

93

# KLINISCHE PSYCHOLOGIE IN WORDING

*OPENBARE LES*

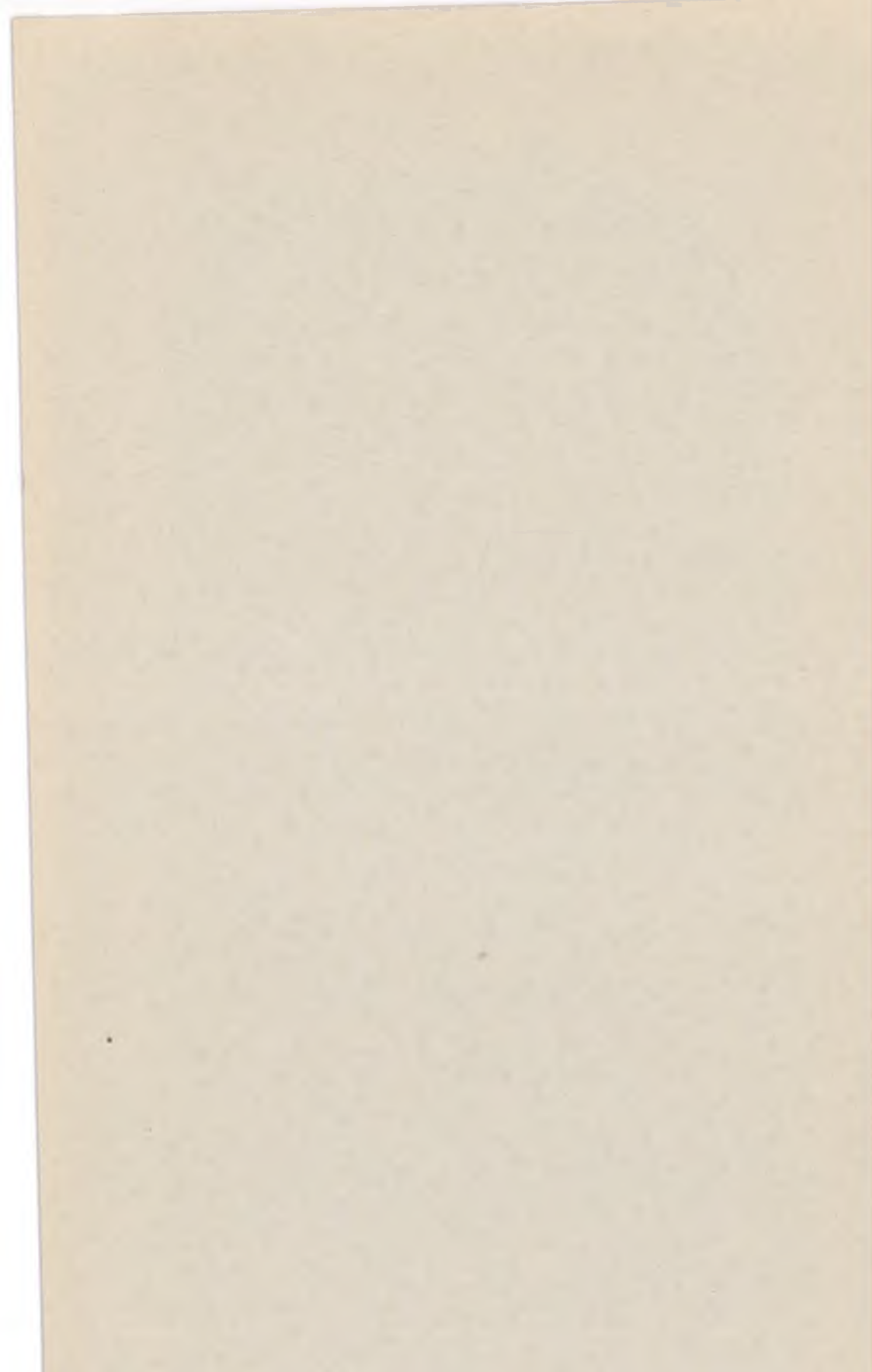
gegeven bij de aanvaarding van  
het lectoraat in de toegepaste klinische  
psychologie aan de R. K. Universiteit  
te Nijmegen op Vrijdag 11 Maart 1955

door

*Dr K. J. M. VAN DE LOO*



DEKKER & VAN DE VEGT N.V.  
NIJMEGEN — UTRECHT — 1955



# KLINISCHE PSYCHOLOGIE IN WORDING

*OPENBARE LES*

gegeven bij de aanvaarding van  
het lectoraat in de toegepaste klinische  
psychologie aan de R. K. Universiteit  
te Nijmegen op Vrijdag 11 Maart 1955

door

*Dr K. J. M. VAN DE LOO*



DEKKER & VAN DE VEGT N.V.  
NIJMEGEN — UTRECHT — 1955



*Hoogwaardige Excellenties en  
Heren Bestuursleden van de St. Radboudstichting,  
Mijne Heren Curatoren, Mevrouw en Heren Professoren,  
Lectoren, Docenten en Assistenten van deze Universiteit,  
Dames en Heren Studenten,  
en Gij allen, die door Uw tegenwoordigheid getuigt van Uw belang-  
stelling en medeleven,*

*Zeer gewaardeerde toehoorders,*

In het jaar 1879 stichtte Wundt te Leipzig het eerste psychologische laboratorium, hetgeen het officiële bestaan inluidde van de psychologie als zelfstandige wetenschap. De psychiater Kraepelin stelde zich persoonlijk bij Wundt op de hoogte van diens werkwijzen en resultaten en voorzag in 1889 zijn psychiatrische kliniek te Dorpat van een psychologisch laboratorium; later deed hij hetzelfde te Heidelberg en München. In dat jaar verscheen ook onder zijn leiding de dissertatie van Axel Oehr: „Experimentelle Studien zur individuellen Psychologie”, welke in 1896 nagenoeg ongewijzigd werd opgenomen in de door Kraepelin geredigeerde „Psychologische Arbeiten”, die beoogden methoden en uitkomsten van het psychologisch proefondervindelijk onderzoek ten nutte te maken van de psychiatrie. In 1899 gaf Sommer zijn „Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden” in het licht, waarin o.m. aandacht is besteed aan methoden uit het gebied van de normale psychologie.

Intussen had zich een andere ontwikkeling in gang gezet, die wij hier van meer nabij willen volgen.

Een Amerikaan, James McKeen Cattell, werd enige tijd hoofdassistent bij Wundt. In 1889 richtte hij aan de universiteit van Pennsylvania het eerste psychologische laboratorium van Amerika op. Door zijn toedoen vertrok zijn landgenoot Lightner Witmer in 1891 naar Leipzig om bij Wundt in de leer te gaan. Teruggekeerd in Pennsylvania werd hij directeur van het psychologisch laboratorium aldaar.

