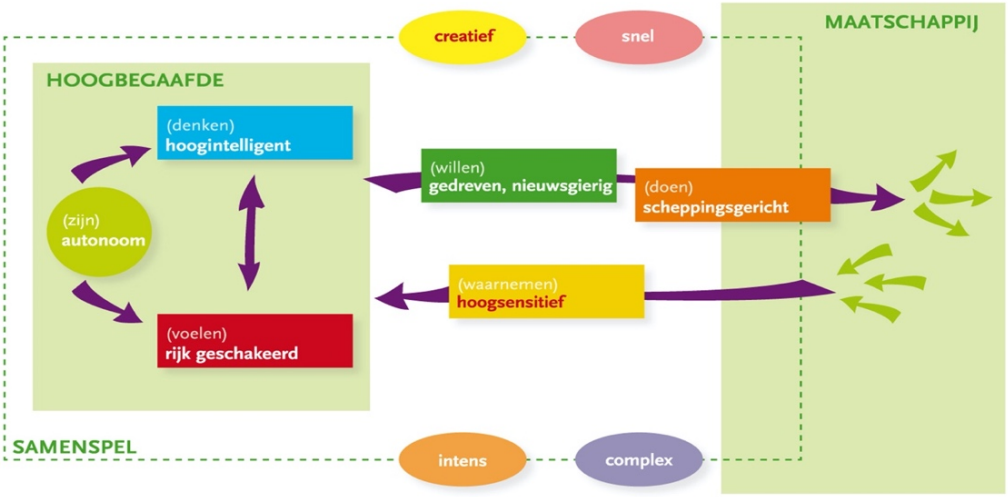
Prof. Dr. Tessa Kieboom geef in deze opname (2018) een duidelijke toelichting van dit model:
https://hoogbegaafdheid.vlaanderen/watishoogbegaafdheid/

∅ Delphi

Eind 2007 werd in Nederland het Delphimodel Hoogbegaafdheid gepresenteerd op het symposium *Hoogbegaafd. Dat zie zó!* door Maud van Thiel. Twintig experts op het gebied van hoogbegaafdheid (mensen die zelf hoogbegaafd zijn én met hoogbegaafden werken, o.a. psychologen, (loopbaan)coaches, leerkrachten, bedrijfsartsen, psychiaters) werkten een jaar lang aan de ontwikkeling van dit model.

De Delphimethode is een gestructureerd, interactief en kwalitatief onderzoek waarbij een panel van experts in vijf rondes open vragen beantwoorden. In dit geval specifiek omtrent de kenmerken van hoogbegaafdheid. Na elke ronde worden de antwoorden samengevat en is er ruimte voor elke expert om het antwoord te herzien en bij te werken. Hiernaast werd in dit onderzoek ook een groep personen die zichzelf herkennen in hoogbegaafdheid gevraagd hun definitie alsook feedback na elke ronde van het expertenpanel te geven. Zo start dit proces met veel ruimte voor de eigen, individuele opvattingen omtrent begaafdheid om aan het eind tot consensus en conclusies te kunnen komen. (Van Thiel, Nauta & Derksen, 2019).

Binnen dit Delphimodel (Kooijman-van Thiel, 2008) wordt een hoogbegaafde als volgt omschreven: '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.'



Uit: M.B.G.M. Kooijman - van Thiel (red). *Hoogbegaafd. Dat zie je zó! Over zelfbeeld en imago van hoogbegaafden*. OYA Productions, 2008

Het model beschrijft de innerlijke belevingswereld van de hoogbegaafde (denken, zijn en voelen) in uitwisseling met de externe wereld (omgeving, maatschappij), zowel inkomend (waarnemen) als uitgaand (willen en doen). Deze existentiële elementen en hun samenspel worden door de hoogbegaafde typisch 'gekleurd': creatief, snel, intens en complex (Van Thiel, Nauta & Derksen, 2019).

Het model geeft een 'ideaal-typische' beschrijving van een normale, goed ondersteunde en goed functionerende volwassen hoogbegaafde. Wanneer de hoogbegaafde niet efficiënt met haar of zijn kenmerken omgaat of onvoldoende gezien of begeleid wordt, kan er sprake zijn van 'scheefgroei' naar de overdreven aanwezige of juist naar de teruggetrokken kant (Nauta & Ronner, 2008).

Rudo Van OVerbeke van Gromicoach geeft in een kort webinar een duidelijke toelichting van dit model: https://www.youtube.com/watch?v=crnC2J8qTM8

∅ Concluderend

Zoals Verschueren et al. (2021) reeds aangaven, zijn er een aantal gemeenschappelijke kenmerken te onderscheiden in deze modellen van begaafdheid: ze zijn allen multidimensioneel, ontwikkelingsgericht en contextueel.

Begaafdheid kan zich immers manifesteren op verschillende domeinen. Iemand kan uitzonderlijk getalenteerd zijn op o.a. creatief, sociaal, sportief, en cognitief vlak. Ook binnen het cognitieve luik, worden verschillende onderdelen benoemd.

Hiernaast wordt er telkens een soort ontwikkelingsproces beschreven, waarbinnen sterke cognitieve capaciteiten geleidelijk aan kunnen evolueren tot sterke (leer)prestaties of competenties. Verscheidene factoren hebben invloed op dit proces (o.a. oefening, inzet, uitdagend aanbod, (h)erkenning, motivatie, toeval, contact met peers, …).

Elk model houdt dus ook rekening met de context of omgeving. Deze kunnen namelijk een sterke stimulerende of remmende rol spelen in deze talentontwikkeling.

Afsluitend tonen deze modellen aan dat talent zich niet vanzelf ontwikkelt. Aanleg in een domein leidt niet noodzakelijk tot excellentie. Daarom is informatie, ondersteuning en begeleiding zo belangrijk, zowel in schoolse als jobcontext, én dus ook binnen de brede hulpverlening.

3 Dubbel bijzonder of 2E

Naast een beschrijving van wat H(I)P/B inhoudt, is het ook nodig om aandacht te schenken aan het label 'twice-exceptional' (2E). Daarbij is sprake van zowel een uitzonderlijke begaafdheid of talent gecombineerd met een onvermogen of stoornis. Hoogbegaafdheid komt in dit geval samen voor met een andere leer- of ontwikkelingsuitdaging (bv. ADHD, ASS, DCD, leerstoornissen, …). Hierdoor zal niet altijd het 'typsiche beeld' van H(I)P/B gedetecteerd worden. Ook in het intelligentieprofiel worden bij 2E vaak significante discrepanties waargenomen.

Soms versterken beide 'beelden' elkaar in intensiteit. Doch kunnen beide elkaar ook maskeren, waardoor ze allebei vaak onvoldoende (h)erkend worden en er niet aangepast kan gehandeld of begeleid worden.

Op één zo'n dubbele bijzonderheid wordt even dieper ingegaan.

∅ HSP of Hoogsensitiviteit

Een centraal kenmerk binnen het zijn en voelen van hoogbegaafden is immers hun gevoeligheid.

Dabrowski heeft met zijn Theorie van Positieve Desintegratie (1964) voeding gegeven aan dit idee. Hij bespreekt hierin 5 overprikkelbaarheden (Overexcitablities): op psychomotorisch, zintuiglijk, verbeeldend, emotioneel en intellectueel vlak. Zo'n overprikkelbaarheid is een kenmerk van het centrale zenuwstelsel waarbij er sprake is van een verhoogde gevoeligheid voor én een

verhoogde respons op bepaalde stimuli. Piechowski, een collega van Dabrowski beschouwt de 5 overprikkelbaarheden als indicatoren van hoogbegaafdheid. Ze voeden en ondersteunen het aanwezige talent (de Jong, 2019.)

De psychomotorische overprikkeling verwijst naar de capaciteit om actief en energiek te zijn. Het wordt gekenmerkt door o.a. grote beweeglijkheid, snel praten, impulsiviteit, bezig willen zijn, gedrevenheid, competitiviteit, zenuwachtigheid en moeite met ontspannen of slapeloosheid.

Binnen de zintuiglijke overprikkeling wordt een verfijnde en verhoogde zintuiglijke gevoeligheid waargenomen. Die kan zich uiten in het sterk zintuigelijk genieten van en de behoefte om zich uit te drukken in schoonheid, kunst, literatuur, muziek, vormen, kleuren en natuur. Maar ook in de gevoeligheid voor sensorische prikkels (bv. fel licht, intense geuren, ruwe kledij), alsook de behoefte om aan te raken, te ruiken, te voelen, …

De verbeeldende overprikkeling verwijst naar de verbeeldings-kracht. Kenmerken zijn o.a. een sterk vermogen tot en veelvuldig gebruik van gedetailleerde visualisaties die inventief en fantasievol zijn, een grote creativiteit en innovativiteit, een groot gevoel voor humor, en neiging tot beelddenken. Bij spanningen of verveling wordt vaak gevlucht in een fantasie- en droomwereld, dramatiseren of 'de clown uit te hangen'.

Bij de emotionele overprikkeling gaat het om de intensiteit van emoties en de sensitiviteit. Kenmerkend hier zijn o.a. complexe en intense gevoelens en emoties, een sterk vermogen tot empathie, sterke gehechtheid aan personen/dieren/plaatsen, sterke gevoelsherinneringen, alsook verlegenheid, psychosomatische klachten, bezig zijn met de dood, angsten, depressies, intens gevoel van eenzaamheid, een sterk verantwoordelijkheidsgevoel en een scherp rechtvaardigheidsgevoel.

Tot slot is er ook sprake van een intellectuele overprikkeling, wat verwijst naar de activiteit van de geest. Het gaat om een intellectuele honger. Dit wordt gekenmerkt door o.a. een grote leergierigheid en nieuwsgierigheid, onophoudelijk vragen stellen,

alles analyseren en synthetiseren, een scherp observatie-vermogen, grote concentratie, kritisch zijn, ontwikkelen van nieuwe ideeën en concepten, sterk zijn in het leggen van verbanden, en de mogelijkheid tot meta-denken en zelfreflectie.

Onderzoek toont dat hoogbegaafden effectief hoger scoren op deze overexcitabilities (OE). Ackerman (1997) vond significante verschillen op de psychomotorische, emotionele en intellectuele domeinen tussen hoogbegaafden en niet-hoogbegaafden. Resultaten uit het onderzoek van Van de Ven (2016) tonen significante hogere scores op intellectueel, zintuigelijk en verbeeldend vlak.

Vanuit deze connectie tussen hoogbegaafdheid en OE wordt er binnen H(I)P/B vaak gesproken van een versterkt bewustzijn: de mogelijkheid tot een intense bewustwording (zie model Kieboom).

Dit 'versterkt bewustzijn' doet heel erg denken aan de definitie van hoogsensitiviteit die Van Hoof (2016) benoemt: een diepgaandere verwerking, anders gezegd een afwezige of verminderde filter in het informatieverwerkingssysteem.

