

De psycholoog-psychodiagnosticus als poortwachter van het weten

Jos Peeters

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 49(4), 301-309 |

Inleiding

Het boek *Psychodiagnostische besluitvorming: deskundig oordelen in de klinische praktijk* van Cilia Witteman, Laurence Claes, en Paul Van der Heijden (2017) is niet alleen een topwerk voor de psychodiagnosticus, maar voor elke psycholoog. Het boek gaat vooral over ‘oordelen en beslissen’ en over alles wat daarmee mis kan gaan. En dat is veel. Het boek plaatst vraagtekens bij ‘alles wat we weten of menen te weten’ over onze cliënten, onze collega’s en, erger nog, over onszelf. De auteurs stellen zich bescheiden op, maar het boek geeft aanleiding tot heel wat bedenkingen, niet alleen over psychodiagnostiek, maar over de hele hulpverleningswereld. Meer nog, de bedenkingen gaan van het wetenschapsfilosofische uiterste tot zeer drastische en praktische voorstellen voor het dagelijks hulpverleningswerk. In dit artikel komt eerst een overzicht van het boek aan bod, om vervolgens in te gaan op de bedenkingen. Het leidt onherroepelijk tot een opwaardering van de psycholoog-psychodiagnosticus als poortwachter van het weten.



Het boek

Speciaal aan dit boek over psychodiagnostiek is dat het niet gaat over instrumenten en zelfs niet over het diagnostisch proces als zodanig. Daarvoor wordt verwezen naar een ander werk van dezelfde auteurs (Witteman, Van der Heijden, & Claes, 2014). Hier gaat het uitsluitend over hoe de psycholoog oordeelt en beslissingen neemt in de diagnostische praktijk. Kennis op dat vlak “is nuttig, omdat je daarmee valkuilen kunt vermijden en meer recht kunt doen aan de problematiek van de patiënt” (p. 9). Terecht constateren de auteurs dat daarvoor in het verleden nauwelijks aandacht was. Gelukkig wordt dat nu ruimschoots goedge maakt met dit dunne boekje van slechts een honderdtal pagina’s. Het is een boek voor psychologen door psychologen en het is opvallend hoeveel literatuurrefe-

renties uit de universele bibliotheek van de psychologie aangehaald worden. Het lijkt soms alsof de hele geschiedenis van de cognitieve psychologie uitgepluisd werd om ruggensteun te geven aan de vele, soms ook wel erg verrassende, stellingen. De auteurs zijn tegelijk ‘meesters in de beperking’ en stellen bij het begin van het boek uitdrukkelijk dat het uitsluitend zal gaan over de psychodiagnostische praktijk, van de informatieverzameling tot aan de indicatiestelling. Het gaat, volgens hen, ook niet over behandeling en de oordelen en beslissingen die daarbij te pas komen, noch over het succes van die behandelingen. Gelukkig valt dat laatste, tegen het einde van het boek, best mee en stellen ze zich kritisch op ten opzichte van behandelingen. Het is echter jammer dat de auteurs zich zo uitdrukkelijk beperken tot de psychodiagnostiek, want het boek heeft zeker ook wat te bieden aan hulpverleners in het algemeen. Ook forensisch psychologen kunnen er heel wat uit halen. Zelfs de profitsector zou zijn voordeel kunnen doen met dit boek.

Het boek bevat vier hoofdstukken en de titel van het eerste hoofdstuk is al meteen raak: ‘Oordelen en beslissen in de klinische praktijk gaat soms goed fout’. De auteurs starten bij de wijze waarop we labelen. Al snel komt het diagnosticeren in DSM-stijl aan bod en worden onze klassieke fouten daarbij blootgelegd. Inmiddels mag de kritiek van bijvoorbeeld Jim Van Os in Nederland en Stijn Van Heule in Vlaanderen algemeen bekend verondersteld worden. De bekende problemen worden onderschreven, maar ditmaal extra verduidelijkt vanuit het perspectief van de beoordelingsfouten die we allemaal maken. We hanteren, ook als psychologen, te vaak stereotypen en prototypes en we draaien onze hand niet om voor een reïficatie, wat Nietzsche ‘verdingelijking’ noemde. We denken dat de stoornissen, zoals beschreven in de DSM, werkelijk bestaande zaken zijn. Eigenlijk ontwikkelen we een eigen ‘psychologica’ waarbij vaak de eigen impliciete causale theorieën over stoornissen een rol spelen en waarbij “juist die behandeling het meest belovend lijkt waar toevallig het eigen specialisme ligt” (p. 30).