Enkele jaren later bracht een onderwijzeres bij hem een veertienjarige jongen, die zij niet kon leren spellen. Zij hoopte, dat een psychologisch onderzoek de oorzaak van het defect zou opsporen en een behandelingswijze zou aangeven. Dit concrete geval, dat Witmer plaatste voor diagnose en behandeling van een individuele leerbaarheid, werd voor hem aanleiding om in 1896 aan de universiteit van Pennsylvania 's werelds eerste psychologische kliniek op te richten. Daarmede had het geboorte-uur van de klinische psychologie geslagen.

Deze weinige historische data leren ons o.m. drie dingen: het contact tussen psycholoog en psychiater dateert uit de eerste ontwikkelingsjaren van de experimentele psychologie; het begin van de klinische psychologie valt zeventien jaar na de intrede van de psychologie als wetenschap; aan de klinische psychologie ging vooraf een rechtstreeks contact met de experimentele psychologie.

Voor een juist begrip van de vroege situatie der klinische psychologie is het goed een ogenblik stil te staan bij Witmer's Psychologische Kliniek.

Het primaire doel van dit instituut was: het verlenen van praktisch-psychologische hulp in individuele probleemgevallen. Daarnaast had het nog twee andere oogmerken: een op de praktijk gerichte research en de praktische opleiding tot klinisch psycholoog. Dat deze drie doelstellingen in elkaar grepen, behoeft geen nader betoog. Wel verdient de gevolgde onderzoeksmethodiek een korte kenschetsing.

Kenmerkend voor het eigen uitgangspunt van het klinisch psychologisch onderzoek is de strikt individuele benadering van déze hulpbehoevende mens als zodanig. Zie daar de eerste en voornaamste reden, waarom Witmer deze benaderingswijze karakteriseerde met de aan de geneeskunde ontleende, methodologische term „klinisch”. Het doel, dat hij vanuit dit standpunt nastreefde, hield een verdere rechtvaardiging in van het gebruik van deze term. Hij beoogde immers om door middel van een zo volledig mogelijk onderzoek van deze of die mens doeltreffende hulp te bieden ter oplossing van diens persoonlijke problematiek. Zoals voor de klinisch-medische situatie, waren voor de klinisch-psychologische situatie sensu Wit-

mer dus twee momenten richtinggevend: de centrale plaats van de concrete persoon als zodanig en het therapeutisch imperatief.

Gezien het doelwit van daadwerkelijke hulpverlening is een diagnose vereist, die niet alleen maar een loutere klassificatie, doch vooral een begrijpende qualificatie van de persoonlijkheid inhoudt. De persoonlijkheid nu is een complexe en historische totaliteit. Om wille van haar complexiteit is het noodzakelijk meer dan één onderzoeksweg te bewandelen; vandaar dat Witmer in ieder afzonderlijk geval er naar streefde de gegevens van het psychologisch onderzoek te integreren met die van het somatologisch, psychiatrisch, milieu- en schoolonderzoek. Eist de complexiteit der persoonlijkheid een polymethodische aanpak, haar historiciteit vraagt een tweedimensionele inzet: enerzijds in de richting van een actuele dwarsdoorsnee, anderzijds in de richting van een evolutieve lengtedoorsnee. Voor de eerste wees Witmer op de betekenis van observatie en experimentatie, voor de tweede legde hij de nadruk op biographische analyse en „follow up study”. Exploratie in beide dimensies is noodzakelijk, omdat zij elkaar over en weer completeren.

In de ogen van Witmer omvatte het klinisch psychologisch onderzoek dus heel wat meer dan het toepassen van tests. En wat deze laatste betreft: ook in en tegenover hun gebruik handhaafde hij consequent zijn kwalitatieve, van de persoon uitgaande stellingname. Het realiseringsproces van de testprestatie beschouwde hij als meer waardevol dan de testuitkomst op zich; hij verkoos het selectieve testgebruik boven de toepassing van een vaste testbatterij en hij waarschuwde voor een eenzijdige aanwending van de statistische methode.

In aansluiting aan deze beknopte schets van Witmer's methodiek, dient nog vermeld, dat zijn instituut zich aanvankelijk uitsluitend occupeerde met kinderen van ongeveer drie tot vijftien jaar oud. Het betrof kinderen, die een of andere individuele problematiek vertoonden, tengevolge waarvan zij niet tot een optimale levensvorm konden geraken. Zo waren er onder, die een bepaalde opvoedings- of leerprobleem vertoonden, anderen waren belemmerd in hun psychomotoriek of hun zintuigelijke waarneming, weer anderen schoten tekort in hun intellectuele of socio-affectieve aanpassing. Daarbij ging Witmer's belangstelling gelijkelijk uit naar het normale, het zeer begaafde, het inferieure en het abnormale kind.

Zo is, zij het met grove toets, het profiel geschilderd van de klinische

psychologie, zoals zij binnen de muren van Witmer's instituut tot leven kwam. Er valt uit af te lezen, dat zij van onvervalst psychologische huize is; zij werd geschapen door een psycholoog, die bovendien bij niemand minder dan Wundt gestudeerd had. De Kliniek van Witmer was dan ook een echt *psychologische* kliniek en niet een medische, binnen welke de praktische psychologie een zekere taak was toegewezen. De klinische psychologie, zoals Witmer haar funderde, was een zelfstandig specialisme en niet een soort van nuttig toevoegsel aan de geneeskunde. Hij zag evenwel duidelijk haar grenzen. In het belang van de concrete hulpzoekende mens en in het belang van een verantwoorde wetenschapsbeoefening zag hij de noodzaak in van samenwerking met de medicus en bracht hij dit inzicht op overtuigende wijze in praktijk. Tenslotte valt uit het voorgaande op te maken, dat het ontstaan van de klinische psychologie een antwoord was op concrete noden van de afzonderlijke mens in zijn dagelijks leven en niet een gevolg van bepaalde theoretische vooronderstellingen. Van meet af aan vormde dan ook de praktische doelstelling een van haar wezenlijke kenmerken.

Confronteert men Witmer's originele conceptie met datgene, wat men heden ten dage als klinische psychologie aanduidt, dan ziet men zich geplaatst voor een verward panorama. Voor de een is zij medische psychologie, voor de ander: psychotherapie, voor een derde: psychoanalytische psychologie, voor een vierde: pathopsychologie, voor een vijfde: toepassing van testtechnieken in de psychiatrische kliniek, voor een zesde: counseling, voor een zevende: psychologische studie van individuele gevallen. Deze nog onvolledige opsomming zegt voldoende. Men vraagt zich af: vanwaar stamt die discongruentie? en voorts: waaraan moet men zich nu houden? Beide vragen willen wij trachten te beantwoorden, waarbij zal blijken, dat de beantwoording van de eerste vraag het antwoord op de tweede vraag voorbereidt.