Gezien deze link tussen hoogbegaafdheid en hoogsenitiviteit vaak voer voor discussie is, deed Van de Ven in 2016 uitgebreid onderzoek naar de overlap of het samen voorkomen van deze twee. Haar resultaten laten een duidelijke relatie zien tussen beide concepten, nl. dat 87% van de hoogbegaafden ook voldoen aan de kenmerken van HSP. Hier bovenop scoren de hoogbegaafde volwassenen die ook HSP zijn op vier van de vijf OE hoger dan hoogbegaafde volwassenen die niet-HSP zijn, nl. op alle behalve de psychomotorische OE. Er kan dus gesteld worden dat binnen de groep hoogbegaafden, diegene die ook hoogsensitief zijn over het algemeen in hogere mate overprikkelbaar zijn dan de niet-hoogsensitieve hoogbegaafden.

Voldoende bewustzijn en (h)erkenning van beide kenmerken (HB en HSP) zijn nodig voor deze personen om de ervaren verschillen met anderen rondom hen te kunnen verklaren. Verder zal het nodig zijn om pro-actieve, positieve copingsmechanismes te

ontwikkelen in het omgaan met diens HB en HSP om zo gaven te laten bloeien tot talenten (≈ Gagné).

∅ Overige 2E's

De relatie tussen hoogbegaafdheid en de overprikkelbaarheden van Dabrowski kan veel gedrag verklaren van hoogbegaafde kinderen en volwassenen. Gedrag waardoor zij vaak onterecht gediagnosticeerd worden met andere 'stoornissen' zoals ADHD, ASS, ODD, OCD, of bipolaire stoornissen (Webb, et al., 2005).

Het samen voorkomen van deze en andere (leer)stoornissen met hoogbegaafdheid is echter evenzeer een realiteit. Dit kan geplaatst worden binnen de theorie van de neurodivergentie of neurodiversiteit. Een concept dat Singer in 1997 omschreef als 'de verscheidenheid en variatie van de neurologische en cognitieve ontwikkeling van de hersenen van mensen' (Resnick, 2023).

2 SF to the rescue

Wat mij al heel snel heel duidelijk werd bij aanvang van mijn opleiding aan Korzybski, is dat het oplossingsgericht denken en werken geen trucje of techniek is, maar eerder een 'way of being' of een 'state of mind'. Het is een basisattitude waarbij liefdevol, vertrouwend en nieuwsgierig naar de wereld en de mensen erin gekeken wordt en geloofd wordt in hun krachten, hulpbronnen en zelfhelende capaciteit.

De focus binnen het oplossingsgericht denken wordt verlegd van wat de persoon niet wil of wenst (= 'de problemen') naar wat die concreet wel wenst voor de toekomst (= 'de gewenste situatie') en welke vaardigheden (='krachten, hulpbronnen, oplossingen') mogelijks aanwezig zijn om deze gewenste doelstelling te bereiken.

Via opdrachten en (therapeutische) gesprekken krijgen mensen opnieuw het besef dat ze keuzes kunnen maken, keuzes die aansluiten bij hun leefwereld en hun voorstelling van het ideale leven zoals ze dit zelf zouden willen.

"Het slechte nieuws: mensen praten zichzelf in de problemen.
Het goede nieuws: ze kunnen zichzelf uit de problemen praten."
Myriam Le Fevere de Ten Hove

1 'Not-knowing'

Een bekend citaat van Alfred Korzybski (1879-1950) luidt als volgt: 'the map is not the territory'. De realiteit zelf, verschilt van ons begrip of onze interpretatie van die realiteit. We kennen de wereld dus niet zoals die is, wel zoals we die ervaren. Elke mens percipieert de werkelijkheid dus op een unieke manier.

De oplossingsgericht therapeut plaatst zich in een niet-oordelende, niet-wetende positie. De wereld van de cliënt wordt verkend via oprechte interesse, gerichte (soms naïeve) vragen, observatie, aandacht voor 'details', …

Het eigen referentiekader als therapeut is immers slechts één van de vele mogelijke realiteiten, naast die van de cliënt.

Door deze oprechte interesse, zònder oordeel over de realiteit van de cliënt (overtuigingen, waarden, vaardigheden, context, …) kan deze in de positie gezet worden waarin hij zelf expert is over zijn eigen leven.

De therapeut is dan (co-)expert in het ontdekken en versterken van de zelfhelende capaciteiten, van de bestaande resources, competenties en oplossingen die elke cliënt in zich heeft. Een eerste basisassumptie van het Brugs model is namelijk dat iedereen autopoëtische capaciteiten bezit.

In gesprekken met H(I)P/B kan het nuttig zijn dit te kaderen. Hun kritische aard kan deze niet-wetende houding soms interpreteren als onverstandig of stupide. Eens toegelicht dat iedereen een eigen interpretatie en invulling van de realiteit heeft en het als therapeut dus van belang is zo concreet mogelijk zicht te krijgen op die van de cliënt, levert dit vaak nog weinig belemmeringen op.

Verder beschikken H(I)P/B vanwege hun specifieke neurodiverse breinwerking over een heel aantal bruikbare talenten en sterktes en dus ook zelfhelende mogelijkheden (e.g. sterke gevoeligheid, kritische ingesteldheid, …). Belangrijk is om deze in de door de cliënt gewenste richting te leren gebruiken.

2 Dimmen vs dippen

"Stay away from negative people.
They have a problem for every solution."
Albert Einstein

Een tweede belangrijk uitgangspunt van het Brugs model van oplossingsgerichte therapie stelt dat problemen en oplossingen van een andere orde zijn. Het eenvoudige, lineaire denken ('als we een duidelijke oorzaak van het probleem kennen, weten we ook de oplossing') is weinig toepasbaar op zo'n complex systeem als het menselijk functioneren. Hier is het circulaire, systemische denken, waarbij sprake is van continue wederzijdse beïnvloeding, meer van toepassing. In elk probleem zit immers ook een (deel van de) oplossing en/of een uitzondering op het probleem.

Anders gezegd is de probleemanalyse niet per sé nuttig om tot werkende oplossingen te komen.

Verder kan het principe 'wat je aandacht geeft, groeit' hierop worden toegepast: focussen op problemen versterkt problemen, focussen op oplossingen versterkt oplossingen. Wanneer alle aandacht naar probleemanalyse gaat, is er weinig ruimte over om de competenties, resources, oplossingen, toekomstvisie, … te zien.

Daarom wordt in het oplossingsgericht werken heel vaak het pragmatische advies van o.a. Steve de Shazer gevolgd: "Wat werkt, doe er meer van. Wat niet werkt, probeer iets anders."

Wat werkt voor de cliënt hoeft niet veranderd te worden. De therapeut toont dus een groot respect en waardering voor de reeds gemaakte keuzes van de cliënt. Symptomen zijn dan ook vaak de 'beste oplossing tot nu toe' die de cliënt kan bedenken. Het is daarom belangrijk hier gebruik van te maken (= utilisatie). Welke delen van het 'probleem', het 'symptoom', de 'weerstand' kunnen (verder) gebruikt worden om de doelen, de gewenste toekomst van de cliënt te bereiken?

Verder is het nuttig om meer te doen van wat reeds werkt. Waar zijn al stukjes van de oplossing, de gewenste toekomst zichtbaar? Waar zien we reeds uitzonderingen? Waar vinden we dus terug wat reeds werkt? En kan dit dan vaker worden ingezet, kan dit worden uitgebreid, om zo meer te doen van wat reeds werkt en dichter bij de gewenste situatie te komen.

En ook: wat niet werkt, hoeft niet herhaald te worden. Meer van hetzelfde leidt immers tot hetzelfde en zal dus niet zorgen voor verandering in de gewenste richting.

Door zicht te krijgen op deze gewenste richting, dit toekomstbeeld waarbij de problemen opgelost zijn, op wat dus beter zou werken, wordt een gewenste self-fulfilling prophecy geïnstalleerd. Eén van de werkzame elementen binnen het oplossingsgericht werken.

Dit creëert hoop en motivatie bij de cliënten.

Hoop is een niet te onderschatten (placebo-)effect van therapie: de hoop op verbetering doet de kans op verandering stijgen. Het opstarten van therapie, impliceert in zich al de (minieme) verwachting dat verandering mogelijk is. De hoop en overtuiging bij de therapeut dat verandering onvermijdelijk is, versterkt dit effect.
Door binnen het Brugs model dan ook nog eens de focus te verleggen van problemen naar oplossingen, wordt de hoop op de gewenste, positieve verandering nog sterker uitvergroot.

Deze pragmatische visie op verandering én therapie is heel bruikbaar bij de H(I)P/B-groep. Zij gaan hun analytisch denktalent immers geregeld loslaten op hun problemen en moeilijkheden, gaan hierbij vaak over tot (meta-meta-…)meta-denken en kunnen vanuit hun rechtvaardigheidsgevoel en hun sterk kritisch denken op een vrij 'fixed' manier oordelen over bepaalde gedragingen, gedachten en gevoelens ('juist' of 'fout').

Dan kan een pragmatische aanpak ('wat werkt wel/niet voor jou?) net nuttig zijn om meer beweegruimte en keuzevrijheid te installeren. Heel ver en diep gaan nadenken over hoe alles nu in elkaar zit, kan heel interessant zijn. Tegelijkertijd leidt dit niet steeds tot verandering. Cliënten terugbrengen naar wat werkt er voor jou beter concreet, in het hier en nu, kan dan voor de nodige veranderrespons zorgen.

De grote focus op oplossingen, mogelijkheden en opportuniteiten, en de aandacht voor wat wel werkt binnen het Brugs model kan gekoppeld worden aan de kritische ingesteldheid bij H(I)P/B. Er kan immers gekozen worden in welke richting je kritisch bent. Daarom kan getraind worden in 'positief kritisch zijn', in dimmen (denken in mogelijkheden) versus dippen (denken in problemen), in heel gedetailleerd gaan onderzoeken wat beter of fijner werkt/kan werken.

Een manier om aan utilisatie te doen bij H(I)P/B is bv. door hun piekergedrag (continue overdenken en analyseren) positief te gaan connoteren en gericht te leren inzetten. Zo kan dit piekeren o.a. een heel interessante, intuïtieve manier zijn om de grote

‘breincapaciteit’ te benutten. Een goede ‘oplossing’ dus. Dit gerichter inzetten, bv. via gerichte piekermomenten (zie deel 3) én ook alternatieven zoeken om dat brein voldoende te occuperen, kunnen dus nuttige strategieën zijn.