In een paragraaf over ‘clinical case formulation’, een van de vijfsterrenstukken in het boek, analyseren de auteurs aan de hand van het voorbeeld ‘trauma’ haarfijn de vele beoordelingsfouten door psychodiagnostici en “vooral door psychotherapeuten” (p. 24). Minstens zo goed is de volgende paragraaf over ‘het verhaal van de patiënt’ waarbij zelfs een Kahneman (2011) op zijn best wordt overtroffen met het filteren van de kenmerken van een narratief. Zonder de term ‘narrative fallacy’ te laten vallen, komt de hele ‘verklarende’ (zelf) misleidingsproblematiek aan bod. In *Twee breinen* (Peeters, 2018) werden de narratieve misleiding en de hele ‘waarheidsproblematiek’ hieromtrent al beschreven. Hier wordt dat thema echter extra geanalyseerd en centraal gesteld in een psychodiagnostisch perspectief.

Het tweede hoofdstuk, ‘De beslissende clinicus’, bespreekt de hele problematiek van de heuristieken (vuistregels of verkorte denkroutes, veelal op ervaring gebaseerd) en hun

kwalijske gevolgen: de biases als beoordelingsfouten of denkfouten. In tegenstelling tot Peeters (2016) worden de ‘heuristieken en biases’ hier exclusief besproken in het kader van de psychodiagnostische praktijk. Sommige biases zijn inderdaad eerder typisch voor de ‘labelende’ psychologen en de auteurs plaatsen, historisch correct, de referentiebias vooraan. Cilia Witteman neemt hier vermoedelijk het voortouw en naar analogie met haar eerdere geschriften (Witteman & Koele, 2014; Witteman et al., 2014) legt ze nu weer, maar dan uitgebreider, ‘al onze psychologenbiases’ bloot. Met de verankeringsbias wordt gestart en daarna helpt de bevestigingsbias ons overal doorheen. Toepassingen van de beschikbaarheidsbias (‘Wat opvalt, is waar’), de positieve teststrategie (‘Ik moet het niet testen want ik weet het al’) en het gemis aan falsificatie... het is allemaal al snel herkenbaar. Je beseft dat het erg is, maar hoe verder je leest, hoe meer je beseft dat het nog erger is dan je aanvankelijk dacht. De ‘overconfidence bias’ is bij dat alles typisch voor psychologen, vooral bij psychotherapeuten die op dat vlak kennelijk met gemak de hele bevolking verslaan. Het zelfingeschatte succes van hun therapieën is fenomenaal. Interessant is dat ook intuïtie en klinische intuïtie op een genuanceerde wijze worden besproken. Klinische intuïtie is een “impliciete combinatie van boekenkennis en ervaringskennis, met de sterke overtuiging het te weten” (p. 66). Remedies vinden is niet eenvoudig. De auteurs stellen immers dat het “verbod op heuristieken en intuïtie net zo bizar is als een verbod op ademen” (p. 98). Een paragraaf heet dan ook niet toevallig ‘Hoe kom je te weten hoe klinici oordelen en beslissen?’, maar de vraag of en hoe men beoordelingsfouten kan opmerken, blijft onbeantwoord. De auteurs zijn vaak nog lief en halen herhaaldelijk ‘hoge werkdruk’ aan als verontschuldiging, maar het is duidelijk dat ook in de psychologische praktijk het falen van ons cognitieve systeem meer regel dan uitzondering is. Bovendien hebben klinisch psychologen dan ook nog het nadeel vaak te moeten werken in een ‘wicked’ omgeving, een feedbackarme context.

