

# **PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIEK**

## **Veld Klinische en Gezondheidspsychologie**

Oktober 2005

Cécile Vandeputte- v.d. Vijver

## **Bedoeling van dit werkcollege:**

Bespreking van de stappen van het **psychodiagnostisch proces** in het praktijkveld van de **klinische psychologie en gezondheidspsychologie** met specifieke verwijzingen naar

- Ethische aspecten
- rapportage

## **In het praktijkveld van de klinische en gezondheidspsychologie stelt**

- de cliënt/ patiënt zelf of
- de verwijzer
- een vraag naar aanleiding van (vermoedelijk) psychische problemen of klachten

## **De meeste vragen van cliënten en verwijzers kunnen herleid worden tot vijf basisvragen:**

- vaststellen van aard en ernst van probleem
- welke factoren spelen een rol in het ontstaan/
- de instandhouding van het probleem
- hoe zal het probleem zich mogelijk verder ontwikkelen
- indicatie voor de behandeling
- evaluatie van de behandeling

(Vertommen, Ter Laak & Bijttebier, 2002)

**Diagnostiek is een systematisch proces van informatie-verzameling om deze vragen onderbouwd te beantwoorden.**

**Het diagnostisch proces kent de volgende vijf stappen:**

- probleemformulering in eigen woorden cliënt
- herformulering van deze vraag in psychologisch wetenschappelijke termen
- formulering van onderzoekshypothesen
- toetsing van onderzoekshypothesen door deugdelijke middelen
- geven van antwoord en advies met betrekking tot vraag/probleem cliënt

(De Bruyen et al., 2003)

Het psychologisch rapport vormt een schriftelijke weergave van deze stappen c.q. het diagnostisch proces

**de Wet op de Geneeskundige  
BehandelingsOvereenkomst (WGBO) biedt  
juridisch kader voor het professioneel-ethisch  
hanteren van dilemma's waar men in dit proces  
mee geconfronteerd wordt**  
(G.W.C. van den Berg, 1998)

## **Uitgangspunt W.G.B.O.:**

- De voortdurende ervaring geen invloed te kunnen uitoefenen op de omstandigheden waar men zich bevindt, is een doorslaggevende factor om hulp te zoeken
- De behandelrelatie heeft tot doel de verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid van de cliënte/patiënt te bevorderen
- De behandelaar helpt de cliënt/patiënt (weer) adequaat invloed uit te oefenen op zijn situatie.

Dit uitgangspunt biedt richtlijnen voor de behandelrelatie c.q. het klinisch diagnostisch proces

- het klinisch psychologisch onderzoek vormt de aanvang van het bevorderen van verantwoordelijkheid en zelfwerkzaamheid van de cliënt ('Therapeutic Assessment', S.E. Finn, 1998)
- de hulpverlener en de cliënt/patiënt worden geacht samen te werken bij onderzoek, indicatiestelling, uitvoering van de behandeling e evaluatie.
- de samenwerking tussen hulpverlener en cliënt bevindt zich in het spanningsveld tussen de plicht van de hulpverlener om verantwoorde zorg te verlenen en het recht van de cliënt/patiënt op zelfbeschikking

in het **klinische werkveld** is dit niet geheel onproblematisch dikwijls wordt de cliënt/patiënt in het aangaan van een relatie belemmerd door een psychische stoornis

Om de stappen van het diagnostisch proces adequaat uit te kunnen voeren en van de patiënt de informatie te krijgen waardoor de problematiek begrijpelijk wordt, is het voor de klinisch werkende psycholoog noodzakelijk

- om de patiënt gerust te stellen
- de angst te reduceren
- perspectief te bieden

om de patiënt aan het onderzoek en de behandeling te binden (S.C. Shea, 1998)

## Het diagnostisch proces begint met het vastleggen van de persoonlijke gegevens van de cliënt

- naam
- geboortedatum
- adres
- huwelijkse staat/ relatie
- verzekering
- huisarts
- verwijzer

## de hulpvraag van de cliënt of de vraag van de verwijzer

- is de hulpvraag herkenbaar ?
- accepteert de cliënt de hulpvraag
- valt de hulpvraag te onderzoeken ?