Voor de genoemde discongruentie zijn meerdere factoren aansprakelijk. Witmer heeft niet voldoende voorzien, dat hij door het invoeren van de term „klinische psychologie” een spraakverwarring



zou ontketenen. Hij had het woord „klinisch” overgenomen van de geneeskunde, omdat hij dit het beste woord vond om de methode te karakteriseren, die hij wezenlijk achtte voor zijn vorm van practische psychologie. Hij heeft nochtans gevoeld een nadere verklaring verschuldigd te zijn. Daarom wees hij er op, dat woorden zelden hun oorspronkelijke betekenis behouden, dat klinische geneeskunde niet is wat terminologisch zou moeten volgen nl. het werk van de medicus aan het *ziekbed* van de patiënt. Het woord „klinisch”, aldus Witmer, impliceert een methode en niet een localiteit. Daarmede was voor hem de zaak afgedaan. Niettemin ligt hier een bron van misverstand. Hoe vindingrijk de keuze van het woord „klinisch” ook was, toch heeft Witmer te weinig beseft, dat hij het losrukte uit zijn geboortegrond, uit zijn volstrekt eigen betekenskader. Men zal hem gelijk moeten geven, dat in de geneeskunde „klinisch” niet meer uitsluitend verwijst naar „ziekbed”, maar vooral naar een bepaalde *methode*, te weten: de individuele benadering van *déze* patient in een direct aan hem uitgevoerd onderzoek. Dat de toepassing van deze methode echter ook plaats vindt aan het ziekbed en in talloze gevallen daar juist móet plaats vinden, legt blijkbaar voor Witmer geen gewicht in de schaal, evenmin de omstandigheid, dat een kliniek een „beddenhuis” is. Doch hier ligt niet het hoofdbezwaar. Toegegeven dat in de geneeskunde „klinisch” een wijdere strekking heeft dan het woord zelf aangeeft, dit doet er niets aan af, dat het een authentiek *geneeskundig* begrip blijft. En juist dát heeft Witmer geëlimineerd door een te ver gaande abstractie toe te passen. Met de uitstoting van de medische intentionaliteit, de gerichtheid op mogelijke of werkelijke *patienten*, werd „klinisch” tot een niet-medisch begrip. Wat zich had afgespeeld was niet een begripsovername. In feite werd onder de schijn daarvan een nieuw begrip gevormd, voor welke men hetzelfde woord handhaafde. Aldus werd „klinisch” tot een ambigu begrip. Het kon nu in allerhand situaties worden gebruikt, waarin op enigerlei wijze sprake was van een onderzoek van individuele gevallen. Zo wordt het begrijpelijk, dat Witmer’s belangstelling ook uitging naar normale en begaafde kinderen en dat in zijn voetspoor de meeste Amerikanen de brede opvatting huldigen, volgens welke de klinische psychologie bestaat in de studie van individuele gevallen, evenzeer normale als abnormale. In Frankrijk sluit Lagache zich bij deze zienswijze aan. Voorts

valt nu in te zien, dat men kon gaan spreken van klinische psychologie in bedrijf, industrie, school, leger, beroepskeuzebureau e.d.

Nog op een tweede manier kwam een nivellering tot stand. Toen eenmaal de uitdrukking „klinische psychologie” gelanceerd was, gingen sommige medici er gebruik van maken, daarbij de hun vertrouwde term „klinisch” automatisch opvattend in geneeskundige zin. Voor hen was klinische psychologie *uiteraard* een aangelegenheid van medici, een door de medicus in de klinische situatie ontwikkelde of toegepaste psychologie. Zodoende was volgens sommigen klinische psychologie een equivalent van medische psychologie, volgens anderen van psychotherapie of psychopathologie. Weer anderen zagen in haar een gelukkige aanduiding voor psychoanalytische psychologie, want was deze psychologie niet bij uitstek ontwikkeld aan de hand van een grondig en langdurig onderzoek van individuele gevallen? De fout, die deze groep van personen maakte, lag in het niet rekening houden met de omschreven inhoud, die Witmer aan de notie „klinische psychologie” had gegeven. Men kan bezwaren opperen tegen de gekozen formulering, een feit blijft, dat deze notie reeds een historisch begrip was, een met opzet gevormd teken voor een bepaalde vorm van praktische psychologie, uit te oefenen door een daartoe opgeleid psycholoog, die volgens een speciale methodiek te werk ging en daarbij o.a. gebruik maakte van testpsychologische technieken. Men zal wellicht tegenwerpen, dat sommigen hiervan niet op de hoogte waren en in de term „klinische psychologie” niet meer zagen dan een toevallig goed bruikbare woordcombinatie. In dat geval dient er op gewezen te worden, dat genoemde term een voorgeschiedenis heeft, waaraan men niet zonder meer kan voorbij gaan.

Behalve het dubbelzinnig gebruik van het woord „klinisch” hebben nog andere factoren bijgedragen tot onenigheden en onzekerheden aangaande klinische psychologie.

Op de eerste plaats de onstuimige ontwikkeling van de testpsychologische apparatuur, die velen heeft geïmponeerd en tot de opvatting verleid, dat „psycholoog” een andere benaming is voor „tester”, dat de toepassing van testprocedures de eigenlijke en enige taak is van de psycholoog. Deze misvatting is noodlottig èn voor de psycholoog èn voor degene die zijn hulp inroept. Zij berust enerzijds op een wanbegrip omtrent het wezenlijke van de psycholoog, anderzijds op

een ontoelaatbare overschatting van de test. Vooral de met de psychiater samenwerkende psycholoog is voor de bedoelde misvatting vaak niet gespaard gebleven. Dit behoeft een nadere toelichting.

Het is niet zonder betekenis, dat Kraepelin kort na de officiële intrede der wetenschappelijke psychologie zich ging bezig houden met haar methoden en deze in de psychiatrie invoerde. Daarin volgde een stoet van psychiaters hem na: Ziehen, Isserlin, Aschaffenburg, Ebbinghaus, Gregor, Ranschburg, Marbe, Sommer e.a.; in ons land b.v. de Utrechtse hoogleraar in de psychiatrie Heilbronner, die in 1905 een artikel, gewijd aan zijn beeldherkenningsproef, publiceerde onder de verrassende titel: „Zur klinisch-psychologischen Untersuchungstechnik” (Monatschr. f. Psychiat. u. Neurol.), of de Groningse hoogleraar in de psychiatrie Wiersma, van wie de bekende stippelproef voor het onderzoek van de aandacht afkomstig is, evenals het gebruik van wazige photographieën voor het onderzoek van de phantasie, en onder wiens leiding een reeks van te snel vergeten dissertaties tot stand kwam, waarin experimenteel psychologische methodieken werden aangewend ter bestudering van psychiatrische probleemstellingen. De psychiater begroette deze methodieken derhalve met instemming. Hij zag in hen een welkom middel om zijn wetenschap en klinische werkzaamheid meer objectief te funderen en te verifiëren.

