

Inhoudsopgave

1	Inleiding: de rol van psychologie in de gezondheidszorg	7
2	Sociale psychologie in de gezondheidszorg	13
3	Ontwikkelingspsychologie in de gezondheidszorg	29
4	Klinische psychologie in de gezondheidszorg	51
5	De neuropsychologie in de gezondheidszorg	69
6	Persoonlijkheidspsychologie in de gezondheidszorg	85
7	Arbeids- en organisatiepsychologie in de gezondheidszorg	99
	Over de auteurs	115
	Bijlage 1 Samenvatting van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van de mens	117
	Bijlage 2 Grote Vijf-test	123

1 Inleiding: de rol van psychologie in de gezondheidszorg*

De psychologie is niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Psychologische termen zoals ‘het onderdrukken van gevoelens’, ‘depressie’ en ‘slip of the tongue’ zijn zo gewoon geworden dat iedereen ze gebruikt. Anno 2010 is het voor jonge mensen volstrekt normaal om over hun gevoelens te praten, over hun angsten, zorgen en hun identiteit. De boekhandel ligt vol met zelfhulpboeken en tijdschriften zoals *Psychologie Magazine*, en menig krant heeft een speciale psychologiebijlage. Roddelbladen pluizen de gemoedstoestand en relaties van bekende Nederlanders uit tot op het bot. We willen weten en begrijpen wat er in onze psyche, en die van anderen, omgaat.

1.1 De emotionele revolutie

Vraagt een moeder aan haar dochter: ‘Hoe voel je je?’, dan lijkt dat een hele normale vraag. Maar dat is lang niet altijd zo geweest. Vijftig jaar geleden praatten mensen maar weinig over hun innerlijke leven, en bij anderen vroegen ze er niet naar. Dat was een hele andere tijd. Het was een tijd waarin het niet ging om wat jij dacht, voelde of wilde. Het ging erom dat je aan je maatschappelijke plichten voldeed. De kerk, je familie en de regering bepaalden hoe je leven eruitzag. Nu zouden we zeggen: je wordt geleefd. Maar zo ervoeren mensen dat toen niet per se. Men wist niet beter, zo was het leven nu eenmaal.

In de jaren zestig kwam daar verandering in. De seksuele revolutie kwam op gang en vanaf toen was niets meer hetzelfde. Jonge mensen kwamen uit voor hun seksuele behoeften en wensen. Ze gingen experimenteren met seks en braken met de normen en waarden van hun ouders. Dat heeft de maatschappij flink doen schudden. Met de seksuele revolutie kwam namelijk ook een emotionele revolutie op gang. Jonge mensen wilden praten over wat hen bezighield, over hun idealen, gevoelens en gedachtewereld. Ze wilden zich onderscheiden van anderen en wilden niet langer eenheidsworst zijn. Kortom,

* De auteurs bedanken Idalina Neves voor het kritisch lezen en het becommentariëren van het manuscript.

de individualisering trad in. Het werd steeds meer geaccepteerd om jezelf te ontwikkelen en om 'anders' te zijn dan de rest. Deze prachtige nieuw verworven vrijheid bracht echter ook onzekerheid met zich mee. Het paadje van het leven was niet meer voorgeplaveid door ouders, school of kerk. Je moest het zelf doen. Om met die onzekerheid om te gaan zoeken mensen naar kennis. Kennis over hoe zij zelf en de wereld om hen heen in elkaar zitten. Die kennis geeft namelijk houvast: weet je hoe je zelf in elkaar zit, dan is het makkelijker om de juiste keuzes te maken. Weet je hoe anderen in elkaar zitten, dan wordt het makkelijker om mensen te begrijpen, te helpen en te beïnvloeden. De psychologie biedt die kennis.

1.2 Psychologie op de werkvloer

De groeiende rol van de psychologie vind je ook terug op de werkvloer. Een belangrijke reden is dat, sinds een aantal decennia, zowel beleidsmakers als psychologen op een andere manier naar het thema gezondheid zijn gaan kijken. Lange tijd werd gezondheid simpelweg gezien als de afwezigheid van een lichamelijke ziekte. Was je lichamenlijk ziek, dan was je ongezond en mocht je ziek zijn. Maar was je lichamenlijk gezond, ook al voelde je je niet goed, dan moest je je niet aanstellen. Werken en niet zeuren, was het motto. De realiteit is natuurlijk anders. Ook psychische problemen kunnen ervoor zorgen dat je je (lichamelijk) ziek voelt en niet kunt werken.

