

# De psycholoog en zijn werkterrein

DOOR DR. J. BERGSMA, PSYCHOLOOG TE ALKMAAR

*Inleiding.* Mede naar aanleiding van het recent tot stand gekomen contact tussen psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (N.I.P.)\* en een groep huisartsen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) is het hierna volgende op schrift gesteld.

Een andere reden is dat in verschillende medische bladen (Medisch Contact, huisarts en wetenschap, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde) steeds vaker het begrip psycholoog opduikt, terwijl daarnaast in de praktijk blijkt dat steeds meer psychologen in diverse medische organisaties een plaats vinden. Bovendien kan men uit informele contacten vernemen dat de behoefte aan nog meer psychologen groeiende is.

Een merkwaardig verschijnsel daarbij is echter — zoals vooral duidelijk werd tijdens een werkvergadering in december van huisartsen en psychologen — dat ondanks de behoefte aan psychologen het aan vele artsen vrijwel onbekend is wat de psycholoog nu in feite kan inbrengen in de medische praktijkvoering. Het gevaar is niet denkbeeldig dat dientengevolge grote teleurstellingen kunnen ontstaan, omdat men wederzijds elkander benadert met volledig onjuiste verwachtingen. Vandaar de in de werkgroep ontstane vraag naar een soort overzicht van de mogelijkheden en beperkingen van de in Nederland opgeleide psycholoog.

Het volgende is dan ook bedoeld als een samenvatting, waarbij reeds van te voren moet worden gesteld dat binnen de globaal aangegeven lijnen zich in steeds grotere mate differentiaties naar diverse gebieden beginnen voor te doen. Het is onmogelijk, maar bovendien hoogst verwarrend al deze differentiaties in een dergelijk overzicht te betrekken, zodat herhaaldelijk niet meer dan een aanduiding in een bepaalde richting kan worden gegeven. Een aantal gegevens zal voor een deel van de lezers min of meer platgetreden terrein be-

tekenen; hopelijk zal het aantal opengetrapte deuren niet al te groot zijn.

*Organisatie.* Het grootste aantal (ongeveer 1 900) van de aan Nederlandse universiteiten afgestudeerde psychologen is lid van het Nederlands instituut van psychologen. Zij zijn daarmee onderworpen aan de door het N.I.P. voor zijn leden geformuleerde ethiek, die onder andere sterk de nadruk legt op de bescherming van de cliënt (patiënt), hetgeen vooral in de diverse samenwerkingsverbanden van essentieel belang blijkt te zijn.

De vereniging richt zich als geheel op stimulering van wetenschaps- en praktijkbeoefening door psychologen, alsmede op de belangenbehartiging van haar leden. Vooral doordat de laatste jaren steeds meer psychologen afstuderen, groeit de vereniging vrij sterk, hetgeen de mogelijkheden vergroot zowel naar binnen als naar buiten meer voor de eigen leden te doen.

Het N.I.P. is opgebouwd uit een aantal secties met eigen besturen die hun vertegenwoordigingen hebben in het hoofdbestuur, waaruit tenslotte weer een dagelijks bestuur wordt gerecruteerd. De dagelijkse gang van zaken wordt geleid en uitgevoerd door een door het hoofdbestuur in stand gehouden bureau met aan het hoofd een directeur-secretaris die een belangrijke taak heeft in de beleidsvoorbereiding en uitvoering alsmede betreffende de coördinatie binnen de vereniging.

Een aantal taken van het hoofdbestuur (belangenbehartiging, wetenschapsbeoefening en voorlichting) zijn gedelegeerd naar drie raden, terwijl tevens een aantal onafhankelijke colleges bestaat dat zich met beroepsethische en conflictueuze zaken bezighoudt (college van toezicht en college van beroep)\*. Deze colleges hebben duidelijk aan belangrijkheid gewonnen sinds de wettelijke titelbescherming voor de psycholoog een feit is geworden.

*Secties.* De secties zijn een uitvloeisel van de differentiatie binnen de psychologie. De verder gaande differentiatie komt momenteel duidelijk tot

\* Informatie over het N.I.P. en de psychologen is te allen tijde te vinden in het N.I.P.-tijdschrift „De psycholoog”, een maandelijks uitgave, verkrijgbaar Nicolaas Maesstraat 122, Amsterdam-1007. Voor nadere informatie richt men zich tot het N.I.P.-bureau, de raad voor interne en externe voorlichting en voor specifieke problemen rond de samenwerking huisarts-psycholoog tot de desbetreffende werkgroep, alle bereikbaar op het bovengenoemde adres.

\* Nadere informatie in het Psychologen adresboek, jaarlijkse uitgave van het N.I.P., Nicolaas Maesstraat 122, Amsterdam-1007.

uiting in de formering van velerlei soorten werkgroepen binnen de diverse secties.