Het derde hoofdstuk gaat over ‘Beslissen in teams’ en plots gaat het tempo van de adviezen de hoogte in. In het hele boek worden tips gegeven, maar hier gaat het er vaak heel concreet aan toe. Vooral leiderschapstijlen komen aan bod en praktische hints als ‘laat de collega met de minste status eerst aan het woord’. Paul Meehl is hier de ‘advocaat van de duivel’ van dienst. Hij schreef niet alleen in 1954 het door de auteurs vaak geciteerde *Clinical versus statistical prediction*, maar in 1973 kennelijk ook *Why I do not attend case conferences*. Het is ‘omdat groepen het slechtste in mensen naar boven brengen’. De auteurs, in navolging van Kahneman (2011), beklemtonen het positieve effect van teams, omdat ze onze individuele biases corrigeren, “vooral wanneer ze zelf alternatieve meningen tolereren en een eigen advocaat van de duivel toelaten” (p. 80). Maar de auteurs worden wel even streng. “De stijlen ‘Ik ken iemand die...’ (anekdotische) en ‘Ik heb ook eens meegemaakt dat...’ (anekdotische met een narratief) zouden in teambesprekingen niet geaccepteerd moeten worden” (p. 76). De auteurs beschrijven daarnaast ook fundamentele denkfouten

door teams: “A camel is a horse designed by a committee” (p. 73), herkent iedereen als het resultaat van iets waar iedereen zich mee wilde bemoeien. Blinde tunnelvisies, foute zorgpaden en ‘cognitieve bijziendheid’ zijn dan ook de termen die de auteurs in deze context gebruiken.

In het laatste hoofdstuk ‘Beter oordelen en beslissen’ wordt de stelling verdedigd dat men wel degelijk iets kan doen om zichzelf te ‘debiasen’. Een eerste stap is stoppen met denken dat je zelf geen biases hebt en dat het wel meevalt met je beslissingen. Die ‘blind spot bias’ of ‘ik heb geen bias-bias’ (Peeters, 2016) is natuurlijk fnuikend in elk opzicht. De auteurs wijzen verder op het gebruik van denksysteem 2, ‘het trage denken’, waarbij moeite gedaan wordt om reflectief te denken, met vooral het gebruik van falsificaties. Snel denken met heuristieken verhoogt de kans op biases. Ook wordt het belang van het gebruik van statistisch denken benadrukt, inclusief het gebruik van tests, waarbij men tegelijkertijd kritisch blijft over hun kwaliteit (sensitiviteit en specificiteit). Kennis van kansberekening, met op zijn minst het vermijden van ‘base rate neglect’, is nodig, net zoals logisch redeneren met het vermijden van cirkelredeneringen en het bestrijden van ‘belief bias’. Zelfs Aristoteles wordt even ten tonele gevoerd ter verdediging van het logisch redeneren! De auteurs benadrukken daarnaast het ‘verbeteren van de omgeving’ door meer evaluatieve feedback te zoeken. Ze staan positief tegenover feedback zoals routine outcome monitoring. Maar ze stimuleren ook collegiale en andere teamfeedback via rapportage en besprekingen. ‘Systematisch systematische’ informatie bijhouden is noodzakelijk. Ons denken en ons geheugen zijn immers niet erg te vertrouwen.

Kortom, het betreft hier een beknopt maar belangrijk boek over ‘oordelen en beslissen’ in de psychodiagnostiek. Aan de hand van ‘heuristieken en biases’ wordt in een notendop de hele geschiedenis van de sociale en cognitieve psychologie beschreven en de impact van ‘al dit denken’ blijkt niet te onderschatten. Het denken van psychologen in de psychodiagnostische praktijk is niet te vertrouwen en hun intuïtie en spontane expertise maken het er niet beter op.

Discussie

Het boek zet aan tot heel wat bedenkingen, die opgedeeld kunnen worden in een tweetal theoretische en drie praktische punten.