3 Flowchart

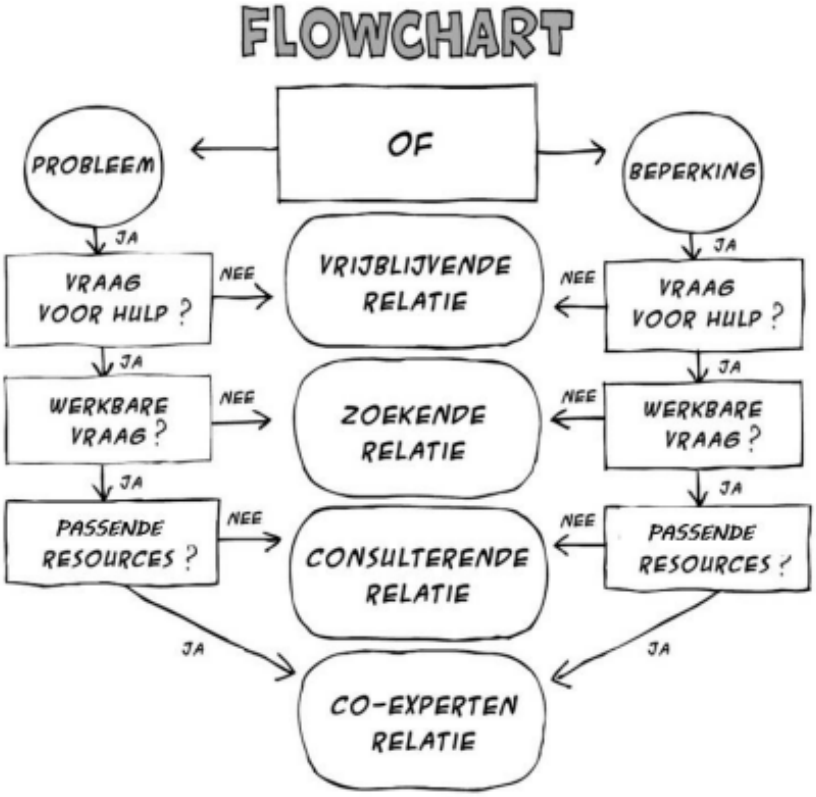
Een belangrijke voorwaarde voor de doeltreffendheid van therapie, is de therapeutische relatie of alliantie tussen therapeut en cliënt. Anders gezegd de samenwerking tussen beide, die het de cliënt mogelijk maakt zijn eigen doelen te bepalen en te bereiken.

Naarmate de therapeutische relatie zich ontwikkelt, zal ook het mandaat toenemen. De hoeveelheid mandaat die de therapeut krijgt van de cliënt zal bepalen welke interventies nuttig zijn, zo luidt het derde basisprincipe van het Brugs model.

Binnen de oplossingsgerichte therapie wordt gestreefd naar een samenwerkingsverband waarbij de cliënt (co-)expert kan worden van de eigen therapie. Daarom is het van belang aandacht te geven aan de doelen die de cliënt zelf ervaart en stelt én te voorkomen dat we als therapeut sneller willen gaan en zelf oplossingen gaan bedenken in plaats van de cliënt.

Daarom werd binnen het Brugs model deze flowchart ontwikkeld.

Aan de hand van de flowchart kan bepaald worden welke mate van engagement de cliënt heeft ten opzichte van zijn eigen therapie. Dit is o.a. afhankelijk van de al dan niet aanwezige, duidelijke en concrete hulpvraag.



- In de flowchart zal allereerst een onderscheid gemaakt worden tussen wat veranderlijk (= problemen) en wat onveranderlijk (= beperkingen) is. Zie punt 4.

- Er is sprake van een vrijblijvende relatie wanneer de cliënt zelf geen hulpvraag heeft of stelt, meent geen hulp nodig te hebben of ervoor kiest om geen hulp te vragen aan de therapeut. In deze relatie is het niet nuttig alsnog hulp of oplossingen aan te bieden. Belangrijk zal zijn om met respect en eerbied te luisteren naar de cliënt, die te leren kennen, te joinen om zo een vertrouwensband te laten ontstaan. Ook normaliseren, positief connoteren en het aanbieden van informatie kunnen nuttige interventies zijn. Er wordt verder onderhandeld over een doel, bv. via de nuttigheidsvraag.

- Wanneer de cliënt wel degelijk hulp zoekt, en tegelijkertijd nog geen werkbare hulpvraag heeft ontwikkeld, neemt die weinig verantwoordelijkheid om mee te zoeken of te werken aan oplossingen. Dit wordt een zoekende relatie genoemd. De hulpvraag kan niet werkbaar zijn,

- omdat die te vaag is, of er te veel vragen tegelijk zijn,
- omdat de cliënt een zelfverlammende houding aanneemt,
- of omdat die anderen verantwoordelijk stelt voor de oplossingen.

Belangrijk hier is om tot een duidelijke, concrete en werkbare hulpvraag te komen. Dit o.a. door te complimenteren op de sterktes, te vragen naar uitzonderingen, de coping te verhelderen, via de mirakel- en schaalvragen, door observatie-opdrachten, …

- Zodra de cliënt een werkbare vraag kan formuleren om zelf mee aan de slag te gaan, zit hij in de consulterende relatie. Hier ontbreekt echter nog het zicht op de eigen, passende resources of hoe deze doelgericht in te zetten. Er is nu voldoende engagement van de cliënt om aan de slag te gaan met allerlei doe-opdrachten die de resources kunnen verduidelijken en vergroten, bv doe-alsof, piekerkwartier, bilaterale stimulatie, ...

- Binnen de expertrelatie kan de cliënt een werkbare hulpvraag formuleren en kan die de eigen mogelijkheden en resources herkennen en passend inzetten om tot het gewenste doel te komen. De therapeut zal vooral bekrachtigen, supporteren en aanmoedigen om zo verder te doen. Het is van belang niet méér te willen helpen wanneer er geen hulpvraag meer is van de cliënt en opnieuw respect en vertrouwen te geven aan diens resources, capaciteiten en keuzes.

Belangrijke kanttekening bij deze flowchart is het dynamische karakter ervan. Het is duidelijk dat men voor verschillende moeilijkheden op verschillende niveaus kan staan, dat verschillende leden van het systeem op een ander niveau kunnen staan en dat men doorheen de tijd kan veranderen van niveau. Het blijft dus aangewezen als therapeut om telkens opnieuw te checken met wie je in welke samenwerkingsrelatie je zit.

Wanneer de flowchart wordt toegepast op H(I)P/B in therapie dan valt op dat sommigen vanuit hun snel werkend brein vaak snel evolueren in dit stroommodel. Anderen kunnen vanuit hun kritische

ingesteldheid en veelheid in denken ook lang in de zoekende relatie blijven hangen. Het is dan ook van belang H(I)P/B voldoende in de actorpositie te krijgen, waarbij ze zelf actie ondernemen om tot een klein en concreet doel te komen.

4 Veranderlijk en onveranderlijk

Zoals gezegd, is de eerste belangrijke vraag binnen de flowchart of er sprake is van een moeilijkheid, uitdaging of situatie die, al dan niet tijdelijk, onveranderlijk ('beperking') of veranderlijk ('probleem') is.

- Wanneer er sprake is van een overanderlijke moeilijkheid dan is er an sich geen oplossing denkbaar. Deze situatie of dit gegeven kan niet veranderd worden. Het kan gaan om een biologische beperking (e.g. ras, geslacht, amputatie, …) of een socio-culturele beperking (e.g. de huidige maatschappij, onze opvoeding, …). Ook zaken, gebeurtenissen of keuzes uit het verleden (bv. aantal kinderen, ontslag, sterfgeval, …) zijn onveranderlijk.

  Werkende hulpvragen gaan hier over het leren aanvaarden van deze beperkingen, er leren mee omgaan. En om te proberen focussen op de problemen die ontstaan door deze beperking en op de bijhorende oplossingen.

- Wanneer een moeilijkheid of uitdaging wel een mogelijkheid tot verandering of oplossing heeft, wordt gesproken over een probleem.

Het is belangrijk om met de cliënt dit onderscheid te proberen maken, zodat zo gepast mogelijk kan omgegaan worden met de situatie (aanvaarden vs oplossen).

Bij H(I)P/B is het een continue koorddansen tussen het onveranderlijke en veranderlijke. De neurodivergente breinwerking eigen aan H(I)P/B an sich is onveranderlijk. De uitdagingen die dit met zich kan meebrengen (e.g. communicatiemoeilijkheden, aansluiting vinden bij peers, uitstelgedrag, …) zijn vaak wel veranderlijk.

Wat het onveranderlijke karakter aan H(I)P/B betreft is het nuttig om te gaan normaliseren (bv. "Binnen de groep H(I)P/B komt dit heel vaak voor", of "Ook niet H(I)P/B hebben het soms moeilijk met…"). En tegelijkertijd ook om het leed serieus te nemen, zeker gezien H(I)P/B vaak nog als luxeprobleem wordt bekeken. Diagnostiek kan helpen bij de (h)erkenning van de beperking.

Hiernaast is het uitermate belangrijk, doch soms uitdagend, om voldoende aandacht te schenken aan het veranderlijke stukje van H(I)P/B. Heel snel wordt in de valkuil getrapt van een te fixede blik (bv. "Zo zal ik nooit vrienden kunnen maken", of "Door mijn hoogbegaafdheid kan ik niet studeren."). Het is noodzakelijk om deze overtuigingen te blijven uitdagen en de shift te proberen maken naar wat wel veranderlijk en te verbeteren valt.

5 Keuzemogelijkheden

Voldoende keuzevrijheid hebben, heeft een directe impact op de geestelijke gezondheid. Het vierde uitgangspunt van het Brugs model stelt dat de mogelijkheid om keuzes te maken essentieel is om zich goed te voelen.

Problemen onstaan immers vaak doordat de cliënt het gevoel heeft geen keuze meer te hebben. Er is sprake van een voor hen uitzichtloze situatie, van een star patroon van denken, voelen en doen dat leed bezorgt. Weer zelf eigen keuzes kunnen maken, is dan nodig om tot verandering te kunnen komen. Het vergroten van de keuzevrijheid is dus een belangrijk therapeutisch instrument: de cliënt helpen kiezen voor het kiezen.

Uitgangspunt hierbij is opnieuw het basisvertrouwen in de capaciteiten en resources van de cliënt om tot meer werkende en passende keuzes te komen. De therapeut dient een context te creëren waarin dit kan. De therapeut kan enkel opties aanduiden of voorstellen, de cliënt zelf maakt de uiteindelijk beslissing of keuze. Het is belangrijk om de cliënt op een respectvolle manier ook te wijzen op de eigen verantwoordelijkheid in het maken van deze beslissingen en keuzes.

Er is steeds sprake van een semantische keuze (= betekenisverlening) en pragmatische (= handelingsbeslissing) keuze die hieruit volgt. Bij het waarnemen van de realiteit, wordt er hieraan onmiddellijk een betekenis gegeven. Deze betekenissen kunnen heel divers zijn en ook heel divers geselecteerd worden. Dit is dus de semantische keuze. Deze 'gekozen' betekenis vormt dan weer de basis voor de pragmatische keuze of de handelingsbeslissing. Op beide niveau's is het belangrijk om tot keuzevrijheid te kunnen komen.
Zo kan de cliënt indien gewenst loskomen van vastgeroeste, ongewenste betekenissen en handelingen én kiezen voor andere opties die meer in de gewenste richting van de cliënt gaan.

Binnen oplossingsgerichte therapie breidt de keuzevrijheid zicht ook uit naar o.a. de duur van een gesprek, wie mee komt op gesprek, de timing tussen gesprekken, de keuze tussen doelstellingen en opdrachten, de keuze om opdrachten al dan niet uit te voeren, …

Bij H(I)P/B, en ook bij andere cliënten, is het heel belangrijk dit kader te geven. Korte psycho-educatie omtrent dit model en de impact van keuzes kan dan ook heel nuttig zijn.

Verder is het ook mogelijk hier een kleine therapeutische 'double bind' te creëren. Het probleem of symptoom is immers altijd ook een stuk van de oplossing. Er zit een werkend element in. Dus is het mogelijk om dit symptoom te behouden. Hiernaast is er ook de keuze om voor een andere oplossing te kiezen (misschien met ook wat mindere lastige kantjes). Welke keuze ook gemaakt wordt, beide leveren voordeel op.