Waren het aanvankelijk dus psychiaters, die deze methodieken invoerden en uitbouwden, hoofdzakelijk ter bestudering van *theoretische* vraagstellingen, langzamerhand gingen ook psychologen dit doen in samenwerking met de psychiater, terwijl zij pas na verloop van tijd in het kader van dezelfde collaboratie hun methoden en technieken tevens in dienst stelden van individuele gevallen, met het doel *practisch* bij te dragen tot diagnosestelling, prognosebepaling en behandelingsontwerp.

Moeilijkheden bleven intussen niet uit, want de psychiater aanvaardde de anonieme psychologische methoden gemakkelijker dan de persoonlijke medewerking van de psycholoog. Ook vandaag nog is dit soms het geval, maar daar staat tegenover, dat in het algemeen het merendeel der psychiaters het belang erkent, dat — voor bepaalde doeleinden — in de medewerking van de psycholoog gelegen is. Goed, de psycholoog was in de kliniek toegelaten, maar dan moest hij zich ook uitsluitend bepalen tot het afnemen van tests. Zoals wij

zagen, hebben sommigen gemeend in deze zin klinische psychologie te moeten verstaan, in strijd met de opvatting van Witmer, volgens welke de test niet het enige psychoklinische middel mag zijn en pas in het kader van een totalitaire persoonsbenadering klinische betekenis krijgt. De vraag, in hoeverre voor deze gang van zaken ook te wijzen is op de invloed van beroepsnarcisme, zullen wij aan het slot van dit betoog aanroeren.

Een verdere grond van meningsverschillen en twijfels is gelegen in de omstandigheid, dat de praktische beoefening van klinische psychologie in samenwerking met andere wetenschappen geschiedt. De klinische psycholoog bekleedt een grenspositie. Hij is werkzaam in randgebieden, waar competentie- en belangensferen van meerdere wetenschappen en beroepen in elkaar overvloeien, waar een samen treffen en niet zelden een gedeeltelijk overdekken van activiteiten plaats vindt. Daarmee rijst direct de vraag, hoe ver hij op het betreffende gebied mag en kan gaan, alsmede wat wel en wat niet tot zijn taak behoort. De meningen hierover zijn verdeeld. Het ontwerpen van algemene richtlijnen blijft dan ook een belangrijke opgave voor de naaste toekomst, maar zij spreken niet het laatste woord. Dat is voorbehouden aan één niet reglementeerbare factor nl. de openhartige bereidheid tot wederzijdse samenwerking in het belang van de hulpzoekende en de wetenschap.

De algemene situatie in Amerika maakt het er niet duidelijker op. De zgn. klinische psycholoog is daar ingeschakeld op tal van plaatsen, die onderling zeer verschillen. Rubinstein en Lorr komen dan ook tot deze vage uitspraak: „. . . the clinical psychologist is many things to many people in many places”. Dit is niet verwonderlijk, indien men in de klinische psychologie uitsluitend een bepaalde *methode* van onderzoek ziet, onverschillig waar en op wie toe te passen. Deze zienswijze heeft de speciële uitgroei van de klinische psychologie geschaad en haar erkenning als een apart beroep vertraagd. Hoe toch kon een werkzaamheid, die aanleunde tegen andere takken van wetenschap, in teamverband moest plaats vinden en zich verstrooide over disparate toepassingsvelden, aanspraak maken op een eigen karakter, laat staan op een beroepsstatus?

Als laatste bron van onenigheid noemen wij hier de vraag, of de klinische psychologie zich richt òf op kinderen, òf op volwassenen, òf op beiden.

Gaat men bij de historie te rade, dan blijkt, dat de leeftijd een accideenteel moment vormt. Witmer occupeerde zich uitsluitend met kinderen, maar achtte zijn methode evengoed van toepassing op volwassenen. Geleidelijk aan manifesteerde zich een belangstellingsverschuiving van *probleemkinderen* naar *probleemvolwassenen*. Shaffer en Lazarus aarzelen niet deze verschuiving een der hoofdveranderingen te noemen, die de klinische psychologie sinds haar vroege ontwikkeling doormaakte. In ieder geval kan tegenwoordig niet meer gesproken worden van een primaire of exclusieve gerichtheid op kinderen. Dit is eenvoudig het effect van een zekere, allengs gegroeide traditie, over wier ontstaansgronden wij op deze plaats niet verder kunnen uitwijden. Wij mogen ons echter niet door deze thans levende traditie laten misleiden. Het is te verwachten, dat er in de toekomst meer en meer klinische psychologen zullen zijn, die zich in het kader van een medisch georiënteerde kliniek of inrichting uitsluitend of in hoofdzaak met kinderen bezig houden. Een dergelijke ontwikkeling lijkt ook gewenst. De kinderleeftijd stelt andere problemen aan de orde dan de oudere leeftijden en vereist dienovereenkomstig een speciale belangstelling, kennis, ervaring, onderzoeks- en behandelingstechniek. Soortgelijke overwegingen hebben b.v. op psychiatrisch gebied geleid tot de recente figuur van kinderpsychiater. Zo gezien is de genoemde traditie, althans wat haar huidige dominantie betreft, een doorgangverschijnsel. De leeftijd is dan ook niet een factor, die meebevest over het al of niet klinisch karakter van een bepaalde practisch psychologische werkzaamheid. In dit perspectief is er niets tegen te erkennen, dat de instelling op volwassenen en bijna-volwassenen momenteel min of meer tekenend is voor de werkzaamheid van de klinische psycholoog.

Het wordt tijd de tweede vraag, die in het voorafgaande werd gesteld, onder ogen te zien. Die vraag luidde: Waaraan moet men zich nu houden? Het ligt verre van ons een bepaalde visie op te dringen. Gezien de uiteenlopende opvattingen achten wij het echter onze plicht het standpunt, dat wij innemen, mede te delen en te verantwoorden.

Tegen de achtergrond van hetgeen hiervoor ter sprake kwam, lijkt het gewenst een onderscheiding te treffen tussen klinische psychologie in algemene en in bijzondere zin.