Zoals vermeld, schreven de auteurs een boek voor psychologen door psychologen en bewijzen ze hun meesterschap in de beperking. Maar soms lijken ze wat te bescheiden. De impact van hun werk roept immers onmiddellijk bedenkingen op over besliskunde en zelfs over filosofische kwesties. Zo is er de – op zich uitstekende – bespreking van de narratieve

(zelf)misleiding die de essentie raakt van de verklarende diagnostiek, zonder te verwijzen naar het werk van Taleb. Nassim Nicolas Taleb is geen psycholoog, eerder een econoom-filosoof, en staat bekend als een ‘popperiaanse epistemoloog’. Kahneman stelde hem uitgebreid voor aan de psychologenwereld in verband met hun beider interesse voor de narratieve misleiding. Talebs bespreking van de narratieve misleiding is wereldbekend door zijn boek *The Black Swan* uit 2007. Het is trouwens jammer dat de auteurs niet naar het ‘Zwarte Zwaan’-fenomeen verwezen hebben, omdat dit fenomeen niet alleen kennis-theoretisch van belang is, maar ook daadwerkelijk effect heeft in het contact met de cliënt. Zwarte Zwanen worden gekenmerkt door plotse onvoorspelbaarheid, een grote impact en vooral veel achterafkennis waarbij ‘verklaard’ wordt wat er gebeurd is. De belangrijkste gebeurtenissen in de geschiedenis en in iemands persoonlijke verleden zijn Zwarte Zwanen! In hun boek fietsten de auteurs rakelings langs dit thema wanneer ze het hebben over de bekende vraag van cliënten: ‘Waarom heb ik dit?’, maar ze maakten geen gebruik van de kans om het thema van Zwarte Zwanen te bespreken. Een Zwarte Zwaan raakt ook aan het thema van ‘voorspelbaarheid’ en ‘toeval’. De erkenning van die onvoorspelbaarheid en het in verband brengen met een zekere cognitieve ‘antifragiliteit’ (Taleb, 2013) – ook het thema van de opvolger van *De Zwarte Zwaan* (Taleb, 2012) – is goede epistemologie en goede psychodiagnostiek. Het is misschien wat vergezocht, maar het raakt zelfs aan het thema van ‘epistemic trust’ van de Fonagygroep (2014), die dit begrip omschrijft als ‘vertrouwen in de authenticiteit en persoonlijke relevantie van interpersoonlijk doorgegeven kennis’. De essentie is immers ‘to make sense of what is happening to us’. Veel cliënten, zelfs adolescenten, reageren tegelijkertijd verwonderd en opgelucht wanneer hun verteld wordt ‘hoe de gausscurven van onze levens plots door Zwarte Zwanen door elkaar gefladderd worden’ en ieder dient te leren leven met toeval en onvoorspelbaarheid.

Een tweede theoretisch aandachtspunt gaat over een wezenlijk probleem bij de analyse van biases in de dagelijkse klinische praktijk. De analyse is voor velen te arbitrair: ‘Zo kan je overal biases zien en er alles mee verklaren!’ is een bekend verwijt, ‘En er is ook geen goede test voor!’ De biases, als beoordelingsfouten en denkfouten, zijn veelal beschreven op basis van zuiver wetenschappelijk en empirisch-experimenteel onderzoek, maar in de toegepaste psychologie wordt de aandacht voor biases ondermijnd door verwijzingen naar subjectieve interpretatie en introspectie. De auteurs van *Psychodiagnostische besluitvorming* vermelden dat probleem met interpretatie wel, maar werken het niet diepgaand uit. Geruststelling en verduidelijking hierbij kunnen misschien gevonden worden in de wetenschapsfilosofische hoek. De Amsterdamse wetenschapsfilosoof Chunglin Kwa verdedigt op historische basis en ook wel vanuit een zeker postmodernisme een zestal wetenschappelijke stijlen die alle evenwaardig zijn (Kwa, 2005, 2017). Hij erkent, naast een experimentele, een hypothetisch-analoge (popperiaanse) en een taxonomische wetenschapstijl (die de discussie over de DSM op een hoger niveau zou tillen), ook de her-