6 Theorie van de gewoonte

"Het leven is de som van al je keuzes"
Albert Camus

De mens kan omschreven worden als de som van diens gewoontes. Als deze gewoontes niet overeenkomen met de existentiële keuzes zijn ze ongewenst en onbevredigend. Existentiële keuzes (= eithos) kunnen beschreven worden als de voorstelling voor bv. welke moeder, buurman, … de persoon wil

zijn, de morele principes als het ware. Het stimuleren van de keuzevrijheid, zoals hierboven omschreven, behelst dus ook keuzes in gewoontes mogelijk te maken: de cliënt helpen gewoontes kiezen of ontwikkelen die meer in overeenstemming zijn met diens (existentiële) keuze.

Niet elke alledaagse handeling hoeft in detail overeen te stemmen met die existentiële keuze. Het leven wordt ook deels geleid door die - soms ook 'eigenaardige'- gewoontes. Zolang deze soms lastige gewoontes het dagelijks functioneren niet schaden, hinderen ze niet echt. Wanneer die gewoontes echter ernstige belemmeringen veroorzaken in het functioneren, dan staan ze dus wel de existentiële keuze in de weg. De gewoontes verhinderen dan om het leven te leiden zoals het gewenst zou worden geleid.

Deze gewoontes zijn samengesteld uit het denken (= logos), het voelen (= pathos) en uit het gedrag (= ethos). Dit binnen een bepaalde context of omgeving (= oikos).

De gewoontes worden als een geheel beschouwd van deze drie uitingsvormen of aspecten (=triade), die zowel bewust, onbewust als interactioneel (in interactie met de omringende realiteit) kunnen optreden. De drie aspecten (logos, pathos, ethos) zijn dus onderdelen van een totaalfenomeen, binnen een specifieke context.

Tegelijkertijd zijn het ook verschillende invalshoeken om invloed te hebben op de gewoontes. Een gewoonteverandering kan immers via zowel de logos, de pathos, de ethos/eithos, als via de oikos tot stand worden gebracht. Door zicht te krijgen op uitzonderingen van de gewoonte (= variatie in het gewoontepatroon) in één van deze onderdelen, kan een aanknopingspunt gevonden worden voor een nieuwe, meer gewenste gewoonte. Daarm is het nuttig om tijdens het gesprek deze onderdelen van de triade te verkennen. Zo kunnen variaties of uitzonderingen in de gewoontes of nieuwe gewoontes bespreekbaar worden. Belangrijke aandachtspunt is voldoende oefening en training om tot geautomatiseerde nieuwe gewoontes te kunnen komen.

Zoals steeds is het ook bij H(I)P/B belangrijk om àlle onderdelen van de gewoontes te verkennen én te bespreken. Bij sommigen ligt een grote klemtoon op het cognitieve, rationele element. Dit is immers zo sterk aanwezig en ontwikkeld dat het de andere elementen kan overschaduwen. Het kan dan nuttig zijn om in het gesprek in te zoomen op het gedrag, de emotie en de context.

Hiernaast is deze groep vaak ook op zoek naar dé betekenis van dingen, met uitbreiding van het leven. Dé existentiële zin van het leven dus. Soms kan het heel nuttig zijn dit te verkennen en zo te ontdekken of het geleide leven past bij die existentiële keuzes. Soms verhindert deze extreme focus echter ook de keuzes naar gewoontes die in het hier en nu best passen of werken.

Verder is psycho-educatie omtrent het ontstaan van gewoontes, ook neuro-anatomisch onmisbaar bij H(I)P/B. (Zie deel 3).

7 Vertragen én versnellen

"Go slow, be brief"
Steve de Shazer

Deze paradoxale these is eigen aan de oplossingsgerichte visie. Het is van groot belang steeds te gaan vertragen en verkleinen. Er wordt tijd genomen om met oprechte interesse heel concreet het verhaal én de vraag van de cliënt te verduidelijken tot in detail. Ook is er tijd en aandacht nodig om de therapeutische alliantie te versterken en het mandaat te laten toenemen. Hier is geduld en vertrouwen nodig langs beide kanten. Door voldoende tijd te nemen om de gewenste situatie en de kleinst mogelijke verandering in deze richting tot in detail te verkennen, zal uiteindelijk veel korter of sneller gewerkt kunnen worden.

Vaak wordt oplossingsgerichte therapie gelijkgesteld aan korte therapie. Het is echter geen doel op zich dat de therapie slechts kort mag duren. Het is een gewenst (neven-)effect van de attitude en werkwijze eigen aan het oplossingsgericht werken.

Schaalvragen zijn heel nuttig om aandacht te leren geven aan het kleinst merkbare verschil. Door met geduld en interesse in detail te gaan bevragen hoe de kleinste mogelijke volgende stap er zou uitzien, kan de cliënt stap voor stap evolueren naar de gewenste richting.

- "Wat is het kleinst mogelijke verschil waardoor je zal opmerken dat je 1 stapje hoger zit op deze schaal?"
- "Wat doe/denk/voel je anders als je 1 stapje hoger zit op deze schaal?"
- "Waaraan merk je dit op?"
- "Hoe zullen anderen dit merken?"

Gezien H(I)P/B vaak gewoon zijn om heel snel te kunnen denken en werken, om heel snel resultaten te bereiken, is het heel belangrijk met hen te gaan vertragen, verkleinen, te gaan concretiseren en stap voor stap te werken. In therapie komen immers vaak zaken aan bod die wél eens een uitdaging bieden voor hen, die nog niet zo geoefend zijn en waarbij een minder snelle evolutie te verwachten valt dan gewoonlijk.

8 Taal

"If we could only learn to think in term of 'facts' instead of definitions, we will have achieved what we wanted to achieve."
Alfred Korzybski

Zoals reeds meermaals aangehaald: ieder kent zijn eigen waarheid. Er wordt immers door ieder een eigen betekenis gegeven aan de realiteit die waargenomen wordt. Zo kunnen heel veel verschillende betekenissen of percepties naast elkaar bestaan.

Vandaar ook het belang van de niet-wetende houding en het concept NIVEA (= niet invullen voor een ander). Er wordt gedetailleerd bevraagd, er wordt geconcretiseerd, er wordt herhaald en samengevat om zo beter zicht te krijgen op de semantische keuzes van de cliënt én op de mogelijke alternatieven.

Zo wordt alert gereageerd en geanticipeerd op allerlei generalisaties (bv. alle, elke, altijd, nooit, nergens, 'juist of fout', 'zijn'). Er wordt gebruik gemaakt van doe-woorden, er wordt gevraagd naar het 'hoe?' in plaats van het 'waarom?', er wordt gesproken in 'en-en' in plaats van 'of-of', er wordt gekozen voor 'tegelijkertijd' in plaats van 'maar'.

Binnen therapie kan ook aan reframing (= voorzichtig herkaderen van negatieve uitspraken) gedaan worden, kunnen andere betekenissen voorgesteld worden en ook letterlijk andere woorden, die beter passen, beter werken voor de cliënt.

Verder wordt vaak positief suggestieve taal (in de gewenste richting van de cliënt) gebruikt binnen oplossingsgerichte therapie. Bv. "Van al de dingen die je al gedaan hebt, waarover ben je het meest tevreden?"
Dit impliceert dus dat de cliënt al iets gedaan heeft, meerdere dingen zelfs, en dat die ook over meerdere dingen tevreden is.

In punt 2 werd reeds aangehaald dat er naast de vaak aanwezige fixede visie ook voor een meer pragmatische, werkbare kijk kan gekozen worden. Het gebruik van taal zoals hierboven omschreven is hierbij van groot belang.

9 Systeem en context

Het oplossingsgericht werken en Brugs model vinden grotendeels hun basis in het systeemtheoretisch denkkader. Er wordt geen gebruik gemaakt van het lineair-causale denkmodel, maar eerder van het circulaire, multicausale systeemdenken. Dit werd eerder ook al duidelijk in de beschrijving van de triade van de gewoonte.

Enkele belangrijke uitgangspunten uit het systeemdenken die volgens Erwin De Bisscop (2019) invloed hebben op onze relatie tot de cliënt.

- Totaliteit
  Een verandering in één deel van het systeem, zal ook een verandering in het totale systeem veroorzaken. Elk lid van het systeem is afhankelijk van de andere leden en vice versa.
- Het geheel is meer dan de som der delen.
  Er zijn kenmerken en patronen eigen aan het systeem an sich, bovenop de eigenschappen van elk lid van het systeem.
- Wederzijdse, circulaire beïnvloeding
  Alle leden beïnvloeden elkaar.
- Equifinaliteit
  Er is geen oorzakelijk beginpunt te bepalen in een circulair, zelfregulerend systeem (bv. gezin, partnerrelatie, …).
- Homeostase door feedback en kalibrering
  Via feedback wordt gewerkt aan homeostase of evenwicht. Positieve feedback stimuleert verandering, negatieve belemmert dit meestal. Door deze continue balansfunctie kan het evenwicht in stand gehouden worden en kan ook gezocht worden naar een nieuw evenwicht.

Binnen het oplossingsgericht werken wordt voldoende rekening gehouden met deze systemische concepten en invloeden, ook tijdens individuele gesprekken. Elk individu is immers ook lid van een systeem, maakt deel uit van een context.

Binnen de eerder besproken modellen omtrent H(I)P/B (o.a. Renzulli-Mönks) wordt het belang van de omgeving en context benadrukt in de ontwikkeling van het hoogbegaafd potentieel én het ervaren van een groter welbevinden. Het in kaart brengen van deze omgeving en diens mogelijke impact is dan ook vaak een belangrijk onderdeel in therapie. Zeker het inzetten op het uitbreiden van het contact met ontwikkelingsgelijken is voor deze groep zeer nuttig.

10 Groeimindset en OLT

De theorie van de groeimindset (zie o.a. Carole Dweck) vertoont veel overlap met het oplossingsgericht gedachtengoed.

Binnen deze theorie wordt getracht naast een fixed mindset (die vooral onstaat door feedback te krijgen enkel op het resultaat) ook een growth mindset te ontwikkelen, door te focussen op het proces, de inspanning, de groei, het leren uit fouten, …

Bij het versterken van deze groeimindset wordt eveneens ingezoomd op het leren (h)erkennen van de eigen rol in 'succes', op het leren formuleren van kleine tussenstappen, op het gericht inzetten van de eigen 'talenten' of resources, …

Het stimuleren van deze groeimindset is vooral belangrijk wanneer mensen overheersend een fixed mindset hanteren en als hier opnieuw weinig beweging in zit. Ook binnen het oplossingsgerichte werken wordt geprobeerd weg te blijven van een te vaste blik op de realiteit en net op zoek te gaan naar meer beweging of meer keuzevrijheid.

Een valkuil binnen de mindset-theorie kan zijn dat het bereiken van de groeimindset als einddoel wordt gezien, als 'beter' dan de fixed mindset. Wat an sich al een fixede visie is op dit model. Het is eerder zo dat deze beide nuttig zijn, in een afwisseling of variatie en wederzijdse beïnvloeding (een 'resultaat' kan niet zonder 'proces' en vice versa).