*Klinische psychologie in algemene zin* is een methodologisch concept. De term „klinisch” is in dit verband medisch-neutraal en duidt uitsluitend een bepaalde werkmethode aan, nl. de casuïstische benadering van déze persoon als geheel in een situatie van aangezicht tot aangezicht, waarbij verstandhouding, observatie en gesprek een fundamentele rol spelen. Als zodanig staat klinische psychologie tegenover b.v. groepspsychologie, statistische psychologie, graphologische psychologie. Vooral ziet men in haar gaarne de tegenhanger der klassieke experimentele psychologie. De klinische situatie is existentieel en personaal; daartegenover is de laboratoriumsituatie artificieel en instrumentaal. Aldus worden „klinisch” en „experimenteel” polaire begrippen, verwijzend naar twee contrasterende geesteshoudingen: die der anthropologische en die der natuurwetenschappelijke psychologie. Integratie van beide is noodzakelijk, wil men niet uitkomen op een subjectivistische psychologie-mét-mens, respectievelijk een wetenschappelijke psychologie-zónder-mens. Daarover raadplege men de uiteenzettingen van Lagache, Igor Caruso en Nuttin.

Met deze begripsafgrenzing wordt het woord „klinisch” in on-eigenlijke zin gebezigd. Helaas is dit woordgebruik niet meer tegen te houden. Juister zou zijn hier te spreken van *individuele psychologie*, maar dit geeft verwarring met de benaming „Individualpsychologie”, welke Adler aan zijn stelsel gegeven heeft. Welnu, wij doen een concessie aan hen, die klinische psychologie willen vereenzelvigen met de zgn. klinische methode van individueel onderzoek, echter met dien verstande, dat wij deze vereenzelviging tot inhoud maken van de notie „klinische psychologie in algemene zin”. Daaronder valt dan iedere vakpsychologische werkzaamheid, in zoverre die steunt op de methode van individuele mensbenadering, zoals b.v. die van de psychoanalyticus, de conflictuoloog, de counselor, de school- en beroepskeuzepsycholoog, de psycholoog aan het medisch-opvoedkundig bureau, in zekere opzichten de bedrijfspsycholoog, enz.

Met *klinische psychologie in bijzondere zin* bedoelen wij een specialistisch beroep, dat historische wortels heeft, nl. enerzijds de oorspronkelijke conceptie van Witmer, anderzijds de groeiende oriëntatie naar de psychiatrische kliniek, vooral toen in Amerika tengevolge van oorlogsomstandigheden psychiaters en psychologen in vast teamverband gingen samenwerken. De term „klinisch” verwijst in

deze samenhang niet slechts naar een zekere benaderingsmethodiek, maar tevens naar een bepaald object: *de patient*, d.w.z. de mens, die hetzij „somatisch”, hetzij „psychisch”, hetzij „psychosomatisch” zodanig in zijn ik-wereldrelatie belemmerd of gestoord is, dat hij speciële medische zorg behoeft. De gerichtheid op de zieke of afwijkende mens is ons inziens bepalend voor het beroepsterrein van de klinische psycholoog. Daarin staan wij niet alleen. Onder meer zijn Nyssen, Zazzo, Rey, Grace Arthur en Erich Stern voorstanders van dezelfde opvatting, evenals het hier te lande in 1949 opgerichte Gezelschap voor Klinische Psychologie. De bedoelde gerichtheid laat recht wedervaren aan de geneeskundige origine van het begrip „klinisch”. Niettemin blijft dit begrip voor de psycholoog een analogie-begrip, aangezien hij geen medicus is. Al treedt hij de patient op een andere wijze en met andere middelen tegemoet, het feit, dat hij zich occupeert met *patienten*, verplicht hem principieel tot samenwerking met de medicus, in de eerste plaats de psychiater.

Om het beroep van klinisch psycholoog nog nader te contouren, lijkt het aangewezen ook het locale aspect van „klinisch” enigszins te laten meespreken en wel in die zin, dat de klinische psycholoog zijn werk bij uitstek verricht in een klinisch milieu d.w.z. een milieu, dat er op is ingesteld patienten gedurende kortere of langere tijd te huisvesten ten behoeve van uitgebreid medisch of medisch-opvoedkundig onderzoek, toezicht of behandeling.

Deze voorstelling van zaken stemt tevens overeen met de ontwikkeling hier te lande. Dijkhuis heeft onlangs gewezen op het eigen karakter van deze ontwikkeling. In Nederland kwam reeds een professioneel contact van de psycholoog met de psychiater voor, lang voordat de klinische psychologie der Amerikanen er geïmporteerd werd. Toen men sindsdien ook in ons land van klinische psychologie is gaan spreken, bedoelt men daarmee in het bijzonder de werkzaamheid van de psycholoog, die in kliniek, ziekenhuis of inrichting in de eerste plaats met de psychiater samenwerkt.

Wat omvat nu de beroepstaak van de klinische psycholoog?

Zijn hoofdgave bestaat in de vorming van een *psychologische* diagnose bij patienten, die onder bepaalde vraagstellingen door de psychiater naar hem worden verwezen. Nu eens ligt het accent op

de verdiepte analyse der persoonlijkheid, andermaal op het gedetailleerde onderzoek van bepaalde psychische verrichtingen, maar dan steeds meebeschouwd in het persoonlijkheidsgeheel. Het einddoel is bij te dragen tot een verfijning van de *psychiatrische* diagnose, die in handen blijft van de psychiater. Wezenlijk is, dat de klinische psycholoog de patient benadert in het licht van de wetenschappelijk-psychologische kennis van de normale mens, voor welke kennis zijn academische opleiding hechte en brede grondslagen heeft gelegd. Wel moet hij o.a. op de hoogte zijn van de psychopathologie, gezien de probleemstellingen, waartoe de bijzondere categorie van zijn onderzoekspersonen aanleiding geeft. Doch ingevolge zijn basisopleiding is hij voor alles normopsycholoog. In de daardoor gevestigde instelling en kennisschat ligt het eigene, de kracht en de zin van zijn beroepswerkzaamheid naast die van de psychiater. Zodra hij dat verloochent of uit het oog verliest, ont-aardt hij in de figuur van alsof-psychiater. Van dit gevaar dient hij zich telkens opnieuw rekenschap te geven. Hij moet in eerste instantie afstand nemen van psychiatrische begrippen en indelingen. Daarop heeft enkele jaren geleden Eysenck terecht de nadruk gelegd. Dit geldt reeds voor de casuïstische vraagstelling, welke de psychiater aan hem voorlegt. Er bestaat immers de mogelijkheid, dat een geopperde nosologische vraagstelling niet wezenlijk is voor deze patient, in welk geval psychiater en psycholoog elkaar slechts zouden misleiden. Van meer gewicht is nog, dat de psycholoog met een in psychiatrische begrippen gevatte probleemstelling weinig kan doen, omdat zijn inzichten, methoden en onderzoeksresultaten vooralsnog ontoereikend zijn om daarop in alle gevallen een betrouwbaar of beslissend antwoord te kunnen geven. Eerste eis is dan ook de bedoelde vraagstelling te ontdoen van psychiatrische terminologie. Daartoe is een gesprek nodig tussen psychiater en psycholoog, waarin zij *beiden* de taak hebben los van de puur diagnostische klassificatie — zo nauwkeurig mogelijk de individuele probleemsituatie van de patient te bepalen en op grond daarvan in alledaagse bewoordingen de vraag te formuleren, waarop men een antwoord wenst van de psycholoog. Deze heeft dan na te gaan, in hoeverre en op welke manier die vraag toegankelijk is voor klinisch psychologisch onderzoek. In dit verband kan hij waardevolle directieven aantreffen in publicaties van Shapiro, Eysenck, Paynes en Rey.