Wat de secties betreft moeten voor alles „Kinderen en jeugd”, „School” en „Beroepskeuze” worden genoemd. In de laatstgenoemde secties zijn de beroepskeuzepsychologen georganiseerd, in de sectie „School” de schoolpsychologen en in „Kinderen en jeugd” al die psychologen die op enigerlei wijze in hun setting met kinderen hebben te maken. Binnen de kinderen en jeugd-sectie vindt men zowel psychologen die diagnostisch, als psychologen die therapeutisch werkzaam zijn; niet zelden wordt een combinatie van beide richtingen aangetroffen. Dergelijke psychologen zijn werkzaam bij medisch opvoedkundige bureaus (M.O.B.'s), pedologische instituten, kindertehuizen, kinderafdelingen van ziekenhuizen en inrichtingen. Dit betekent dus dat zij veelal in nauwe samenwerking opereren met onder andere sociale werkers, (ortho)pedagogen en artsen.

Hetzelfde geldt overigens voor de schoolpsychologen die op dezelfde wijze nauw samenwerken met schoolarts, pedagoog en onderwijzer. Enerzijds houden zij zich bezig met het onderzoek van kinderen in schoolverband (selectie voor diverse vormen van onderwijs, signalering van partiële defecten en probleemgevallen), anderzijds tevens zeer duidelijk met de aard en de structurering van het onderwijs zelf.\*

De beroepskeuzepsycholoog werkt eveneens niet zelden samen met het onderwijs en de medicus. Hij houdt zich binnen de verschillende settings bezig met het adviseren rond beroepskeuzeproblemen meestal voor jongeren (bij de diverse beroepskeuzebureaus), maar ook niet zelden voor volwassenen (bijvoorbeeld bij arbeidsbureaus), wanneer het gaat om omscholingsproblemen of beroepsverandering.

Een grote sectie in het geheel van het N.I.P. is die van de bedrijfspsychologie. De bedrijfspsychologie is historisch gezien in Nederland waarschijnlijk een der eerste gebieden geweest van de toegepaste psychologie. Hield men zich oorspronkelijk vooral bezig met selectieproblemen binnen het bedrijf, in de loop der tijden hebben zich andere werkzaamheden daaraan toegevoegd, zoals activiteiten die zich richten op klimaatproblemen in het bedrijf, vormen van samenwerking, arbeidsverhoudingen, leiderschapvraagstukken, carrièreplanning en begeleiding. Zij vinden een plaats binnen bedrijfsadviesbureaus op particuliere basis en binnen de bedrijven (vooral de grotere), waar meestal nauw wordt samengewerkt met bedrijfsgeneeskundige diensten en afdelingen personeelszaken en/of be-

drijfsmaatschappelijk werk. De problematiek van deze psychologen is in grote mate vergelijkbaar met die van de bedrijfsartsen, namelijk: waar liggen de belangen en wiens belangen zijn primair.

De sociaal psycholoog houdt zich zowel in wetenschappelijk opzicht als in de praktijk bezig met intermenselijke relatiepatronen, de verhouding individu groep en wat dies meer zij, hetgeen in de praktijk betekent dat men eveneens herhaaldelijk heeft te maken met problemen van leiderschap en (personeel-)beleidsaangelegenheden. Ook krijgt men daarnaast bijvoorbeeld te doen met groepstrainingen („sociale vaardigheid”) en relatiestudies. Het is dus deels een gebied waarmede zich ook een behoorlijk aantal bedrijfspsychologen bezighouden.

Een belangrijk verschil blijft echter aan te wijzen in de opleiding van deze twee soorten psychologen, waarbij de bedrijfspsycholoog vooral stamt uit de sfeer van de toegepaste psychologie en de sociaal psycholoog zijn wortels veeleer vindt in de sociale wetenschappen (sociologie).

Een grote sectie wordt door de afdeling klinische psychologie gevormd. Deze psychologen zijn werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg, de psychiatrische ziekenhuizen, sinds kort in de algemene ziekenhuizen, maar ook in gevangnissen, in de diverse bureaus voor probleemgevallen en (ook nog maar kort) in de vierde echelons — inrichtingen zoals revalidatie- en verpleegtehuizen. Voor de klinische psycholoog in het algemeen geldt dat hij zich met patiënten bezighoudt, waarbij dit begrip dan wordt genomen in de meest ruime betekenis (hoewel ook deze psychologen vooral bij voorkeur van cliënt spreken). De psycholoog die binnen zeer afzienbare tijd het eerste echelon binnenstapt, zal ongetwijfeld iemand zijn met in elk geval een deels klinische, deels kinderpsychologische ervaring.

Om aan te geven hoe de differentiatie doorzet — niet slechts in laatstgenoemde maar in alle secties — kan binnen deze sectie bijvoorbeeld worden genoemd de werkgroep ziekenhuispsychologen, de werkgroep voor zwakzinnigenzorg, de revalidatiewerkgroep en de groep forensische psychologie; daarnaast zijn er nog ettelijke andere groeperingen.

Alleen al door deze werkgroepen te noemen, zal het duidelijk zijn dat vrijwel alle klinische psychologen werkzaam zijn binnen een of ander medisch kader. Zij hebben in elk geval vrijwel altijd een plaats in samenwerkingsverbanden met velerlei soorten medici en mensen met sociaal maatschappelijk gerichte professies.

*Werkwijze en methodieken.* Evenmin als er twee artsen bestaan die op identieke wijze hun werk verrichten, zijn er psychologen die iets dergelijks

\* Zie hierover de brochure *Schoolpsychologie*, een N.I.P.-uitgave.

kunnen waarmaken, terwijl bovendien naar gelang van de aard van het werk de gehanteerde methodiek varieert. Weliswaar is het image van de psycholoog in hoge mate gekoppeld aan „de test”, het is toch wel van belang te stellen dat er vele psychologen zijn die zonder enige testbatterij hun arbeid verrichten. Vooral zij die met „relaties” hebben te maken — en de meeste hebben dat — kunnen met een test toch ook maar betrekkelijk beperkt uit de voeten. Om enig, ook weer uiterst globaal inzicht te geven zijn er een aantal terreinaanduidingen te construeren.

*1 Onderzoek.* Het terrein „onderzoek” is een uiterst grove aanduiding van misschien drie gebieden, te weten het wetenschappelijke onderzoek, het situatie-onderzoek en het individuele onderzoek.

a. Het wetenschappelijke onderzoek voltrekt zich grotendeels aan de universiteiten. De praktijk van alledag, waar uiteraard ook wel research wordt bedreven, maar in meer beperkte mate, betekent vaak een belemmering voor wetenschappelijk onderzoek door de overbelasting van de werkers (anders gezegd door het tekort aan werkers) en de beperkte budgets die voor onderzoek beschikbaar worden gesteld. Helaas komt het wetenschappelijke onderzoek aan de universiteiten momenteel eveneens in de klem door de relatief te grote onderwijsinspanning en de budgetaire beperkingen, waardoor minder mensen en middelen beschikbaar zijn. Een meer efficiënte coördinatie zou overigens ook hierin enige verbetering kunnen brengen, een zaak waaraan momenteel dan ook serieus wordt gewerkt.

b. Het situatie-onderzoek vindt grotendeels in het praktijkveld plaats op verzoek van opdrachtgevers. Het gaat hierbij vrijwel altijd om zaken van intermenselijke verhoudingen die op enigerlei wijze problemen opleveren, hetzij in de economische, hetzij in de sociale sfeer. Organisatiepsychologen, bedrijfspsychologen, sociaal psychologen werken als specifieke deskundigen op dit terrein.

Ook bepaalde systemen kunnen echter onderwerp van onderzoek zijn: het onderwijs, de gezondheidszorg, etcetera. Het verkrijgen van gegevens voor dit soort situatiediagnoses vindt meestal plaats via interviews, vragenlijsten, attitude-metingen, enquêtes, observaties en vergelijkbare technieken.

c. Een belangrijk onderdeel in de psychologie is het individuele onderzoek, soms gericht op het individu en zijn directe relaties (ouders en kinderen, gezinsleden). Bij deze vorm van onderzoek

staat meestal het testonderzoek voorop. Aan de hand van gestandaardiseerde situaties die de cliënt (patiënt) worden aangeboden, wordt getracht inzicht te verkrijgen in de gedragsmogelijkheden en gedragsbeperkingen en in de achterliggende motieven van de „proefpersoon”.

Al naar het probleem dat wordt gesteld zulks vereist (met andere woorden al naar gelang de doelstelling van het onderzoek) wordt een zogenaamde testbatterij samengesteld, waaraan de onderzochte wordt onderworpen. Er worden altijd diverse tests gebruikt ter bevestiging of verwerping van andere resultaten, terwijl een dergelijk onderzoek steeds wordt gecompleteerd met een gesprek. De procedure kan dan bovendien nog worden aangevuld met een aantal andere onderzoekingen, zoals spelobservaties bij kinderen, groepsobservaties bij volwassenen, anamnese en medische gegevens bij patiënten.

Hopelijk is het duidelijk dat bijvoorbeeld een beroepskeuze-onderzoek waarbij het vaak gaat om voorspellingen, een geheel andere procedure kent dan het onderzoek van een zojuist opgenomen psychotische patiënt, bij wie het veel meer om een momentane beeldvorming gaat.