Vanaf de jaren zeventig van de vorige eeuw kwamen dan ook veel mensen in de WAO (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering) terecht die lichamenlijk niets mankeerden, maar toch niet konden werken. Al snel na de invoering van de WAO bleek dat Nederland, in vergelijking met de landen om ons heen, een ziek land was als het ging om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Veel mensen in Nederland zaten (en zitten) in de WAO wegens psychische klachten, zoals een burn-out of een stemmingsstoornis. De instroom in de WAO was zo massaal dat er iets moest gebeuren. Er moesten mensen uit de WAO. Beleidsmakers konden niet langer de ogen sluiten voor het nieuwe fenomeen, namelijk dat psychische problemen veel mensen arbeidsongeschikt maken.

Inmiddels worden ook psychische aandoeningen en stress gezien als zaken die afbreuk doen aan de gezondheid en die voorkomen dienen te worden. De rol van psychologie op de werkvloer lijkt, met een vergrijzende samenleving, alleen nog maar groter te worden. Mensen zullen langer moeten doorwerken. Dat dwingt werkgevers, de overheid en de gezondheidszorg om aandacht te blijven besteden aan de psychische gezondheid van hun werknemers. Veel

organisaties hebben bijvoorbeeld vertrouwenspersonen, en meldt een medewerker zich ziek wegens psychische redenen, dan krijgt hij vaak psychische begeleiding of een coach toegewezen.

Wat doen psychologen eigenlijk?

- Psychologen *onderzoeken* fenomenen. Door middel van experimenten of door een grote groep mensen een vragenlijst voor te leggen verzamelen psychologen informatie over hoe de psyche werkt. Dit soort psychologen werkt vaak aan de universiteit of bij een onderzoeksbureau.
- Psychologen *begeleiden en/of behandelen* mensen met psychische of emotionele problemen. Deze psychologen werken vaak in eerstelijnspraktijken en andere plekken in de gezondheidszorg.

1.3 Psychologie in de zorg

a. In het contact met de patiënt

Psychologen helpen en begeleiden mensen die met problemen naar hen toe komen. Maar veel mensen gaan niet naar een psycholoog. Zo erg zijn hun problemen nu ook weer niet, denken ze. Of ze denken er zelf wel uit te komen. En vaak is dat ook zo. Ups en downs horen nu eenmaal bij het leven. Maar wie in de gezondheidszorg werkt, krijgt veel te maken met mensen in een 'down'. Ziekte en ongelukken, van jezelf of de mensen van wie je houdt, zorgen voor veel stress, angst en zorgen (zie ook kader). Logisch natuurlijk. Gaat alles zijn gangetje, dan voel je je wel goed. Maar worden mensen opeens geconfronteerd met hun sterfelijkheid, dan roept dat veel stress op. Lichamelijke beperkingen kunnen bovendien heel frustrerend werken: je wilt wel graag dingen doen, maar kunt het niet. Lichamelijke ziekten kunnen daardoor tot allerlei psychische klachten leiden.

Als verpleegkundige ben je een belangrijk aanspreekpunt van de patiënt. Meer dan in andere beroepen word je dan ook geconfronteerd met de gevoelens van mensen, hun onzekerheid en kwetsbaarheid. Om het beroep van verpleegkundige goed te kunnen uitoefenen is het nodig dat je daarmee kunt omgaan. Je moet kunnen luisteren en meeleven, zonder te veroordelen. Je moet begrijpen wat mensen bedoelen, ook al brengen ze hun boodschap omslachtig of indirect. Om op een goede manier te kunnen omgaan met patiënten, hun problemen en emoties, is het belangrijk dat je basiskennis hebt

van de psychologie. Dergelijke kennis kan je helpen om het gedrag van patiënten beter te begrijpen en in goede banen te leiden, en de zorg te optimaliseren.

Gezondheid doet ertoe

Hierna staan 12 gebeurtenissen die de meeste stress opwekken. Niet alleen negatieve gebeurtenissen kunnen stress opwekken, ook positieve kunnen dat. Het getal achter de gebeurtenissen geeft aan hoeveel stress elke gebeurtenis opwekt.

1. Dood van de partner	100
2. Scheiding	73
3. Gevangenisstraf	63
4. Dood familielid	63
5. Verwonding of ziekte	53
6. Huwelijk	50
7. Ontslag	47
8. Herstel relatie	45
9. Pensionering	45
10. Verandering gezondheid familielid	44
11. Zwangerschap	40
12. Problemen met seks	39

Opvallend veel stressvolle gebeurtenissen hebben te maken met ziekte en gezondheid.