Tot nu toe spraken wij over de *practische* taak van de klinische psycholoog. Innig daarmee vervlochten is de taak van *wetenschappelijk onderzoek*, onmisbare conditie voor de theoretische en praktische vooruitgang van een nog zo jeugdige discipline. Conclusies en interpretaties moeten geverifieerd worden door systematisch onderzoek. De onvolkomenheid en ontoereikendheid der experimenteel psychologische methodieken nopen tot voortdurende research. Ook is bewerking nodig van gegevens, die door klinisch psychologisch onderzoek van een bepaalde patientencategorie verkregen werden, evenals vergelijking met normale proefgroepen en met contrastgroepen. De klinische psycholoog kan aldus niet alleen bijdragen leveren tot de algemene diagnostiek, maar ook tot verdieping van inzicht in psychologisch en pathopsychologisch gebeuren. Het is dan ook een levensbelang, dat hij naast zijn praktische werkzaamheid in de gelegenheid wordt gesteld tot het verrichten van research.

Tot besluit enkele notities aangaande de techniek van het klinisch psychologisch onderzoek.

Zoals gezegd, vertegenwoordigt dit onderzoek een individuele, op de totale persoon betrokken benaderingswijze in een situatie van aangezicht tot aangezicht. Het is een „patient-centered”, niet een „tool-centered” approach. Dit standpunt is bepalend voor de werkwijze van de klinische psycholoog. Grosso modo bedient hij zich van drie soorten middelen: observatie, gesprek en experimentatie.

Klinische *observatie* is een directe, aandachtige vorm van sympathiserende waarneming, die concrete eigenschappen vaststelt, zoals deze objectief voorhanden zijn, of concrete gedragingen vervolgt, zoals deze zich spontaan voordoen en wel voor zover in beide de singulariteit van de geobserveerde zich openlegt. Door het klinisch *gesprek* treden onderzoeker en onderzochte in het meest karakteristieke veld van specifiek menselijke communicatie. Eerst nu is er kans, dat de situatie van aangezicht tot aangezicht zich verinnerlijkt tot een situatie van hart tot hart. Informatie wordt mogelijk omtrent de ik-wereldrelatie van de patient in haar historische en actuele aspecten, evenals aanwending van bepaalde informatiemethoden zoals: geleide associatie, introspectieve analyse, dynamische retrospectie, inquiry e.d. De klinische *experimentatie*, waarbij observatie

en gesprek onverminderd van belang blijven, stelt de onderzoeker in staat een „gewapende” blik op de patient te richten. De testpsychologische techniek, die wij hier op het oog hebben, brengt de patient in een gestandaardiseerde situatie, met het doel een bepaald gedrag aan hem te ontlokken, dat objectief vergelijkbaar is met dat van anderen in dezelfde situatie of met vaste normen, die door testijking verkregen zijn.

De toepassing van tests vormt een belangrijk moment in het klinisch psychologisch onderzoek. De mogelijkheden ervan zijn groot, de moeilijkheden niet minder. De test is niet een feilloos instrument, maar een tentatief middel; niet een zelfwerkend apparaat, maar een verlengstuk van de onderzoeker. De test doet appèl op de totale persoon, zodat ieder testresultaat een resultante is of, zoals Rey het uitdrukt, „un signe polyvalent”. Het is bovendien nog ambigu, in zoverre het evengoed onthullend als verhullend kan zijn. Ook is van niet te onderschatten betekenis, dat ieder mens een bevoorrechte uitdrukkingsweg heeft, hetgeen van invloed is op zijn affiniteit tot deze of die bepaalde test. Tenslotte komt het testresultaat tot stand in een psychologische proefsituatie. Persoon en optreden van de onderzoeker, zijn verstandhouding met de onderzochte en de wijze waarop de laatstgenoemde de testsituatie beleeft en er stelling tegenover neemt, zijn even zovele momenten, die het testresultaat beïnvloeden. Uit deze overwegingen blijkt zonneklaar, dat het testresultaat geconditioneerd wordt door multiple factoren en dat inzicht in deze een noodzakelijke voorwaarde is om de individuele *betekenis* van de testuitkomst op het spoor te komen. Met een puur kwantitatieve test-score valt niet veel te beginnen. Steeds is nodig een kwalitatieve uitwerking van de testprestatie in haar betrokkenheid op de test-situatie en het ontwikkelingsgeheel van de persoonlijkheid. Van de kwalitatieve interpretatiemethoden noemen wij in het bijzonder: de formele analyse, de inhoudelijke analyse, de „Verlaufsanalyse” in de zin van Heiss, alsmede de door Rosenzweig opgestelde „levels of personality appraisal”.

Op deze wijze is het klinisch psychologisch testonderzoek inderdaad een „patient-centered approach”. Dit geldt ook voor de taak, die de klinische psycholoog moet verrichten alvorens tot feitelijk testgebruik over te gaan, te weten: het zuiveren van de vraagstelling door discussie met de psychiater, het selecteren van de tests, het bepalen

van de testeerbaarheidsgraad van de patient, het vestigen van een positief contact, het voorbereiden van de patient op het testonderzoek en het vinden van de beste manier om dit onderzoek te openen.

Zo moge tevens naar voren komen, dat ook buiten het klinisch milieu het testonderzoek nooit gelijk mag staan met het werktuigelijk nemen van een steekproef en het berekenen van een score. Het stelt hoge eisen aan kennis, ervaring, geduld en verantwoordelijkheid. Reeds de nooit geheel te overbruggen kloof tussen testsituatie en levenssituatie maant tot bescheidenheid in de formulering van conclusies en gedragsvoorspellingen. Slechts wanneer aan deze eisen voldaan wordt en rekening wordt gehouden met de factoren, die het testresultaat beïnvloeden, zal de test in handen van bevoegden een waardevol diagnostisch hulpmiddel blijken.