Het zij misschien met grote overbodigheid gezegd dat de test als onderzoeksmiddel evenzeer haar beperkingen heeft als de stethoscoop en dat wij bij voorkeur afwillen van het idee dat de buitenstaander nog zo vaak heeft, namelijk dat het zien van een testprotocol (een boom, een Rorschach, een intelligentietest) betekent dat men meteen „alles” van de onderzochte zou weten, nog afgezien van de vraag wat „alles” eigenlijk betekent.

*2 Behandeling.* Ook bij de psycholoog mag men ervan uitgaan dat behandeling slechts kan volgen op onderzoek, hetgeen dan mogelijk is zowel naar de huidige situatie als naar de eventueel gewenste.

a. Behandeling van situaties is een term die nauwelijks voorkomt, maar die misschien het dichtst aansluit bij het medische spraakgebruik. Men kan hieronder verstaan het entameren van veranderingsprocessen die leiden van een ongewenste huidige situatie naar een gewenste volgende situatie.

Naast het entameren speelt niet zelden de procesbegeleiding een rol. Het oplossen van conflicten op arbeidsafdelingen, het veranderen van een organisatie, het veranderen van communicatieprocedures, dit alles kan daaronder worden gerekend. De werkwijze wordt ook hier gerelateerd aan het zich voordoende probleem; het kan variëren van een gesprek met één persoon via het leren hanteren van een groep bestaande uit vijftien mensen met

groepsrelaties, tot het uitzetten van een geheel nieuwe bedrijfsplanning.

Duidelijk therapeutisch vindt men deze situatie-behandeling terug in de vrij moderne „family-therapy”, waarbij het gehele gezin in de therapie wordt betrokken.

b. Behandeling die meer individueel is gericht, is voor de psycholoog altijd een vorm van psychotherapie, dan wel een begeleiding. Zoals bekend is het de psycholoog niet toegestaan medicamenten voor te schrijven, hij kan hierin hooguit de medicus adviseren. Een scherp onderscheid tussen psychotherapie en begeleiding is moeilijk te maken; misschien kan een aanduiding plaatsvinden in die zin dat men in de psychotherapie samen met de patiënt tracht bepaalde problemen tot een oplossing te brengen en dat in de begeleiding het vooral erop neer komt dat men tracht de patiënt een ikversterkende feed-back te geven, waardoor hij beter in staat is met vastliggende gegevens om te gaan (aanvaarden van een handicap, onvermijdelijk sterven, leren leven met een bepaald verlies of met een reële angst).

Wat de psychotherapie betreft, er zijn vele vormen van technieken en methodieken in omloop, die alle een uiterst intensieve scholing vragen.

3 *Adviseren*. Ook het advies, waarbij na het geven ervan de adviseur zich weer terugtrekt, is een zaak die zowel voorkomt in grote verbanden, in situaties als naar individuen. Ook het advies wordt gegeven na enigerlei vorm van onderzoek (weer afhankelijk van de vraag). Belangrijk is het gegeven dat in diverse omstandigheden niet louter

een advies wordt verstrekt, doch dat door middel van „counseling” of begeleiding het beslissingsproces van de cliënt wordt verhelderd. Binnen de relatie psycholoog-client komt men dan tot een keuze, bijvoorbeeld inzake een toekomstig beroep, omscholing, carrière-opbouw en wat dies meer zij.

De variatie ligt hier dus van organisatorische adviezen tot een beroepskeuze. Binnen het medische kader kan men bijvoorbeeld ook denken aan adviezen inzake bepaalde preventieve maatregelen, een gebied waarin overigens de psycholoog nog weinig (te weinig) wordt betrokken.

Tot slot kan nog een ogenblik worden stilgestaan bij de vraag welke psycholoog in de huisartspraktijk wellicht een rol zou kunnen spelen. Het zal reeds duidelijk zijn dat het zoeken naar een bepaalde psycholoog afhankelijk zal zijn van de vraag waarvoor men hem zoekt. Gaat het om de vorming en de begeleiding van een groepspraktijk, dan zal men vooral de sociaal psycholoog nodig hebben, gaat het om „intake”, onderzoek en behandeling van patiënten, dan zal men eerder moeten zijn gericht op de klinisch dan wel kinderpsycholoog of een combinatie van de twee, hetgeen ook voorkomt. Overigens geldt waarschijnlijk, zoals in vrijwel alle nieuwe werksituaties, dat men een psycholoog zal moeten hebben die evenals de huisarts, verschillende pijlen op zijn boog heeft.

Het is te hopen dat in het werkgroepoverleg en via de te verwachten regelingen der ziekenfondsen zich spoedig mogelijkheden gaan voordoen waardoor een nauwe samenwerking tussen huisarts en psycholoog realiseerbaar wordt. Wat het gezicht van die samenwerking uiteindelijk zal zijn, zal de praktijk moeten leren.