Het uiteindelijke doel is dat het probleem in de eigen woorden van de cliënt geformuleerd wordt (WGBO !)

De anamnese kan een belangrijke rol spelen in het vinden van deze eigen, door de cliënt geaccepteerde formulering van de hulpvraag

## De anamnese

de beschrijving die de cliënt zelf geeft van

- de ontwikkeling van zijn klacht/probleem
- zijn voorgeschiedenis
- de verbanden tussen gebeurtenissen in de voorgeschiedenis en de huidige klachten

Wanneer de cliënt/patiënt zelf onvoldoende in staat wordt geacht om een volledig beeld te schetsen, kan de anamnese aangevuld worden met gesprekken met familie-leden of andere naasten c.q. een hetero-anamnese

## Onderwerpen die bij de anamnese aan de orde worden gesteld

- aard en beloop van klachten
- eventuele verdere (somatische) klachten of ziektegeschiedenis
- beschrijving van gezin waarin onderzochte opgroeide
- opleiding
- arbeidsloopbaan
- woonsituatie
- dagindeling, vrijetijdsbesteding
- sociale omstandigheden en veranderingen daarin
- familie-anamnese: ziekte, psychische/ psychiatrische problemen
- life-events
- medicatie (ook alcohol, drugs)

Door het afnemen van de anamnese kan de onderzoeker samen met de cliënt een beeld vormen van

- eventuele kwetsbaarheden en
- sterke kanten van de cliënt
- omstandigheden die
  - een negatieve invloed (stress) en
  - omstandigheden die en positieve invloed (steun) hebben op de cliënt

De anamnese geeft tevens aanwijzingen of psychische problematiek zich afspeelt op het **niveau** van

- Klachten
- Coping
- Persoonlijkheid
- Aanleg - temperament



## **Klinische Indruk:**

Ook hoe de cliënt overkomt

- het appèl dat de cliënt doet in het contact
- het verloop van het onderzoek

vormen belangrijke bronnen van informatie voor het onderzoek die in het rapport beschreven worden als de klinische indruk

Met de verworven (betrouwbare!) informatie stelt de diagnosticus een **voorlopige psychologische verklaring/ theorie** op voor de klachten.

Deze verklaring / theorie is gebaseerd op een gangbare theorie voor persoonlijkheids(dis)functioneren

## De hypothetische verbanden in de voorlopige verklaring vormen de **onderzoekshypothesen**

- Relevant voor doel onderzoek
- Specifiek gesteld
- Kunnen getoetst worden met beschikbare meetinstrumenten

## De Onderzoeksopzet

Beschrijving en motivatie van de meetinstrumenten.

Overwegingen m.b.t. de meetinstrumenten:

- validiteit
- betrouwbaarheid
- gestandaardiseerde afname en interpretatie
- relevantie van de normgroepen

Overwegingen m.b.t. cliënt:

- leeftijd
- culturele achtergrond/ taal
- lees- en schrijfvaardigheid/ kleurblindheid/ fijne motoriek
- pathologie/ belastbaarheid

## Beschrijving en Interpretatie van de onderzoeksresultaten

**Per meetinstrument worden de resultaten weergegeven en de klinische betekenis daarvan voor de betreffende onderzoekshypothese uitgewerkt. Daarna wordt de voorlopige probleemstructurering op grond van de onderzoeksresultaten herzien.**

## Conclusie en Advies

- In de conclusie wordt de vraag van de verwijzer/ cliënt beantwoord op grond van objectieve onderzoeksresultaten
- In het rapport moet de onderzoeker zich beperken tot het antwoord op deze vraag.
- Ook het advies moet aansluiten op de aard van de vraag van de verwijzer/cliënt