meneutische methode als volwaardig. Bij de toegepaste psychologie blijft die laatste op de voorgrond staan aangezien er steeds een interpretatieve dimensie is. De opsplitsing tussen empirische en hermeneutische diagnostiek, die in het verleden weleens de aandacht opeiste, is in die zin geheel achterhaald. De score van een cliënt op elk item van bijvoorbeeld een MMPI is het resultaat van een interpretatie... en dus is er het gevaar van een introspectieve illusie en een beoordelingsfout. Eigenlijk is een MMPI-einduitslag te beschouwen als een weergave van het introspectie- en beoordelingsvermogen van de invuller! En denkend aan een dominerende ‘narrative fallacy’ die hiermee gepaard gaat, moet men besluiten dat het eindresultaat met de ‘empirisch’ ogende grafiek toch heel wat vragen kan oproepen. De dominerende rol die interpretaties en beoordelingen spelen, wordt tegenwoordig vaak miskend in de psychologische praktijk. Centraal in de polemiek van de psychologie staat momenteel bijvoorbeeld de ‘evidence-based practice’ (EBP) op basis van de ‘empirically supported treatments’ (EST) (Bouman, Raes, & De Jong, 2018). Het is evenwel duidelijk dat vooraleer een specifieke EBP op basis van EST gekozen wordt, er beoordeeld moet worden welke EST, voor welke cliënt, aangepast aan welke situatie en aan de mogelijkheden van welke therapeut, het beste is. Dat zijn al minstens vier interpretatieve beoordelingen die gemaakt moeten worden en al vier ‘brede bias-banen’ om fouten te maken!

Tot zover de meer theoretische opmerkingen. Hoe meer men in de wereld van de ‘biases and fallacies’ of – eenvoudiger uitgedrukt – ‘in de wereld van de oordelen en beslissingen’ doordringt, hoe sneller men allerlei denkfouten herkent en hoe meer men op valkuilen en oppervlakkigheid stuit. Na een tijdje betrap je je er dan op dat je in de marges van boeken en artikels, rapporten en cliëntverslagen codes noteert zoals NAFA!, BSB!, II!, ZZ!, FAL!, CB! en AB! Ze staan respectievelijk voor: narrative fallacy, blind spot bias, introspectieve illusie, Zwarte Zwaan, falsificatie, confirmation bias en availability bias. Nagaan hoe cliënten denken en hoe ze denken over hun denken, wordt een tweede natuur. Psychologen in opleiding leren bij de presentatie van hun cliënten in rapporten of een casusbespreking te starten met de slagzin ‘wie komt met wat net nu naar hier?’, maar vanuit het denken-concept kan even vanzelfsprekend het alternatief luiden: ‘Waarmee kom je net nu naar hier, en wat denk je ervan?’ Het is misschien iets te complex en gelaagd, maar het biedt onmiddellijk interessante extra perspectieven. De auteurs van *Psychodiagnostische besluitvorming* getuigen overduidelijk ook van deze tweede ‘denken over denken’-natuur. Jammer dat wat meer therapeutisch gerichte thema’s rond denken niet aan bod komen, zoals bijvoorbeeld ‘experientiële vermijding’ (vermijden te denken aan pijnlijke herinneringen en gedachten) en ‘mentaliserings’ (als reflectief functioneren). Tot hun verdediging kan vermeld worden dat de auteurs wel uitweiden over ‘rationaliteit’ en over ‘plezier hebben in het denken’. Beide eigenschappen helpen trouwens de zaak vooruit: men maakt dan minder denkfouten, en de oordelen en besluiten zijn meestal beter.

Een drietal concrete punten trekken de aandacht en zijn interessant om hier te bespreken, ook al omdat ze leiden tot drastische gevolgtrekkingen.

Het eerste betreft de ‘wicked’ omgeving en het gebrek aan feedback. De meeste psychodiagnostici formuleren richtinggevende besluiten, doen voorspellingen en geven adviezen na grondig onderzoek, maar horen nooit meer iets over wat er daarna gebeurt. In de jeugdhulp bijvoorbeeld wordt heel wat mankracht ingezet om een ‘module diagnostiek’ uit te voeren. Vier maanden lang werken verschillende disciplines samen om een advies te formuleren. De onmiddellijke uitvoering hiervan wordt nog gemonitord, maar wat er op lange termijn met de jongere gebeurt, blijft meestal raden. Goede diagnostiek zou gebaat zijn met systematische feedback over het verloop op lange termijn, zodat psychodiagnostici kunnen leren hoe hun adviezen en hun onderzoek bij te stellen. Dat vergt een reorganisatie van de hulpverlening, maar om tot een meer verantwoorde hulpverlening te komen is die inspanning zeker de moeite waard.

