ISSN: 2589-8108 De expert aan het woord © GGZ Vaktijdschrift, 2019

Cliënten met een laag IQ in de GGZ

(Zwakbegaafd, voorzichtigheid geboden met het gebruik van deze term).

Selin Erturan en Jan Poelstra zijn werkzaam bij Poelstra Psychologische Expertise. Deze praktijk is gespecialiseerd in het beoordelen van mensen met psychische of neuropsychologische problematiek.





De laatste tijd wordt er veel aandacht besteed aan signalering van cliënten met een laag IQ. Daarbij staat ook de groep in de belangstelling bij wie dat juist niet direct opvalt in het dagelijks leven omdat ze zich al dan niet met andere vaardigheden en of met steun van de omgeving, vaak redelijk goed hebben kunnen ontwikkelen. Het gaat dan om cliënten met een IQ tussen de 70 en 85, ook wel aangeduid als zwakbegaafd. De vragen die het gevonden lage IQ oproepen zijn dan bijvoorbeeld: Wat voor consequenties heeft dit voor de behandeling en in hoeverre kan iemand met een dergelijke mentale beperking meedraaien in een reguliere behandelsetting?

Het niet goed kunnen functioneren in een reguliere behandeling komt inderdaad vaak voor bij mensen die lage scores behalen op IQ testen. Daarbij hebben behandelaren vaak het gevoel dat bij mensen met een dergelijke matige intelligentie het vereiste abstractieniveau al snel te hoog is waardoor informatie niet helemaal doordringt of niet begrepen wordt. Dat professionals en instellingen ondanks al hun inspanningen geen vooruitgang boeken bij deze groep, wordt dan toegeschreven aan de vastgestelde lage IQ score.

Vervolgens vormen de lage testscores een rechtvaardiging om dergelijke cliënten niet verder te behandelen in de reguliere GGZ en ze in het beste geval te verwijzen naar specialistische instellingen op het gebied

van laagbegaafdheid. De vraag is of dit terecht is. Voor een gefundeerd antwoord zouden we eerst moeten onderzoeken welke factoren van invloed zijn op dergelijke lage testscores en hoe we dit op individueel niveau moeten interpreteren. Hierdoor kan de behandeling wellicht zodanig worden aangepast aan het begripsvermogen van de cliënt dat deze beter aansluit en aanslaat. Mocht een dergelijke match niet mogelijk zijn dan kunnen deze cliënten in ieder geval naar het juiste specialisme worden doorverwezen.

Onze praktijk is gespecialiseerd in probleemanalyse van mensen met (neuro)psychologische problematiek. We bedrijven niet alleen diagnostiek maar geven ook advies over behandeling en herstel van arbeidsvaardigheden waarbij we ook een vertaling maken van de psychische aandoening in termen van belastbaarheid.

In de praktijk zien we niet zelden zwakke resultaten op tests die het intellectueel functioneren meten bij cliënten die we op het eerste gezicht hoger hadden ingeschat. Ook na veel en aangepaste uitleg blijkt dat cliënten het soms moeilijk vinden om alles te begrijpen of blijken ze erg traag van begrip. Voor de juiste waardering van het vastgestelde IQ is het daarom van groot belang dat eerst de oorzaak van een lage testscore of begripsproblemen wordt vastgesteld. Hieronder zullen we aantal oorzaken uitwerken die we in onze praktijk tegenkomen.

Psychische ziektebeelden

Om te beginnen zijn psychische problemen van invloed op het algemeen functioneren maar ook zeker ook op het cognitief functioneren. Mensen die een of meerdere psychoses hebben doorgemaakt, en daarvoor medicatie hebben gebruikt, kunnen in diverse cognitieve functiegebieden grote problemen blijven ervaren met de verwerking van informatie of met het begripsvermogen.

Dit vertaalt zich dan in een soms dramatische achtergang van het intellectueel functioneren ten opzichte van het pre morbide intelligentieniveau. Verder is bekend dat depressies en de hiermee gepaard gaande mentale traagheid de gevonden intelligentie negatief kan beïnvloeden. Ook angst zowel met een diffuus karakter als in de vorm van een fobie kan vanwege een onbewuste

zelfbescherming tegen een overspoeling door prikkels, een mentale vertraging tot gevolg hebben en daarmee een verminderde prestatie op intelligentietests. Daarbij kan een fobie gepaard gaan met lichamelijke spanningsklachten ook voor dusdanige lichamelijke ongemakken zorgen dat dit ook van invloed is op de testresultaten. Een cliënte die niet in staat was om op een andere plek dan in haar eigen huis te eten of zelfs maar een slokje water te drinken, kreeg niet geheel verwonderlijk, behoorlijke hoofpijn tijdens de testafnames. Hoewel het onderzoek kan worden aangepast, bijvoorbeeld door de testafname op meerdere dagen in te plannen, kon deze negatieve factor niet volledig worden weggenomen.

Slaapproblemen:

Zoals algemeen bekend gaan psychische problemen veelal gepaard met slaapproblemen. Dit is niet de plaats om in te gaan op de soort relatie tussen psychische problemen en slaapproblemen. Dat slaapproblemen kunnen leiden tot significante scoredalingen op testen die het cognitief functioneren meten, wordt door divers onderzoek bevestigd. Ook op tests die het emotioneel functioneren meten zijn negatieve effecten van slaapproblemen aangetoond.

Een (aanvullende) behandeling voor slaapproblemen is dan aan te raden. Ook behandelingen of trainingen waarbij mensen vaardigheden aanleren om zich beter te ontspannen kunnen bijdragen aan een betere mentale conditie en daarmee aan het cognitief prestatieniveau. Hierbij kan gedacht worden aan mindfulness, bepaalde vormen van yoga die gericht zijn op ontspanning van het lichaam en cognitieve gedragstherapie voor insomnia.