Deze mindset-theorie wordt vaak gehanteerd in de begeleiding van H(I)P/B, aangezien er bij hen vaker een overwegend fixed mindset wordt geobserveerd. Het helpt inzicht te geven in het ontstaan en effect van beide soorten mindset en het groeigerichte/proces-gerichte/oplossingsgerichte denken te stimuleren (bv. via taal: "ik kan het niet" naar "ik kan het nu nog niet").

3 Toolbox

Hieronder worden enkele 'gereedschappen' toegelicht, die kunnen gebruikt worden bij het oplossingsgericht werken met H(I)P/B. De lijst is uiteraard niet-exhaustief.

1 Joinen, joinen, joinen

Zoals eerder beschrijven is het in de vrijblijvende relatie, en alle relaties hieropvolgend, helpend om voldoende te joinen.
Zoals Erwin De Bisscop meermaals herhaald heeft tijdens de opleiding: "joinen, joinen, joinen!".

De letterlijke vertaling luidt als volgt: meedoen, zich verenigen, zich aansluiten, samenvoegen, ontmoeten, zich associëren, …
Dit betekent dus connectie maken met de cliënt door o.a. heel veel interesse te tonen in het verhaal en leven van de cliënt, de taal en de houding van de cliënt te spiegelen, respect en begrip te tonen voor het functioneren en denken van de cliënt, het tempo te volgen van de cliënt, (h)erkenning te geven ook voor de last die de cliënt ervaart, … Dit alles op een authentieke manier.

Authenticiteit of echtheid is volgens Carl Rogers (1951) de belangrijkste eigenschap van een goede therapeut. Oprechte, nieuwsgierige interesse tonen, zelf oprecht de eigen emoties uitdrukken, authentiek zijn in de motivatie om de ander te willen leren kennen en helpen, oprecht enthousiast zijn over de (kleine) stapjes, menen wat je zegt, …

Eerder werd in het model van Kieboom reeds besproken hoe gevoelig H(I)P/B zijn voor de echtheid en authenticiteit van hun gesprekspartner. De kleinste mismatch tussen de verbale en non-verbale taal, tussen de woorden en daden wordt gedetecteerd én weinig geapprecieerd. De authenticiteit van de therapeut is dus noodzakelijk voor de H(I)P/B cliënt om vertrouwen te kunnen opbouwen.

Om dit voldoende te kunnen bereiken, is het nuttig dat de therapeut zelf ook H(I)P/B herkent. Vele cliënten geven aan dat dit een duidelijke meerwaarde of zelfs voorwaarde is om een therapeutische relatie te kunnen opbouwen.

2 Psycho-educatie

Het geven van info, van een kader, van een rationale vormt voor elke cliënt een nuttige strategie. Zo ook bij H(I)P/B.

In eerste instantie zal er dus psycho-educatie gegeven worden omtrent H(I)P/B zelf: de kenmerken, de specifieke breinwerking, de mogelijke sterktes en mogelijke valkuilen (zie deel 1). Dit helpt om een gevoel van (h)erkenning tot stand te brengen bij de cliënt. Het kan nuttig zijn om H(I)P/B te kaderen als één puzzelstukje in het functioneren van de cliënt. Eéntje dat soms veel impact kan hebben in eender welke richting, naast alle andere puzzelstukjes uit het leven, de persoonlijkheid, en de omgeving van de cliënt.

Hierbij aansluitend kan het helpend zijn aan H(I)P/B ook de 'theorie van de gewoonte' toe te lichten, m.n. hoe gewoontes (ook neuro-anatomisch) ontstaan (zie deel 2). Zeker gezien de specifieke breinwerking van H(I)P/B.

De metafoor van de autobanen is hier handig:
"Wanneer we een nieuwe gewoonte aanleren, maken we een 'breinpad'. Eerst is er een kleine wegje, hoe vaker en steviger we over dit pad rijden, hoe steviger deze weg wordt, en hoe meer auto's erover kunnen rijden. Op de duur wordt dit pad zo sterk dat het een 'gewoontepad' wordt. Bij H(I)P/B werkt dit an sich ook zo, en tegelijkertijd ook anders. Waar we in 'gemiddeld cognitieve breinen' bv. verschillende provinciewegen hebben, zou je een H(I)P/B-brein kunnen zien als vol met meervaksbanen, cfr de ring rond Parijs, waar veel meer auto's tegelijk op kunnen rijden én ook veel sneller rijden. Het zijn vaak ook 4x4's die door 1x over een pad te rijden, onmiddellijk een heel sterk 'gewoontepad' creëren.

Dit kan voordelen opleveren, je kan nl. heel snel nieuwe dingen, nieuwe gewoontes leren. Tegelijkertijd kan het net een uitdaging bieden, gezien de auto's zo snel op die grote, brede banen rijden aan grote snelheid, dat je soms gewoon de 'afslag' van een nieuwe gewoonte mist. Het vraagt dus veel bewuste aandacht en veel oefening om de gekozen nieuwe gewoontes te gaan trainen. Iets wat nu net gezien de werking van dit brein, op zich nog niet echt de gewoonte is."

3 Valideren, complimenteren, en 'betrappen'

Het is belangrijk om als therapeut met 'sterkte-oren' te luisteren, zoals Anton Stellamans ons geleerd heeft tijdens de opleiding. Door te horen wat reeds een beetje heeft gewerkt, hoe de cliënt het nu al volhoudt en aanpakt, wat in kleinste vorm al aanwezig is van de gewenste toekomst, welke capaciteiten en sterktes reeds worden ingezet, … én dit weer te geven aan de cliënt kan die zo zelf beter zicht krijgen op de eigen resources.
Het verlegt dus de focus naar wat er wel is, naar de oplossingen en creëert zo hoop bij de cliënt.

Heel krachtig is het als cliënten hierdoor zichzelf 'betrappen'. Door vragen te stellen als 'hoe heb je dat aangepakt?', 'hoe ben je daar dan in geslaagd?', 'wat heb je dan wel gedaan?', … kan de cliënt ontdekken wat wel al lukt, wat 'goed' gaat, … (vaak in tegenstelling tot hun initiële idee van niet goed bezig te zijn).
In plaats van dus zelf als therapeut het compliment te geven, wordt de ruimte gegeven aan de cliënt om zichzelf te gaan complimenteren.

Ook hier is het, zeker bij H(I)P/B, belangrijk om authentiek te blijven, en dus geen gratuite complimenten te geven. Vanuit hun kritische kijk wordt vaak geapprecieerd als de therapeut ook kritisch meekijkt in gelijk welke richting. Een kritische vraag, als advocaat van de duivel, kan dan net ook de geloofwaardigheid vergroten wanneer doordachte, positieve feedback wordt gegeven.
Opnieuw is de procesblik, ook gekend vanuit de groeimindset (zie deel 2), nuttig. Er wordt niet gezegd 'goed gedaan', maar ingezoomd op 'hoe' dit dan precies goed gedaan is.

4 Wel-scenario's

There are three basic questions: What does the client want?
Steve de Shazer

Zoals eerder besproken, is één van de doelstellingen binnen het oplossingsgericht werken concreet zicht te krijgen op de gewenste situatie of toekomst van de cliënt.

Waar zijn al stukjes van deze gewenste toekomst zichtbaar? Waar zijn er reeds uitzonderingen op te merken?
Door de uitzonderingen concreet en gedetailleerd te bespreken, krijgt de cliënt zicht op de reeds bestaande én uit te breiden oplossingen en resources.

Ook de mirakelvraag is een handige tool om meer gericht de gewenste toekomst te verkennen. Hierbij wordt het concrete scenario beschreven, alsof een mirakel of toverspreuk ervoor zorgt dat het probleem voldoende is opgelost om verder te kunnen. Zo kan de situatie zoals de cliënt (of omgeving) wenst, in positieve en realistische formuleringen beschreven worden. Hierbij wordt voldoende verkleind of ingezoomd op elk detail, zodat het mogelijk wordt hier heel kleine, concrete stapjes uit te filteren.

Daarom wordt de mirakelvraag ook vaak gekoppeld aan een schaalvraag: "Hoeveel is hiervan reeds aanwezig op een schaal van 0 tot 10?" en "Hoe zal het eruit zien als je één stapje hoger op deze schaal zit?"

Hiernaast kan het bevragen van de Pre Session Change nuttig zijn om concreet zicht te krijgen op de gewenste situatie : "Tussen het moment van het maken van de afspraak en nu, wat heb je reeds opgemerkt dat al een beetje beter gaat?"

Verschillende manieren dus om een heel uitgebreid, gedetailleerd en concreet scenario te beschrijven van hoe het is/zal zijn als de 'oplossing' WEL aanwezig is, als het WEL beter gaat, …

Een WEL-scenario dus.

5 Drie vragen voor een meer tevreden leven

In deze observatie-opdracht, ontwikkeld door Dr. Luc Isebaert wordt de cliënt gevraagd dagelijks stil te staan bij volgende drie vragen:

- "Wat heb ik vandaag gedaan waar ik tevreden over kan zijn?"
- "Wat heeft een ander vandaag gedaan waar ik tevreden over kan zijn (en was mijn reactie zo dat de kans vergroot dat die dit nog zou doen)?"
- "Wat heb ik vandaag nog meer opgemerkt (gehoord, gezien, geproefd, gevoeld, geroken) waar ik tevreden mee kan zijn?"

Door op deze manier meer focus te leggen op de competenties, kleine successen en gewenste interacties, wordt duidelijker wat de gewenste situatie is. En wordt het duidelijker hoe er meer gedaan kan worden van wat reeds werkt.

Verder helpt het ook om positieve netwerken in het brein op te bouwen en te gebruiken en zo nieuwe, positieve of gewenste 'breingewoontes' te creëren.

Omdat H(I)P/B vanwege hun sterke cognitieve capaciteiten en versterkt bewustzijn vaak grote doelen of prestaties neerzetten of verwachten neer te zetten, kan het voor hen een uitdaging zijn om de kleine successen te leren zien én waarderen. Deze oefening kan deze vaardigheid dan echt gaan trainen.

6 Metaforen

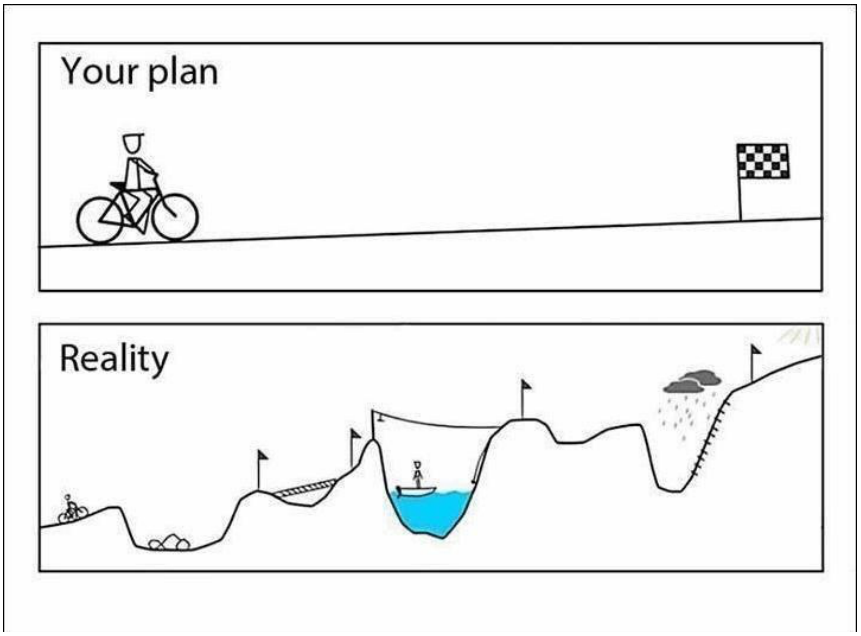
In therapie kan het heel nuttig zijn om gebruik te maken van metaforen, zeker ook bij heel wat H(I)P/B. Dit kan immers helpen om abstractie concepten en ideeën te vertalen naar concrete acties en oplossingen. Het is een inspirerende manier om zaken die niet direct in woorden vast te krijgen zijn, toch om te zetten in een vorm van beeldende taal.