Een tweede punt betreft de groepstunnelvisies. De auteurs beschrijven het fenomeen haarscherp. Vaak beseffen teamleden niet hoe sommige biases zich systematisch in hun werkwijze geworteld hebben, soms met catastrofale gevolgen. In de context van groepstunnelvisies is het lot van sommige ouders die hun kinderen in de pleegzorg laten opnemen betreurenswaardig. De hulpverleningsorganisatie, in dit geval de pleegzorg, ontwikkelt vaak een eigen concept van hoe om te gaan met pleegkinderen. De inspanningen om goede pleegouders te vinden, de inzet om goede pleegouderbegeleiders op te leiden en de hele setting maken dat men een eigen conceptualisatie heeft over hoe goed kinderen opgevangen worden en hoe sterk dat contrasteert met de opvang van de eigenlijke ouders. De ‘overconfidence bias’ doet zijn werk en er ontstaat al snel een niet-falsificerende bevestigingsbias: ‘Zie je wel hoe goed we het doen.’ Niemand komt nog op voor de ouders. Een pleidooi voor het inzetten van niet aan de pleegzorg verbonden psychodiagnostici en voor niet aan de pleegzorg verbonden persoonlijke therapeuten voor de ouders is hier op zijn plaats. Natuurlijk is de pleegzorg niet de enige hulpverleningsorganisatie waar groepstunnelvisies zich kunnen ontwikkelen. Eigenlijk gaat dat op voor elk team, zeker wanneer ze in een ‘eiland-situatie’ terechtkomen. Gewoontevorming, gevoed door de beschikbaarheidsbias en ‘groupthink’, creëert een omgeving waar oogkleppen de blik snel kunnen vernauwen.

Een laatste punt betreft de psychotherapeuten. Hun lot is te beklagen. Psychodiagnostici houden zich bezig met ‘weten’ en dat is blijkbaar al heel moeilijk. Maar psychotherapeuten moeten niet alleen weten wat ze doen. Ze moeten het ook ‘doen’, meer nog, ze moeten ‘mensen veranderen’. En dan nog liefst in de gewenste richting. Maar weten ze wat ze doen? De auteurs van *Psychodiagnostische besluitvorming* beantwoorden die vraag eerder

negatief en bemerken vooral veel biases wanneer psychotherapeuten hun therapie beoordelen. In navolging van de slagzin van Taleb (2012; hij heeft hem van Warren Buffet) dat je ‘het best niet vraagt aan een kapper of je haar aan een knipbeurt toe is’, kan nu gesteld worden dat je ‘het best niet vraagt aan een therapeut of de therapie noodzakelijk was en of ze succesvol was’. Hij zal ook ‘ja’ zeggen. De auteurs gaan eigenlijk nog een stap verder. De biases bij de psychotherapeuten komen op grotere schaal voor dan gedacht. ‘Overconfidence’ is er troef. De auteurs blijven ook hier nog aardig, want de bevestigingsbias met achterafkennis (‘Zie je wel dat ik het altijd al wist dat mijn cliënt erop vooruitgegaan is’) is hier ook een winnaar. Het lijkt wat vreemd, maar iedereen kent het voorbeeld van de ervaren huisarts die na enige tijd zweert bij die ene pil die hij systematisch aan al zijn cliënten voorschrijft. Het lijkt erop dat we, als psychologen, ook vaak na enige tijd niet meer stilstaan bij het feit dat we steeds dezelfde test en dezelfde therapie toepassen en al lang niet meer nadenken over de effecten daarvan voor de cliënt. Het wezenlijke verschil is natuurlijk niet dat de psychotherapeut minder goed zou kunnen denken dan de psychodiagnosticus, maar wel dat de psychotherapeut niet belangeloos is. Hij is zelf betrokken bij het veranderingsproces en heeft eigen belangen. Hij heeft, zoals Taleb (2013, 2018) dit plastisch uitdrukt, ‘skin in the game’, wat zijn kansen op beoordelingsfouten vergroot. Dat noopt tot drastische voorstellen. Waarom niet, kortdurende crisishulp daargelaten, bepalen dat een psychotherapie, en zeker de gesubsidieerde, slechts kan starten nadat een psychodiagnosticus de indicatie heeft gesteld. En de psychotherapeut kan dan natuurlijk niet ook de psychodiagnosticus zijn. Tegen het einde van de behandeling wordt de cliënt weer door de psychodiagnosticus gezien en samen onderzoeken zij wat er veranderd is en hoe de cliënt verder kan. Op die manier wordt de psychodiagnosticus de ‘poortwachter van het weten’ waar men steeds langs moet. Het klinkt drastisch, maar die werkwijze biedt de grootste kans op een ‘debiasing’.