Voor de klinische psycholoog geldt dit alles in verhevigde mate. Hij zal zich bovendien rekenschap moeten geven van de invloed, die het testonderzoek uitoefent of kan uitoefenen op het ziekteproces van de patient. Er zijn gevallen, waarin dit onderzoek niet mag plaats vinden of tijdig afgebroken moet worden vanwege het gevaar ener desintegrerende werking.

Het is onze overtuiging, dat de klinische psycholoog veel kan bijdragen tot het voorkómen van een testmanie, maar evenzeer van een testphobie.

### *Dames en Heren,*

Het voorafgaande trachtte U een beeld te geven van hetgeen wij in de titel van deze les tot uiting wilden brengen: *klinische psychologie in wording*.

U hebt o.a. vernomen, hoe zeer de klinische psycholoog is aangevoelen op samenwerking met de psychiater en hoe zich hierbij soms moeilijkheden kunnen voordoen. Herhaaldelijk zoekt men de oorzaak hiervan in een zeker beroepsnarcisme van de psychiater, alsof er niet een zekere rivaliserende instelling van de psycholoog mede in het spel kan zijn. Er zijn echter te veel uitzonderingen om de kwestie zó algemeen te stellen. Indien zich wrijvingen voordoen tussen psychiater en klinisch psycholoog, is ons inziens de hoofdbron ervan te zoeken in een tekort aan informatie bij beiden aangaande elkaars werk-

zaamheid. Dit heeft consequenties voor hun opleiding. De aanstaande psychiater zal o.a. zich moeten oriënteren omtrent de testpsychologische methodieken en hun draagwijdte. De toekomstige klinische psycholoog zal zich o.a. een subtiel grensbewustzijn moeten eigen maken met betrekking tot het specifieke domein van de psychiater. Daarom is het nodig, dat beiden tijdens hun opleiding contact met elkaar hebben. Mogen de plannen, die daartoe bestaan, weldra ten volle verwezenlijkt zijn.

*Hoogwaardige Excellenties en Heren Bestuursleden van de Sint Radboudstichting,*

Dat U mij een leeropdracht hebt willen verlenen op het gebied van de praktische psychologie, stemt mij tot grote dankbaarheid. Naar best vermogen zal ik er naar streven steeds aan Uw verwachtingen te beantwoorden.

*Edelgrootachtbare Heren Curatoren,*

Voor de welwillende wijze, waarop U mijn benoeming tot lector aan deze Universiteit hebt bevorderd, betuig ik U mijn oprechte dank.

*Mevrouw en Mijne Heren Professoren, in het bijzonder van de Faculteit van Letteren en Wijsbegeerte,*

Met Uw Hooggeleerd College te worden verbonden betekent voor mij een bijzondere eer. Wel zeer gaarne moge ik een beroep doen op Uw steun bij de vervulling van mijn taak.

*Hooggeleerde Rutten,*

Met vreugde denk ik terug aan de jaren, waarin ik van U mijn vorming in de empirische psychologie heb mogen ontvangen. Zij heeft op mij een onuitwisbaar stempel gedrukt. Al ging reeds vroegtijdig mijn belangstelling in een richting, die de Uwe niet was, toch

bleef U mij onverminderd met raad en daad terzijde staan, hetgeen mij ten zeerste aan U verplicht. De persoonlijke relatie, die in die jaren is gegroeid, betekent voor mij een waarborg om de komende samenwerking met U vertrouwwol tegemoet te zien. Steeds heeft het mij getroffen, hoe zeer het belang van de student U ter harte gaat. Weest U ervan verzekerd, dat ik U hierin zal navolgen.

#### *Hooggeleerde Prick,*

Op deze gedenkwaardige dag is het mij een behoefte uitdrukking te geven aan mijn diepe dankbaarheid voor al hetgeen U voor mij geweest bent, zowel tijdens mijn universitaire opleiding tot psycholoog, als in de daarna volgende jaren, toen ik als assistent bij U werkzaam was en onder Uw kundige leiding mijn proefschrift mocht voorbereiden en voltooiën. Het is aan Uw vormende en stuwende kracht te danken, dat ik mij tot klinisch psycholoog heb kunnen specialiseren en dat mij een leeropdracht aan deze Universiteit werd verleend.

Tevens moge ik deze gelegenheid aangrijpen om U hulde te brengen voor Uw eminente verdiensten in zake de ontwikkeling van de klinische psychologie in Nederland. Juist met U in de toekomst nauw te mogen samenwerken, beschouw ik als een groot voorrecht.

#### *Hooggeleerde Calon,*

Uw voorbeeld is voor mij richtinggevend geweest. Sinds 1940 hebt U tesamen met Prof. Prick pioniersarbeid verricht voor de uitgroei van de klinische psychologie in ons land. Daarop met Uw hulp te mogen voortbouwen, reken ik mij tot een eer.

#### *Hooggeleerde Strasser,*

De veelvuldige contacten, die ik gedurende de afgelopen jaren met U mocht hebben, waren voor mij uiterst leerzaam. Uw grondige kennis, brede belangstelling en rijke belesenheid vormen een voortdurende uitnodiging om U te raadplegen. Indien U mij daartoe bij

tijd en wijle ook in de toekomst gelegenheid wilt geven, zal ik dit hogelijk waarderen.

*Mijne Heren Regenten van het St. Canisius-Ziekenhuis,*

Voor de wijze, waarop U mij in staat stelt werkzaam te zijn op de psychiatrische, neurologische en neurochirurgische afdeling van het St. Canisius-Ziekenhuis, ben ik U zeer erkentelijk.

*Leden van het Gezelschap voor Klinische Psychologie,*

Steeds heb ik het als een privilege beschouwd in Uw midden te mogen verkeren. Het zal U niet ontgaan zijn, dat onze gedachtenwisseling heeft bijgedragen tot hetgeen ik in deze openbare les naar voren heb gebracht. Dat onze samenwerking bestendig moge voortduren, is mijn oprechte wens. Speciaal mag ik U, zeergeleerde Grewel, danken voor de onvermoeibare wijze, waarop Gij Uw kunde in dienst van het Gezelschap stelt.

Nu hier te lande de opleiding tot klinisch psycholoog meer en meer ter sprake komt, valt het te verwachten, dat voor het Nederlandsch Instituut van Praktizeerende Psychologen en het Gezelschap voor Klinische Psychologie, die een vruchtbare betrekking met elkaar onderhouden, een belangrijke taak is weggelegd, waarbij uiteraard contact met psychiatrische zijde niet gemist kan worden.