Om voldoende te joinen, kunnen in eerste instantie metaforen die de cliënt zelf aanbrengt, gebruikt en verdiept worden. Hiernaast kan de therapeut ook zelf een bepaalde metafoor gebruiken, als uitnodiging tot een alternatieve optie of keuze-mogelijkheid.

- Voorbeeld van een cliënt: "Als je een grote salami wil opeten, is het handig om hem eerst in kleine stukjes te snijden en stukje per stukje op te eten."
- Voorbeeld van een reactie van een therapeut wanneer de cliënt aanbracht dat 'Rome ook niet in 1 dag gebouwd was': "Dit was inderdaad zo, én ze stopten ook wel niet met bouwen, en bouwden wel elke dag een klein stukje verder."

Verder kan het bij sommige H(I)P/B die heel visueel denken, ook helpend zijn om beelden of figuren te gebruiken. Om het met een metafoor te verduidelijken: 'een beeld zegt soms meer dan duizend woorden'.

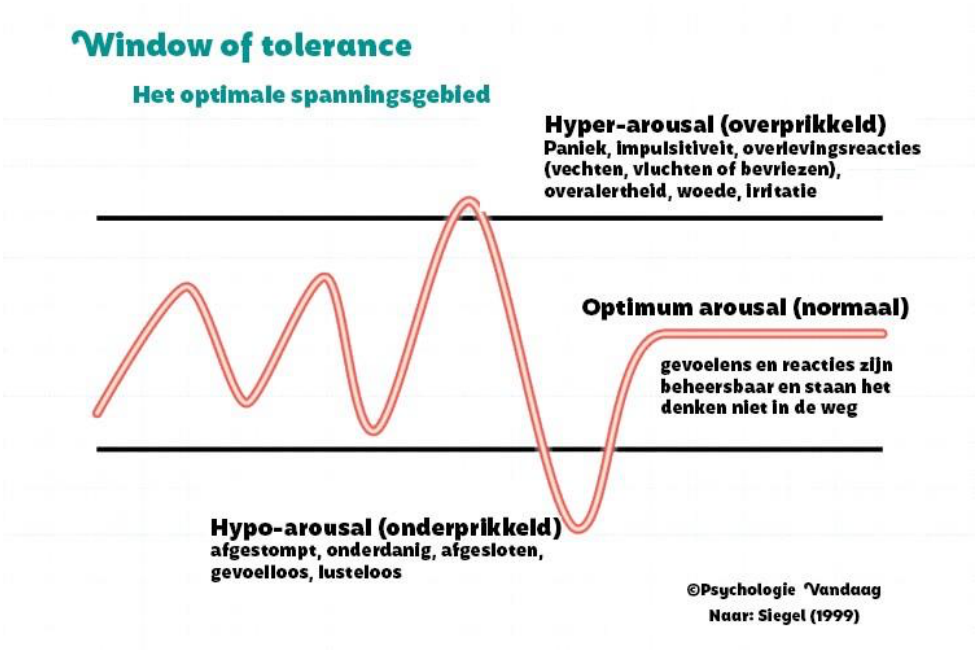
Hier een mooi voorbeeld dat kan gebruikt worden om de procesblik bij de groeimindset te verduidelijken; om de resources te verkennen binnen elke stap; om aan te tonen dat het nuttig is kleine, realistische doelen te stellen; ...



7 Stabilisatie

Door het versterkte bewustzijn en de intense gevoeligheid kunnen H(I)P/B gevoeliger zijn voor overprikkeling, stress, alsook trauma. Een kader bieden omtrent de werking van het stress- of overlevingsmechanisme, evenals mogelijke tools om hiermee om te gaan, kunnen dan helpend zijn.

Siegel (1999) introduceerde het beeld van het tolerantieraam, of beter bekend de 'Window of Tolerance'.
Dit model toont aan dat iedereen een 'raam' heeft waarbinnen een bepaalde hoeveelheid arousal, prikkeling, stress beheersbaar of zelfs aangenaam blijft én waarbinnen het functioneren evenwichtig is: het 'mensenbrein' of de prefrontale cortex kan worden gebruikt, waardoor het mogelijk is om bv. impulsen te beheersen, logisch na te denken, te relativeren, focus te houden, in 'flow' te zijn, met de aandacht in het hier en nu te zijn, …



Wanneer er buiten het raam wordt gegaan, dan schakelt het neurobiologisch systeem over op overlevingsreacties: hyper-arousal of hypo-arousal. Hyper-arousal wordt o.a. gekenmerkt door zweten, trillen, snelle hartslag en ademhaling, hoge spiertonus, verwijde pupillen, … Het systeem wordt dan in staat gesteld om te vechten of vluchten.

Bij hypo-arousal gaat het systeem in onderprikkeling: afwezige houding, lage spiertonus, in de verte staren, geen reactie meer, verkleinde pupillen, … Er is een extreme 'bevriezing' of immobilisatie.

Beide reacties hebben hetzelfde doel: het lichaam razendsnel wapenen tegen een mogelijke fysieke of emotionele aanval.

Soms is een gebeurtenis zo 'bedreigend' voor het stressysteem dat er uit het 'raam' gegaan wordt. Ook kan het raam tijdelijk versmald zijn, bv. door chronische stress, verlieservaringen, …
Dan wordt vaak een hyperalertheid ontwikkeld, vaak een chronische hyper-arousal: constante alertheid, dingen opmerken die anderen niet opgemerkt hebben, situaties als 'dreigend' ervaren die waarschijnlijk niet (levens)bedreigend zijn, …
Een slim systeem om alle stresserende en mogelijks gevaarlijke situaties te vermijden, wordt dan overactief met heel wat spanning, lichamelijke klachten en een algemeen energieverlies als gevolg.

Het kan voor cliënten dan interessant zijn om het raam opnieuw wat te verbreden o.a. door middel van enkele 'tools' die gebruikt kunnen worden om in het raam te blijven wanneer er bijna uit gegaan wordt, dit in het geval van hyper-arousal.
In bijlage 1 is een overzicht te vinden van enkele van deze stabilsiatietools en hoe die te gebruiken.
Bij hypo-arousal zal de therapeut vaak dienen te helpen om het lichaam en systeem van de cliënt terug te activeren, door hen bv. bij de arm te nemen en te helpen opstaan.

Aanvullend kunnen ook de 'container' en 'safe place' geïnstalleerd worden, twee visualisatieoefeningen die tijdens de opleiding werden geïntroduceerd door Hélène Delucci.

Bij de ‘container’ wordt een plek geïnstalleerd waar alle moeilijke dingen uit het verleden, heden en toekomst op een aangename en respectvolle manier kunnen verblijven. Op die manier slaagt de cliënt er in om opnieuw meer controle te krijgen en meer rust in het hoofd. De cliënt kan vervolgens zelf kiezen wanneer er dingen uit de container worden gehaald of bij geplaatst, eventueel tijdens een therapiesessie.

De ‘safe place’ of ‘stille plek’ is een imaginaire of bestaande plaats waar de cliënt in gedachten heen kan gaan, die positief en kalmerend werkt. Eens de veilige plek is geïnstalleerd, kan de cliënt deze op elk gewenst moment bezoeken. Dit kan op momenten dat die getriggerd wordt door iets, of op een ander willekeurig moment. De veilige plek maakt het lichaam kalm en geeft een veilig en vertrouwd gevoel.

Bij H(I)P/B kan het tolerantieraam bovendien ook gebruikt worden om cliënten te helpen zich bewust te worden van de balans tussen voldoende (cognitieve) uitdaging én te veel uitdaging of (over)prikkeling tegelijk of na elkaar.

8 Mini-mindfulness

Gezien het versterkte bewustzijn bij H(I)P/B, de mogelijkheid om door te denken of in meta-(meta-)denken te gaan, kan het nuttig zijn om hiernaast ook voldoende vaak echt in flow of focus te zijn, de aandacht in het hier en nu te leggen, of dus anders gezegd in het midden van het tolerantieraam te zitten. Zoals vaak is balans of evenwicht tussen beide opportuun voor het mentaal welzijn.

De aandacht bij het hier en nu leggen, kan o.a. getraind worden via mini-mindfulness. Dit zijn kleine momentjes waarbij bewust de aandacht gelegd wordt bij wat er op dat moment gebeurt.

- Bv. met veel aandacht tanden poetsen, tasje koffie drinken, trap opgaan, ...
- Bv. tijdens wandelen even heel aandachtig zijn voor de omgeving, of elke wandeling iets nieuws proberen zien, horen, ...

- Bv. 54321, een eenvoudige en uiterst efficiënte oefening om piekergedachten te stoppen en de aandacht in het hier en nu te brengen door heel gericht 5 dingen die je ziet, 5 dingen die je hoort, 5 dingen die je voelt, en zo verder naar 4 dingen, 3, 2, 1 te gaan waarnemen. Deze autohypnotische oefening werkt ook als stabilisatie bij te veel spanning of onrust of om gemakkelijker in te slapen.

9 Team symbolische figuren

Een andere oefening die door Hélène Dellucci werd geïntroduceerd tijdens de opleiding 'trauma' is de 'Collage van de Symbolische Familie'. In deze oefening construeert de cliënt een team van symbolische figuren die als supporters kunnen fungeren. Het zijn figuren die de cliënt kunnen helpen om bv. bepaalde capaciteiten die ze gedeeltelijk bij zichzelf herkennen te gaan versterken of meer in te zetten. Ook kan dialoog met deze figuren de cliënt helpen om voor zichzelf te zorgen, zoals zij dit voor anderen zouden doen.

Een versie van deze oefening kan ook ingezet worden bij H(I)P/B, gezien zij soms weinig supporters kunnen vinden in hun naaste omgeving. Ze missen contact met ontwikkelingsgelijken of vinden te weinig (h)erkenning en steun bij anderen vanwege hun anders functioneren. Zo'n symbolisch team kan dan een helpende resource zijn.

10 Symptoom voorschrijven

Zoals eerder beschreven zit in elk probleem ook een (deel van de) oplossing. Daarom kan het nuttig zijn ook effectief het symptoom te gaan 'voorschrijven'. Sommige delen van het symptoom kunnen immers gebruikt worden om de gewenste toekomst van de cliënt te bereiken.

Een typisch voorbeeld hiervan is het 'piekerkwartiertje' of de 'piekerstoel'. Hierbij krijgt de cliënt de opdracht, zo vaak het nuttig lijkt, een bepaald moment (kwartiertje) of op bepaalde plaats (stoel) gericht te gaan 'piekeren'. Enkel dan of daar houdt de

cliënt zich bezig met de nauwkeurige beschrijving van alle negatieve of ongemakkelijke gedachten en gevoelens. De overige momenten waar ongewenste gedachten en gevoelens opkomen, worden die geparkeerd om verder geëxploreerd te worden in een volgend piekerkwartier of op de piekerstoel. Voor sommige H(I)P/B helpt deze oefening om meer ordening te vinden in alle, soms overweldigende, gedachten en gevoelens, alsook om hoofd- en bijzaken te onderscheiden.

Via deze methode kan het 'symptoom' gerichter ingezet worden en onstaan er zo meer keuzemogelijkheden om met symptomen en/of ongewenste gewoontes aan de slag te gaan.

4 Tips & Tricks

Ter uitbreiding hieronder nog enkele algemene tips die nuttig kunnen zijn in het begeleiden van H(I)P/B.

1 H(I)P/B-friendly

Om voldoende te kunnen joinen, is het helpend dat de context waarin de therapie of begeleiding plaatsvindt, ook aangepast is aan de doelgroep. Zo kan het bv. interessant zijn na te denken over welke boeken of tijdschriften er in de wachtzaal liggen.
Ook de taal en tempo van de therapeut dienen aangepast te worden. Uiteraard afhankelijk van het individu, zal dit doorgaans inhouden dat er langere zinnen gemaakt kunnen worden, er meer info na elkaar kan verwerkt worden, vakjargon niet steeds hoeft uitgelegd te worden, ...

Het belangrijkste blijft ook hier voldoende autheniticiteit te tonen als therapeut, de cliënt als gelijkwaardige partner te zien, voldoende (h)erkenning en aanvaarding te bieden voor het verhaal van de cliënt, alsook ruimte te bieden voor de grote nood aan autonomie.

2 Structuur

Binnen het oplossingsgericht denken wordt de cliënt als expert gezien van zijn betekenisgeving, verhaal, keuzes, ... De therapeut kan dan zijn expertise in het proces van therapie inbrengen.

Bij H(I)P/B kan het nodig zijn voldoende aandacht te bieden aan het houden van structuur in het gesprek, anders gezegd 'de rode draad' te bewaken; de timing en duur van het gesprek in de gaten te houden; voldoende te gaan samenvatten; ...
Dit opnieuw om de complexiteit in verhaal, in denken en in handelen van H(I)P/B werkbaar te houden.

3 Kracht van de eenvoud

Gezien herhaling helpt om nieuwe gewoontes te oefenen, hier opnieuw een oproep naar simpele eenvoud en pragmatiek.

Bij H(I)P/B is er vaak een neiging tot breed, snel en diep doordenken, in metacognitie te gaan, veel tegelijk en naast elkaar te kunnen zien. Hierdoor kan het moeilijk zijn focus te houden op de gewenste situatie en kleine concrete stappen hiernaartoe. Voldoende terugkeren naar de alledaagse, concrete eenvoud van wat werkt en wat (nu nog) niet, is dan nuttig om de cliënt te begeleiden en te richten naar wat die wenst voor de toekomst.

4 Humor

Humor is sowieso een heel bruikbaar instrument binnen de therapeutische relatie, des te meer bij H(I)P/B, die vaak ook hun eigen gevoel voor humor hebben.

Humor kan helpen om de alliantie te versterken, kan de zwaarte van een thema helpen verlichten, kan helpen om meer perspectief te bieden of om bepaalde vragen of bedenkingen op een zachte, niet-kwetsende manier mee te geven.

Uiteraard zoekt de therapeut hierin afstemming met de cliënt door bv. dezelfde vorm van humor te gebruiken, de gebruikte humor te gaan 'ondertitelen' indien nodig, in te schatten wanneer welk grapje aanvaard zal worden, ...

4 Focus op het lichaam

Bij sommige H(I)P/B ligt een grote klemtoon op het cognitieve, rationele element. Dit is zo sterk aanwezig en ontwikkeld dat het soms de connectie met het eigen lichaam wat kan tegengaan of overschaduwen. Meer lichaamsgerichte interventies kunnen dan nuttig zijn (zie deel 6).

5 Dus...

Deze scriptie heeft getracht een inkijk te bieden op wat H(I)P/B zoal kan inhouden en waar mogelijke uitdagingen liggen. Uitdagingen die H(I)P/B ertoe brengen om therapie in te schakelen. Gezien het specifieke functioneren passende bij H(I)P/B kan oplossingsgerichte therapie een goed werkbare én werkende keuze zijn, zoals hierboven beschreven.

Uiteraard kunnen ook andere therapeutische stromingen of technieken hier interessant zijn, e.g. provocatief coachen. Aangezien het oplossingsgericht werken eerder een mindset of attitude is, kunnen deze alternatieven ook ingebed worden in deze visie en op een oplossingsgerichte manier gebruikt worden.

Voor mezelf zie ik ook de opportuniteiten van dit eindwerk nu pas te schrijven, twee jaar na afronding van mijn opleiding. Het heeft me immers de mogelijkheid gegeven iets uit te werken dat ook voor mij zowel persoonlijk als professioneel nuttig is.
Hiernaast biedt het ook een bruikbaar reflectiemoment om even terug te kijken en in te zoomen op wat het oplossinsgericht werken inhoudt en hoeveel ik hier eigenlijk al van toepas én hoe dit tot 'kleine succesjes' kan leiden. Ik denk bv. aan een cliënte die me ooit vriendelijk een 'heks' noemde na het uitwerken van de mirakelvraag, of bv. aan cliënten die mij versteld doen staan in hoe snel ze groeien en zelf een positieve, oplossingsgerichte mindset ontwikkelen, of bv. aan cliënten die mij deel maken van hun symbolisch team en enkele OLT reminders geïnstalleerd hebben op die manier, ...

Dus... ik ga verder op dit (therapeutisch) pad én ook ik mag nog steeds groeien, daarom beschrijf ik afsluitend ook nog enkele ideetjes voor de toekomst.

6 Het vervolg

1 Eigen praktijk

Een eigen praktijkruimte is in de maak, in het voorste deel van ons tuinhuis. Het letterlijke bouwen hiervan is nog zo'n project van het afgelopen jaar en de eindmeet is in zicht...

Het zal me een plekje dichtbij huis geven, dat me mogelijk maakt een aanbod te voorzien voor -eventuele- H(I)P/B adolescenten en volwassenen. Een aanbod voorlopig met oplossingsgerichte gesprekstherapie, dat eventueel in de toekomst kan uitgebreid worden met andere opties. Zie verder.

2 Lichamelijk werk

In deel 4 gaf ik aan dat meer lichaamsgerichte interventies nuttig kunnen zijn bij deze doelgroep. Daarom zou ik in de toekomst graag ook nog meer zelf ontdekken van deze interventies en therapievormen en me hier eventueel ook verder in opleiden.

Momenteel verwijs ik al geregeld door naar KPNI (Klinische Psycho-Neuro-Immunologie), Holistic Pulsing, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), EFT (Emotional Freedom Techniques), Brainspotting, ...

3 H(I)P/B-groepen

Gezien contact met ontwikkelingsgelijken zo belangrijk is voor H(I)P/B en tegelijk vaak moeilijk te installeren, lijkt het me nuttig een concept te ontwikkelen om die contactname te stimuleren.
Een soort chatgroep, een besloten pagina op de website, een online café waarin bepaalde thema's aan bod komen, ...
Genoeg keuzemogelijkheden. Nu een kleine, concrete volgende stap hierin uitwerken.

4 Team

Ook mijn eigen netwerk kan en mag nog uitgebreid werken.
Als zelfstandig therapeut mis ik soms wat teamwork. Een goede OLT-intervisiegroep zou wenselijk zijn. Evenals een netwerk in de buurt van de toekomstige praktijk waar betrouwbare doorverwijzing mogelijk is, en misschien ook samenwerking.

Opnieuw oefen ik met focussen op wat er wel al is.
Dan denk ik bv. aan de Oplossingsgerichte Ontmoetingsdag van VVDO, de docenten en collega's van de Korzybski-opleiding, Hannelore en Veerle, een vriendin die twee straten verder een praktijk heeft waarin ze begeleiding biedt aan jonge ouders, de lokale Psychologenkring waar ik deel van uit maak, het netwerk Konnektit waarvan ik lid ben, mijn huidige collega's in de groepspraktijk, ...

Een volgende stap voor de toekomst is het afwerken van mijn praktijkruimte en dan een aankondiging (en opening) doen bij de verwijzers en collega's in de buurt.

Én hopelijk op die manier nog wat mensen 'besmetten' met dat oplossingsgericht virus...

5 ...

En dan ligt het nog open. Bovenstaande ideeën zullen omgezet worden in realiteit of misschien ook helemaal niet en vervangen worden door andere opportuniteiten.

Ik hou dus een open, hoopvolle blik op de toekomst, terwijl ik bewust focus hou op wat nu (reeds) werkt.

Bijlage 1

Stress-release tools/Stabilisatietools

- ⇨ Doel: terug in Window Of Tolerance komen, in het hier en nu zijn, 'mensenbrein' = Pre Frontale Cortex terug actief krijgen

Voorbereiding:
Leer jezelf/jouw lichaam kennen, observeer signalen wanneer de stress dreigt te verhogen, zodat je dan al een oefeningen kan inzetten, òf zet een oefening preventief in, bv. vòòr bepaalde situaties die voor jou moeilijker kunnen zijn, of gewoon 2 à 3x/dag

Gebruik van activatie van het lichaam
- Voel de stoel
- Rond de stoel wandelen
- Over en weer wandelen
- Duwen tegen de muur
- Met iets zacht over en weer gooien
- Cross-over
- Gewicht van éne op andere voet
- Vuisten maken
- Fidget toys/stressbal

Connectie maken
- Gesprek met iemand
- Knuffelen
- Strelen over dekentje, knuffel, huisdier, …

Uit de situatie gaan

Meditatie met diepe ademhaling, bodyscan, mindfulness, …
(Heel veel apps/podcasts te vinden, bv. One Minute Meditation, Insight Timer, Calm, …)

Trage buikademhaling: oefen, experimenteer, en vertraag geleidelijk aan
- Hartcoherentie (4 in, 6 uit OF 5 in, 5 uit, OF …)*
- 4-7-8*
- Gebruik eventueel hulpmiddelen, zoals Moonbird, …

Koude
- Ijsblokje of Calippo
- Handen onder koude kraan
- Koud waslapje in de nek
- Beetje koud water in gezicht plensen

Bilaterale stimulatie*

Aandacht/focus verleggen: denk/doe iets anders
- 54321 eventueel met diepe ademhaling tussenin
  (beschrijf 5 dingen die je ziet, 5 dingen die je hoort, 5 dingen die je voelt; dan 4 dingen; 3; 2; 1)
- Benoem 10 rode/groene/blauwe dingen
- Bedenk een dier dat start met de letter …
- Tel tot 10 in vreemde taal, tel van 50 tot 0, …
- Iets nuttigs (kies een voorwerp en bedenk waarvoor dit allemaal kan dienen)
- Iets goedkoops (in de winkel ga je prijzen vergelijken en het goedkoopste uitzoeken)

Combinaties van bovenstaande tools:
Bv. naar toilet gaan = even uit situatie, veilige cocon, iets anders doen, handen onder koude kraan, …

- ⇨ Wat je al doet, wat al voor jou werkt, doe er meer van!
- ⇨ Je mag met deze oefeningen proberen, experimenteren, uittesten, …
- ⇨ Sommige dingen werken snel en goed voor jou, andere misschien (nu nog) niet, zoek maar uit wat werkt voor jou…

*Hartcoherentie
Hierbij ga je trager ademhaling, ongeveer 6x per minuut. Dit kan door bv. 4 seconden in en 6 seconden uit te ademen. Dit ritme kan je tekenen op een blad, kan je volgen via een filmpje of app. Je kan deze oefening zo een 5 à 6 minuten doen, eventueel 3x/dag. Adem vooral ontspannen, als je te hard je best doet, werkt het vaak niet goed, dus neem je tijd om alsmaar rustiger en trager te ademen.