Conclusie

Wat een klein rood boekje teweeg kan brengen... Het is zowaar een Zwarte Zwaan in de Nederlandstalige psychodiagnostiek en in de psychologie! Het beklemtoont het belang en de centrale positie van de oordeelsvorming en besluitvorming in het werk van de psycholoog. Het toont ook hoe het denken van de psycholoog niet erg te vertrouwen is en dat de biases er welig kunnen tieren. Het boek zet tegelijkertijd aan tot drastische gevolgtrekkingen, waarvan er maar een paar in deze bijdrage werden voorgesteld. ‘Weet voor je doet’, zegt de volksmond. Dit boek geeft de psychodiagnosticus een centrale plaats bij het uitzoeken van wat men moet weten vooraleer men iets doet in de hulpverlening. Het noodzaakt om van de psycholoog-psychodiagnosticus een ‘poortwachter van het weten’ te maken in deze ‘wicked’ hulpverleningswereld.

Literatuur

- Bouman, T., Raes, F., & De Jong, K. (2018). Evidence-based practice: de verhouding tussen clinicus, patiënt en wetenschap. *Gedragstherapie*, 51, 64-71.
- Fonagy, P., Luyten, P., Campbell, C., & Allison, L. (2014). *Epistemic trust, psychopathology and the great psychotherapy debate*. Geraadpleegd via <https://societyforpsychotherapy.org/epistemic-trust-psychopathology-and-the-great-psychotherapy-debate/>
- Kahneman, D. (2011). *Ons feilbare denken: Thinking, fast and slow*. Amsterdam: Business Contact.
- Kwa, C. (2005). *De ontdekking van het weten: een andere geschiedenis van de wetenschap*. Amsterdam: Boom.
- Kwa, C. (2017). *Wat is waarheid? Basisboek wetenschapsfilosofie*. Amsterdam: Boom.
- Meehl, P. (1954). *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Meehl, P. (1973). Why I do not attend case conferences. In P.E. Meehl, *Psychodiagnosis: Selected papers* (pp. 225-302). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Peeters, J. (2016). *Dacht je dat je dacht? Over denken, weten en waarheid*. Antwerpen: Garant.
- Peeters, J. (2018). Twee breinen... maken we ze ongedaan? *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 48, 237-246.
- Taleb, N.N. (2007). *The Black Swan: The impact of the highly improbable*. New York, NY: Random House.
- Taleb, N.N. (2012). *De Zwarte Zwaan: de impact van het hoogst onwaarschijnlijke* (2^{de} ed., inclusief essay 'Over robuustheid'). Amsterdam: Nieuwezijds.
- Taleb, N.N. (2013). *Antifragiel: dingen die baat hebben bij wanorde*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Taleb, N.N. (2018). *Skin in the game. Hidden asymmetries in daily life*. London: Allen Lane.
- Witteman, C., Claes, L., & Van der Heyden, P. (2017). *Psychodiagnostische besluitvorming: deskundig oordelen in de klinische praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Witteman, C., & Koele, P. (2014). Het diagnostisch redeneerproces: normatieve logica en cognitieve beperkingen. In G. Bosmans, L. Claes, P. Bijttebier, & I. Noens (Red.), *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen: Vol. 1. Een theoretisch kader voor de praktijk* (pp. 45-64). Leuven: Acco.
- Witteman, C., Van der Heijden, P., & Claes, C. (2014). *Psychodiagnostiek: het onderzoeksproces in de praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.

Personalia

Jos Peeters, diagnostisch, therapeutisch en gerechtelijk psycholoog, is verbonden aan het Jongeren centrum Cidar te Kortenberg. Hij vertegenwoordigde (tot de zomer 2019) de VVKP in de sectie psychodiagnostiek van de BFP en in de PEV klinische psychodiagnostiek voor kinderen.

E-mail: jos.peeters@skynet.be

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegeedeeld.