

Psychodiagnostiek: hoe werkt dat eigenlijk?

Is er sprake van autisme?

Wat zijn mijn persoonlijkheidspatronen?

Is er sprake van een aandachts- en/of geheugenprobleem?

Dit zijn verschillende vragen die voorbijkomen in de dagelijkse praktijk als het gaat om een aanvraag voor psychodiagnostisch (ook wel psychologisch onderzoek) Maar hoe werkt psychodiagnostiek eigenlijk, wat zijn vragen waar psychologen antwoord op geven en hoe werkt dit in de praktijk?

Psychodiagnostiek begint met een duidelijke onderzoeksvraag van zowel de verwijzer, jij als client en van degene die het onderzoek doet zelf. Het is heel belangrijk om deze vragen van te voren helder te hebben, zodat het onderzoek ook brengt wat ervan wordt verwacht. Het onderzoek heeft namelijk altijd een doel. Het is vanzelfsprekend dat het bevredigend is wanneer dit doel bereikt wordt en bovenal dat het aansluit bij wat jij als client en de verwijzer verwachten. Maar hoe stel je een goede onderzoeksvraag, zodat er een bevredigende uitkomst uit het onderzoek naar voren komt? Wat hierbij helpt, is om iets te weten over het hypothese toetsend model (De Bruyn, 2003) vanuit waar psychologen werken.

Hypothese toetsend model

Met het hypothese toetsend model worden hypothesen gevormd en getoetst over wat er aan de hand is. Dit gebeurt op basis van informatie over hoe jij dingen ervaart en beleeft (subjectieve informatie), informatie van je naasten en van de verwijzer. Maar ook op basis van meer objectieve informatie die verkregen is uit tests, interviews en vragenlijsten. Het onderzoek werkt als een diagnostische cyclus: de hypothesen worden getoetst en dit wordt net zo lang herhaald tot er een passend en voor jou en de verwijzer bevredigend antwoord is gegeven op de onderzoeksvraag.

Deze diagnostisch cyclus volgt een vast stappenplan:

Onderkende diagnostiek

Dit is diagnostiek gericht op het objectief kunnen maken van de door jou beschreven (subjectieve) klachten aan de hand van vragenlijsten en interviews. Het in een categorie plaatsen of wel het classificeren van gedrag, bijvoorbeeld volgens DSM 5 criteria, valt hieronder. Een verwijzsvraag hierbij kan zijn: 'is er sprake van autisme?'. Het gaat om een beschrijving van concreet gedrag en het inschatten van de ernst van dit gedrag om al dan niet te komen tot het vaststellen van een stoornis of classificatie. Een classificatie is enkel een beschrijving van gedrag en geeft geen verklaring vóór dit gedrag.

Verklarende diagnostiek

Een volgende stap is om de gedragingen die beschreven zijn te verklaren: snappen we waar je gedragingen vandaag komen? Hierbij kun je denken aan neuropsychologisch onderzoek, naar cognitieve functies als bijvoorbeeld aandacht, concentratie, geheugen en het vermogen om dingen te plannen/ te organiseren. Dit doen we bijvoorbeeld wanneer er autisme is vastgesteld, om te begrijpen of er sprake is van informatieverwerkingsproblemen zoals we die bij autisme verwachten. Ook het proberen te begrijpen van gedrag bij persoonlijkheid is verklarende diagnostiek. Je kunt dan denken aan persoonlijkheidstrekken die je hebt ontwikkeld in je leven of bepaalde ideeën over jezelf, anderen of relaties die je gedrag sturen. Schema's zoals beschreven in schematherapie vallen hier bijvoorbeeld onder.

Indicerende diagnostiek

De laatste stap gaat over het indiceren (het vaststellen) van een passend advies of behandelaanbod: met de gevonden informatie kan je gedrag beter worden begrepen en is er een idee ontstaan over de waar de behandeling zich op zal moeten richten. Vanuit het samengestelde beeld dat uit het onderzoek is gekomen en beschreven aan de hand van de getoetste hypothesen wordt dan het best passende advies voor behandeling gegeven met eventuele alternatieven.