Hoe meer van deze gebeurtenissen je meemaakt, hoe groter de kans dat je psychische klachten en nog meer lichamelijke klachten krijgt, zoals diabetes of een hartinfarct.

b. In het contact met jezelf

Werken in de zorg kan heel belonend zijn. Iets voor een ander kunnen betekenen is misschien wel het mooiste wat er bestaat. Het raakt aan een van onze belangrijkste drijfveren als mens: gewaardeerd en geliefd worden door anderen. Werken in de zorg kan echter ook zwaar zijn. Werken met mensen kan veel van je vergen. Soms investeer je veel energie in mensen en kan er nog geen bedankje van af. Of je hebt het gevoel dat je constant op je tenen loopt omdat de werkdruk zo hoog is. Wie in de zorg werkt, zal voortdurend moeten zoeken naar de juiste balans tussen geven en nemen. Dat is niet altijd even gemakkelijk. Niet voor niets is het aantal opgebrande werknemers in de

zorg opvallend hoog. Blijkbaar is het moeilijk om je optimaal in te zetten voor anderen en tegelijkertijd goed voor jezelf te zorgen. Wil je gezond en met plezier in de zorg blijven werken, dan moet je voor jezelf uitpuzzelen wat voor jou de beste manier van werken is. Je moet weten wat bij je past en waar je grenzen liggen. Dat vereist zelfinzicht. Ook daarbij komt psychologie om de hoek kijken. Want kennis van de psychologie helpt niet alleen om beter om te gaan met de patiënten die je verzorgt, maar ook met jezelf. De psychologie helpt jezelf te leren kennen en maakt je attent op psychische processen waarvan je je wellicht niet bewust bent, maar die je wel in de problemen kunnen brengen. Het helpt jezelf en je competenties te ontwikkelen en zo het beste uit jezelf te halen.

1.4 De breedte van de psychologie

De psychologie als wetenschap is ontstaan rond 1870. Natuurlijk waren mensen daarvoor ook al bezig met vragen over de menselijke psyche. Tot dan toe was de psychologie echter grotendeels een theoretisch vak, waarbij allerlei denkbepelden over de werking van de menselijke geest en het menselijk gedrag werden bedacht zonder dat ze in de praktijk systematisch werden getoetst. Het bleven dus theorieën en hoe het echt zat wist men niet. Rond 1870 was Wilhelm Wundt (zelf een arts) een van de eersten die een psychologisch laboratorium oprichtte en daar de eerste ideeën over de menselijke psyche daadwerkelijk ging toetsen. De eerste onderzoeken in de psychologie gingen over de zintuigen en het bewustzijn. Men onderzocht bijvoorbeeld hoe snel mensen konden reageren op een prikkel. Al snel echter breidde het terrein van de psychologie zich uit. Tegenwoordig is de psychologie zo breed dat er verschillende deelgebieden te onderscheiden zijn. De belangrijkste vind je terug in dit boek: de sociale psychologie, de klinische psychologie, de ontwikkelingspsychologie, de neuropsychologie, de persoonlijkheidspsychologie en de arbeids- en organisatiepsychologie.

1.5 Opbouw van het boek

In dit boek geven we een inleiding in de deelgebieden van de psychologie. Ons doel is niet om een volledig beeld te schetsen van deze deelgebieden. Dan zou dit boek te dik worden. Het zou ook te saai worden voor verpleegkundigen, want er zijn ook een heleboel thema's in de psychologie die niet

zo relevant zijn voor verpleegkundigen. In dit boek bespreken we dan ook alleen die thema's uit de deelgebieden van de psychologie waarvan we denken dat verpleegkundigen ze kunnen toepassen in de praktijk. Ieder hoofdstuk geeft een algemeen beeld van het betreffende deelgebied van de psychologie, waarbij we uitgaan van de praktische werkomgeving van een verpleegkundige. Ieder hoofdstuk start met een inleiding waarin wordt uitgelegd waar het deelgebied voor staat en wat de relatie is met de gezondheidszorg. Vervolgens wordt ingegaan op het deelgebied van de psychologie en worden enkele hoofdlijnen uitgediept. Theoretische achtergrondinformatie wordt afgewisseld met meer praktische informatie in kaders. Deze kaders geven handreikingen voor verpleegkundigen om de stof toe te passen in de dagelijkse werksfeer. In ieder hoofdstuk zijn casussen toegevoegd vanuit het werkveld zoals ze zouden kunnen voorkomen. De auteurs willen benadrukken dat alle casussen fictief zijn en dat enige overeenkomst met de werkelijkheid op toeval berust. Natuurlijk is het van belang dat een verpleegkundige ook daadwerkelijk leert hoe om te gaan met een bepaalde situatie uit de praktijk. Dit wordt uitgelegd bij de kopjes 'Wat te doen?'. Op een praktische wijze hebben de auteurs getracht voor de verpleegkundigen de essentie weer te geven van wat men wel en niet kan doen in de situatie zoals die is geschetst.

Literatuur

- Nevid, S.J., Rathus, S.A., & Green, B. (2008). *Psychiatrie, een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education.
- Zimbardo, P.G., Johnson, R.L., & McCann, V. (2009). *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education.