- Apps en tools eventueel met biofeedback (kan ook via smartwatch): Respiroguide, HeartRate+, BellyBio Interactive Breathing, Paced breathing, Coherence Heart Trainer, Inner Balance, Breath Ball, Dodow, …
- https://www.youtube.com/watch?v=UyqzvNLuHAc&t=16s
- https://www.youtube.com/watch?v=i5apnLrzaT4
- https://www.youtube.com/watch?v=KA8EfBP_S88
- https://www.youtube.com/watch?v=-7m4pm12yxQ

*4-7-8
Neem voordat u met het ademhalingspatroon begint een comfortabele zithouding aan en plaats het puntje van de tong op het weefsel direct achter de bovenste voortanden. Je ademt volgens dit patroon: leeg de longen van lucht, adem rustig in door de neus gedurende 4 seconden, houd de adem 7 seconden vast, adem 8 seconden krachtig uit door de mond (zoals je kaars zou uitblazen). Deze cyclus herhaal je 4 keer na elkaar.

- https://www.youtube.com/watch?v=gz4G31LGyog&t=2s
- https://www.youtube.com/watch?v=kpSkoXRrZnE

*Bilaterale stimulatie
Bilaterale stimulatie betekent eigenlijk de aandacht verplaatsen van links naar rechts. Bij wandelen doe je dit vanzelf. Andere manieren zijn: afwisselend zachtjes op je linker- en rechterbovenbeen slaan; met gekruiste armen afwisselend op linker- en rechterschouder tikken; met je ogen een voorwerp van links naar rechts volgen; afwisselend geluid in je linker- en rechteroor, …
Je doet dit steeds op een traag en rustig tempo!

- BSDR player app
- https://www.youtube.com/watch?v=WSCcjlmzoSo
- https://www.youtube.com/watch?v=iGGJrqscvtU

- ⇨ ondersteuning via neurofeedback kan helpen

- https://www.heartmathbenelux.com/nl/shop/inner-balance-trainer
- https://choosemuse.com/muse-s/
- https://fociai.com/products/productivity-wearable

Bronnen

A. (z.d.). *Gedeelde visie op cognitieve begaafdheid – Project TALENT e-learning.* Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://elearning.projecttalent.be/topic/gedeelde-visie-op-cognitieve-begaafdheid/

Dabrowski. Talentstimuleren.nl. (z.d.). Geraadpleegd op 23 februari 2023 van https://talentstimuleren.nl/thema/begaafdheid/theorie-modellen/dabrowski

Dabrowski, K. (1964). *Positive Disintegration.* Boston: Little Brown and Company.

De Bisscop, E. (2019). *Een relatieprobleem? Wat nu?* Garant, Antwerpen-Apeldoorn.

de Jong, G. (2019). De theorie van positieve desintegratie van Dabrowski. *Signaal, 60*. 40-43. Pharos

Dellucci, H. (2014). Psychotraumatologie Centrée Compétences. *Revue Thérapie Familiale. 34 (4)*. 93-226.

Differentiatiemodel van begaafdheid en talent van Gagné. (z.d.-b). Project Talent. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://www.projecttalent.be/artikel/9-differentiatiemodel-van-begaafdheid-en-talent-van-gagne

Dweck, C.S. (2018) *Mindset. Verander je manier van denken om je doelen te behalen*. SWP Uitgeverij B.V., Amsterdam.

Erdogan, D. G., & Yurtkulu, T. (2017). Perceptions Of Gifted And Non-Gifted Students Related To Their Levels Of Self-Actualization. *Eurasian Journal of Educational Research, 17(68),* 205–222. https://doi.org/10.14689/ejer.2017.68.11

Gagné, F. (2000). Transforming Gifts into Talents: The DMGT as a Developmental Theory. In: Colangelo, N., Davis, G.A. (2003). *Handbook of Gifted Education.* Boston, USA: Pearson Education, Inc.

Gagné, F. (2004). Transforming gifts into talents: the DMGT as a developmental theory. *High Ability Studies. 15(2)*. 119-147.

Gross, M. U. M. (2003). *Exceptionally Gifted Children, 2nd Edition*. RoutledgeFalmer.

Gryson, M., & De Waele, V. (2017). *Positief Agressief. Hoe woede benutten.* (2e druk). Lannoo Campus, Leuven.

High Potentials - Recruitment & Selection - Oida. (z.d.). Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://www.oida.be/high-potentials

Hoogbegaafd: op zoek naar een juiste term - Oida. (z.d.). Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://www.oida.be/post/hoogbegaafd-op-zoek-naar-een-juiste-term

Hoogbegaafdheidswijzer. (2019, 7 maart). Hoogbegaafdheid in Vlaanderen. https://hoogbegaafdheid.vlaanderen/over/

Isebaert, L. (2007). *Praktijkboek Oplossingsgerichte cognitieve therapie*. De Tijdstroom, Utrecht.

Isebaert, L. (2017). *De therapeutische alliantie*. In eigen beheer.

Keeman, P. (2017). Tien jaar Delphimodel Hoogbegaafdheid De vruchten van een puik staaltje samenwerking. *Talent, 19(6)*.

Kettler, T. (2014). Critical Thinking Skills Among Elementary School Students: Comparing Identified Gifted and General Education Student Performance. *Gifted Child Quarterly, 58(2),* 127–136. https://doi.org/10.1177/0016986214522508

Kieboom T. & Hermans A. (2003). *Hoogbegaafde leerlingen op de secundaire school. Hoogvliegers of kwetsbare vogels?* Garant, Leuven.

Kieboom, T. (2016). *Hoogbegaafd: als je kind (g) een Einstein is.* Lannoo Meulenhoff-Belgium.

Kieboom, T., & Venderickx, K. (2017). *Meer dan intelligent: De vele gezichten van hoogbegaafdheid bij jongeren en volwassenen.* Lannoo Meulenhoff - Belgium.

Kooijman-van Thiel, M. (2008). *Hoogbegaafd. Dat zie je zó! Over zelfbeeld en imago van hoogbegaafden.* Ede, OYA Productions.

Le Fevere de Ten Hove, M. (2013). *Korte Therapie. Handleiding bij het 'Brugse Model' voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren.* (7e druk). Garant, Antwerpen.

Lijst van Irvine. (z.d.). Begaafdheid. Talentstimuleren.nl. Geraadpleegd op 22 februari 2023 van https://talentstimuleren.nl/thema/begaafdheid/hulpmiddel/321-lijst-van-irvine

Meerfactorenmodel van Mönks. (z.d.). Project Talent. Geraadpleegd op 22 februari 2023 van https://www.projecttalent.be/artikel/8-meerfactorenmodel-van-monks

Mönks, F.J., & Span, P., et al. (1984). *Hoogbegaafden in de samenleving.* Dekker & van de Vegt, Nijmegen.

Nauta, A., & Ronner, S. (2008). Hoogbegaafdheid op het werk. Achtergronden en praktische aanbevelingen. *Tijdschrift Voor Bedrijfs- En Verzekeringsgeneeskunde*. https://doi.org/10.1007/bf03321418

Prodia (2019), *Specifiek Diagnostisch Protocol bij Cognitief Sterk Functioneren.* https://www.prodiagnostiek.be/materiaal/CSF.pdf

Renzulli, J. S. (1978). What makes giftedness? Reexamining a definition. *Phi Delta Kappan, 60(3)*, 180.

Renzulli, J. S. (1986). The three-ring conception of giftedness. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of giftedness.* New York: Cambridge University Press.

Resnick A. (2023) *What Is Neurodivergence and What Does It Mean to Be Neurodivergent?* Verywell Mind. https://www.verywellmind.com/what-is-neurodivergence-and-what-does-it-mean-to-be-neurodivergent-5196627

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy.* Houghton Mifflin, Boston.

Schneider, J. W., & Mcgrew, K. S. (2012). The Cattell-Horn-Carroll Model of Intelligence. In D. P. Flanagan & P. L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (pp. 99–144). Guilford Press.

Shechtman, Z., & Silektor, A. (2012). Social Competencies and Difficulties of Gifted Children Compared to Nongifted Peers. *Roeper Review, 34(1*), 63–72. https://doi.org/10.1080/02783193.2012.627555

Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press, New York

Triadisch model van Renzulli. (z.d.). Project Talent. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://www.projecttalent.be/artikel/7-triadisch-model-van-renzulli

Van Dam, C. (2015). *Coachen naar verandering. Een praktisch boek over oplossingsgericht coachen voor de personal coach, de teamcoachh en de coachende hulpverlener.* Intersentia, Antwerpen.

Van de Ven, R., van Weerdenburg, M., & van Hoof, E. (2016). *Working with intensity; The relationship between giftedness and sensitivity in working adults in Flanders and the Netherlands.* Unpublished manuscript. Retrieved from https://riannevdven.nl/publicaties/working-with-intensity/

Van Hoof, E. (2016). *Hoogsensitief. Wat je moet weten.* Lannoo Campus, Leuven.

Van Overbeke R. (2020). *De kracht van de 5 overexcitabilities van Dabrowski.* Gromicoach. https://www.growth-mindset.be/de-kracht-van-de-5-overexcitabilities-van-dabrowski/

Van Thiel M., Nauta N. & Derksen, J. (2019). An Experiential Model of Giftedness, *Advanced Development, Volume 17*

Verschueren, K., Sypré, S., Struyf, E., Lavrijsen, J. & Vansteenkiste, M. (2021). *Ontwikkelen van cognitief talent: handboek voor onderwijsprofessionals*. Acco.

Vrij, K. (2022, 28 november). *High potential versus high performance, wat is het verschil?* AG5. https://www.ag5.com/nl/high-potential-versus-high-performance-wat-is-het-verschil/

Webb, J. T., Amend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P. & Olenchak, F. R. (2005). *Misdiagnosis and dual diagnosis of gifted children and adults.* Great Potential Press, Scottsdale.

Yeh, L. (2011). *Moral reasoning and ego identity status in academically gifted adolescents.* University of New South Wales