*Dames en Heren Studenten,*

Sinds 1948 ben ik in de gelegenheid geweest van nabij Uw opleiding en de daarmee verbonden problemen te volgen. Naar ik vertrouw, zullen hierdoor onze komende ontmoetingen begunstigd worden. Steeds zal ik mij inspannen om U behulpzaam te zijn bij Uw wetenschappelijke vorming. Mijn zorg zal er naar uitgaan om de bijzondere verantwoordelijkheid, die de praktische uitoefening van het beroep van psycholoog vereist, tot haar volle recht te laten komen.

Ik heb gezegd.

## LITTERATUUR

- Brotmarkle R.: *Clinical psychology. Studies in honor of Lightner Witmer*. Philadelphia 1931.
- Brower D.; Abt L.: *Progress in clinical psychology*. Vol. I, Sect. 1 en 2. New York 1952.
- Calon P.: *De samenwerking van psycholoog en psychiater*. Annalen Thijmgenootschap 37, 1949, 46.
- Caruso I.: *Psychologische Methoden und Einheit der Psychologie*. Archiv. Psicol. Neurol. Psichiat. (Milano) 14, 1953, 96.
- Congrès International de Psychiatrie, Paris 1950: Application des méthodes de tests mentaux à la psychiatrie clinique*, Paris 1950.
- Dijkhuis J.: *De klinische psychologie*, in: Gedenkboek van het Thijmgenootschap bij het vijftigjarig bestaan. Amsterdam 1954, 215.
- Eysenck H. et al.: *The role of the psychologist in psychiatric practice*. Proceedings of the Royal Society of Medicine (Section of Psychiatry), Vol. 45, 1952, 445.
- Eysenck H.: *Zur Theorie der Persönlichkeitsmessung*. Ztschr. f. diagn. Psychol. u. Persönlichkeitsforschung 1954, 87, 171.
- Foulquié P.: *La psychologie contemporaine*. Paris 1951.
- Germain J.: *Quelques considérations sur la psychologie clinique en relation avec la formation des psychologues cliniques*. Archiv. Psicol. Neurol. Psichiat. (Milano), 14, 1953, 118.
- Gurwitz M.: *The dynamics of psychological testing*. New York 1951.
- Heiss R.: *Möglichkeiten und Grenzen einer Diagnostik der Persönlichkeit durch projektive Methoden*, in: E. Speer: Die Vorträge der 4. Lindauer Psychotherapie-woche 1953, Stuttgart 1954, p. 22.
- Hoch P.; Zubin J.: *Relation of psychological tests to psychiatry*. New York 1952.
- Lagache D.: *L'Emploi clinique des tests et le diagnostic du caractère*. Bull. Fac. Lettres Strasbourg, 20, 1942, 221.
- : *L'Unité de la psychologie. Psychologie expérimentale et psychologie clinique*. Paris 1949.
- : *Psychologie clinique et méthode clinique*. L'Evolution psychiatrique 11, 1949, 155.
- : *L'Esprit de la psychologie contemporaine*. L'Année psychologique. Volume jubilaire hommage à Henri Piéron. Paris 1951, p. 1.
- Lennep D. v.: *De ontwikkeling van de klinische psychologie in Amerika*. Ned. Tijds. v. Psychol. 1949, 196.
- Lennep J. v.; Grewel F.: *De opleiding tot klinisch psycholoog*. Ned. Tijds. v. Psychol. 1950, 100.
- Loo K. v. d.: *De klinische psychologie in dienst van de problematiek van de essentiële hypertensie*. Nijmegen 1952.
- : *Medische psychologie en psychologische geneeskunde*. Ned. Tijds. v. Psychol. 1953, 1.
- : *Heeft de klinische psycholoog een eigen taak?* Gawein 1954, 119.
- Louttit C.: *The nature of clinical psychology*. Psychol. Bull. 36, 1939, 361.
- Nuttin J.: *Tendances nouvelles dans la psychologie contemporaine*. Louvain 1951.

- : *Klinische en experimentele methode in de psychologie*. Ned. Tijds. v. Psychol. 1954, 93.
- Nyssen R.: *Essai de délimitation de l'activité clinique du psychologue*. Arch. Psicol. Neurol. Psychiat. (Milano), 14, 1953, 69.
- : *L'Investigation scientifique en psychologie clinique*. Revue de Psychol. Appliquée, 3, 1953, 119.
- Paynes R.: *The role of the clinical psychologist at the institute of psychiatry*. Revue de Psychol. Appliquée, 3, 1953, 150.
- Pennington L.; Berg I.: *An introduction to clinical psychology*. New York 1954.
- Prick J.: *De samenwerking tussen psycholoog en psychiater*. Maandbl. Geest. Volksgez. 1947, 3.
- : *De verhouding van psychologie en psychopathologie*. Ned. Tijds. v. Psychol. 1947, 4.
- Proceedings and papers of the thirteenth international congress of psychology: groupement int. pour la coordination de la psychiatrie et des méthodes psychologiques*. Stockholm 1951.
- Rey A.: *Monographies de psychologie clinique*. Neuchâtel-Paris 1952.
- : *Relations entre la psychologie et la psychiatrie*. Revue de Psychol. Appliquée, 3, 1953, 127.
- : *La psychologie clinique; ses aspects théoriques et pratiques*. Archiv. Psicol. Neurol. Psychiat. (Milano), 14, 1953, 16.
- Rosenzweig S.: *Levels of behavior in psychodiagnosis with special reference to the Picture-Frustration Study*. Amer. Journ. Orthopsychiat. 1950, 63.
- Rubinstein E.; Lorr M.: *A survey of clinical practice in psychology*. New York 1954.
- Schafer R.: *The clinical application of psychological tests*. New York 1948.
- Shaffer G.; Lazarus R.: *Fundamental concepts in clinical psychology*. New York 1952.
- Shapiro M.: *An experimental approach tot diagnostic psychological testing*. Journ. of Ment. Science 1951, 748.
- Stern E.: *Die Tests in der klinischen Psychologie*. Handbuch der klinischen Psychologie, Bnd I, 1. Halbband. Zürich 1954 (2e halfband verschijnt binnenkort).
- Symposium: Psychologists' functions in hospitals*. Journ. of Consult. Psychol. 1944, 267.
- Watson R.: *Readings in the clinical method in psychology*. New York 1949.
- : *The clinical method in psychology*. New York 1953.
- Witmer L.: *Clinical psychology*. The Psychol. Clinic 1, 1907, 1.
- Zazzo R.: *Les ambiguïtés de la notion de psychologie clinique*. Archiv. Psicol. Neurol. Psychiat. (Milano) 14, 1953, 39.