Daarnaast is het belangrijk om na te gaan in hoeverre nachtdiensten van invloed zijn op de kwaliteit van de slaap. Wanneer dit inderdaad een probleem blijkt dan wordt daarvan in onze praktijk een notitie gemaakt zodat de invloed van het slaaptekort kan worden meegewogen in de adviezen die we geven over (arbeid)herstel en behandeling.

Disharmonisch profiel

Vooral bij mannen werkzaam in de technische sector op MBO niveau, zien we vaak grote verschillen tussen het verbale en performale intelligentiequotiënt, waarbij de verbale score steevast significant lager is dan de performale score. Dit verminderde verbaliseringsvermogen

merkt men al tijdens de intake doordat personen uit deze populatie vaak moeite hebben met het beantwoorden van open vragen. Vaak zijn hun antwoorden beknopt of geven ze een gegeneraliseerd, weinig specifiek antwoord. Daarbij vinden ze het vaak moeilijk om hun gevoelens te duiden en zijn ze eerder geneigd om hieraan voorbij te leven. Ook hebben ze vaak extra uitleg nodig bij het maken van de persoonlijkheidsvragenlijsten omdat ze de vraag niet begrijpen of niet goed uit de antwoordmogelijkheden kunnen kiezen.
Al deze factoren tezamen maken het geen verrassing dat bij deze groep lage scores voorkomen op onderdelen die een beroep doen op verbale vaardigheden. Opvallend is dat in onze praktijk bij sommige van deze mannen desondanks hoge scores worden gevonden op specifieke onderdelen zoals de subtest Informatie van de WAIS, waarbij concrete en gerichte vragen worden gesteld over de algemene kennis.
Bij deze groep is een behandeling aan te bevelen waarbij concrete handvatten wordt aangereikt, omdat ze het moeilijk vinden om algemene adviezen aan te passen aan hun situatie. Daarbij vinden ze het vaak moeilijk om uit te leggen waar ze tegenaan lopen als iets niet lukt. Wanneer de adviezen en opdrachten concreet zijn, zal deze groep gemotiveerd en trouw de adviezen opvolgen met als gevolg dat een behandeling meer kans van slagen heeft.

Culturele problematiek

Het is uiteraard niet verrassend dat mensen met een geringe opleiding in het land van herkomst die de Nederlandse taal pas op latere leeftijd hebben geleerd, lagere scores behalen op de verbale onderdelen van een intelligentie tests. Ook bij personen die wel enige of ruime opleiding in een niet westers land hebben gevolgd, zien we behalve op de verbale testonderdelen ook vaak opvallend lage scores op de non-verbale en zogeheten ‘cultuurarme’ tests ,dat wil zeggen; onderdelen met vraagstukken die men zonder specifieke kennis van taal en cultuur zou moeten kunnen doorgronden. Het gevolg is dat het werk- en opleidingsniveau zoals dat moet hebben bestaan in het land van herkomst, totaal niet overeenkomt met de lage scores van het intelligentie onderzoek. Deze discrepantie kan doorgaans niet worden verklaard door een gebrek aan inzet of motivatie. Dit temeer daar door deze groep vaak wel bovengemiddelde scores worden behaald bij het toetsen van typische schoolse vaardigheden, zoals op een aanlegtesten voor wiskunde/rekenen.

Vaak blijkt dat acculturatieproblematiek daarbij een rol speelt waarbij de nieuwkomers een groot contrast ervaren tussen hun positie en prestige in het land van herkomst en de maatschappelijk ondergeschikte status waarmee ze in Nederland geconfronteerd worden. Behandeling van dit soort teleurstellingen/krenkingen is daarbij noodzakelijk. Uiteraard is het een vereiste dat behandelaren kennis van de culturele achtergrond van de cliënt hebben of tenminste de mogelijkheid krijgen om zich hierin te verdiepen.

NAH

Het zal genoegzaam bekend zijn dat traumatisch hersenletsel vaak gepaard gaat met duurzame veranderingen in het cognitief/intellectueel functioneren waarbij ook de connotatieve functies zijn aangetast. Waar minder bij wordt stilgestaan is dat andere neurologische of meer somatische aandoeningen ook van invloed kunnen zijn op het cerebrale functioneren.

Bij CVA's mag men afhankelijk van de locatie van de aangedane cerebrale functies, beperkingen in het intellectueel functioneren verwachten, zoals ook bij epilepsie of als gevolg van een infectie (encefalitis). Endocriene aandoeningen kunnen ook effect hebben op de cognities zoals hypo's bij schildklierlijden of diabetes, of zuurstoftekort bij een langdurige hartstilstand.

Omdat bij al dit soort aandoeningen heel specifieke functiegebieden kunnen zijn aangedaan, verdient het aanbeveling om bij de inventarisatie van intellectueel/cognitieve maar ook emotionele beperkingen, altijd een neuropsychologisch onderzoek in te zetten. Kortom, de resultaten van tests op het gebied van intelligentie en cognitieve functies dienen zorgvuldig geïnterpreteerd te worden.

De resultaten kunnen ook niet zonder meer gebruikt worden als criterium voor doorverwijzing naar specialistische zorg instellingen op het gebied van laagbegaafdheid. Dit vanwege het risico dat bij een verkeerde inschatting van dit soort competenties, mensen een behandeling kunnen krijgen die niet overeenkomt met hun daadwerkelijke kennisniveau, begripsvermogen of problematiek. Een dergelijke mismatch heeft vaak een grote impact op het

(zelf)vertrouwen en motivatie van de cliënt wat het rendement van de behandeling of begeleiding niet ten goede komt.