

Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Postbus 2085
3500 GB Utrecht
Telefoon (030) 820 15 00
Fax (030) 820 15 99
info@psynip.nl
www.psynip.nl

© NIP, eerste druk, november 2011

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, overgenomen of gekopieerd zonder toestemming van het NIP

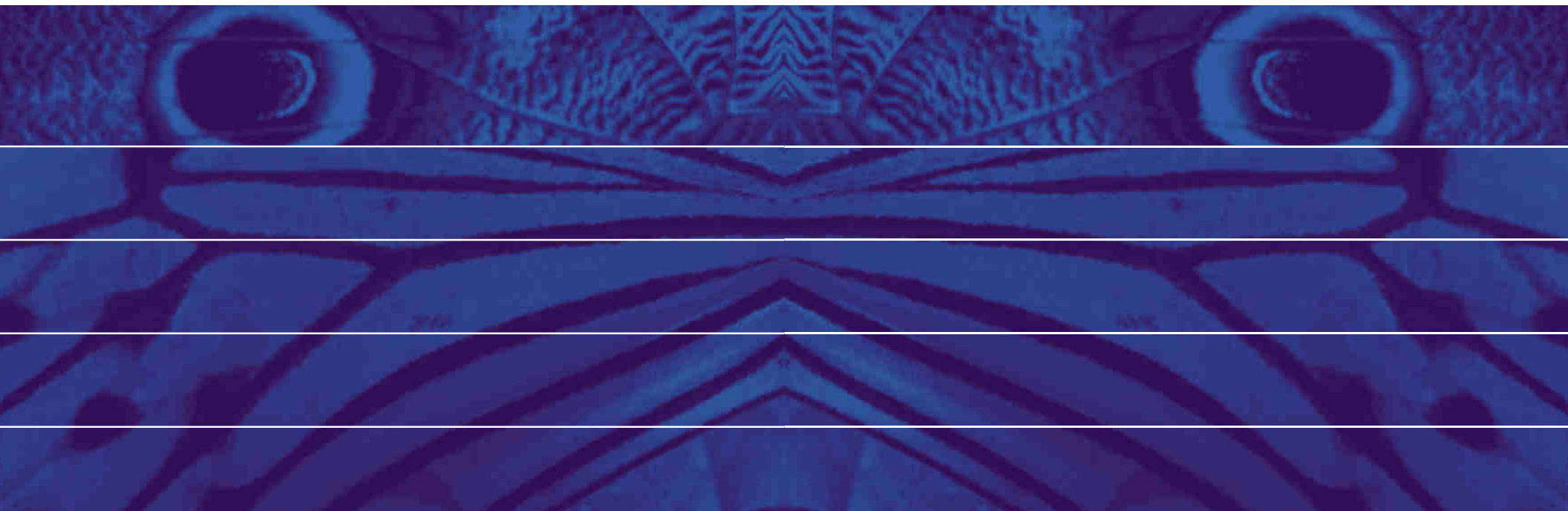
Productiebegeleiding: Afd. Communicatie NIP
Ontwerp: Link Design, Amsterdam

Intersector

Nederlands Instituut van Psychologen  NIP

Beroepsprofiel

Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP



Inhoudsopgave

<i>Voorwoord</i>	3
<i>Inleiding</i>	3
<i>Hoofdstuk 1</i> Omschrijving van het beroep Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP	6
<i>Hoofdstuk 2</i> Taken met betrekking tot de hulpverlening	8
<i>Hoofdstuk 3</i> Samenwerking met andere hulpverleners	12
Bijlage 1 Professionele Standaard Sectie Lichaamsgericht Werkende Psychologen NIP	14
Bijlage 2 Deskundigheidsomschrijving Gezondheidszorgpsycholoog (BIG)	16
Literatuurlijst	20

Voorwoord

Een beroepsprofiel geeft de essentie aan van een beroep en een omschrijving van de belangrijkste en meest voorkomende activiteiten in de beroepsuitoefening. Het beroepsprofiel bevat een gestructureerde verzameling uitspraken over: de essentie van een beroep; de centrale beroepsactiviteiten; de taken en handelingen die als regel in de uitoefening van het beroep voorkomen. Het is daardoor bij uitstek een middel om de competenties van een beroepsbeoefenaar in kaart te brengen. Het beroepsprofiel van de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP wordt enerzijds gebruikt om een vertaling te maken van de benodigde kennis, kunde en vaardigheden naar minimale vereisten voor het registratiereglement zodat de kwaliteit van de geboden zorg kan worden gewaarborgd. Daarnaast kan het dienen als hulpmiddel voor de positionering en profilering van de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP.

Inleiding

Kaderregeling

In 2006 zijn de statuten van het NIP geheel herzien. In artikel 29, lid 3a-c van de herziene statuten is de eis vastgelegd om een algemene regeling vast te stellen waaraan de registratieregelingen van het NIP moeten voldoen. Deze regeling is onder de noemer kaderregeling psychologenregisters NIP vastgesteld door de ledenraad en per 1 april 2007 in werking getreden. Het doel van de kaderregeling psychologenregisters NIP is tweeledig. Enerzijds dienen de huidige registratieregelingen te worden gestroomlijnd teneinde helderheid te scheppen over de eisen die gelden voor inschrijving in een NIP-register en eenduidigheid te creëren met betrekking tot de te hanteren procedurele regels. Anderzijds dient het als kader waarmee het Algemeen Bestuur aan de hand van een toetsingskader kan bepalen of er een titel verbonden wordt aan de inschrijving in een NIP-register.

In een dergelijk toetsingskader is vastgelegd dat het minimale bekwaamheidsniveau dat vereist is voor inschrijving in een NIP-register waaraan de titel Registerpsycholoog NIP toegekend wordt, gelijk is aan het niveau dat is vereist voor inschrijving als Registered Europsy. In de kern betekent dat: minimaal een voltooide academische opleiding psychologie van vijf jaar (300 ECTS) met daar bovenop een jaar werkervaring onder supervisie (60 ECTS). Alleen aan een registratieregeling die aan dit niveau voldoet wordt de titel Registerpsycholoog NIP verbonden. Het Algemeen Bestuur heeft besloten dat psychologen die zijn opgenomen in het BIG-register aan het niveau van Registered Europsy voldoen. Bij inschrijving in een register van het NIP krijgen zij derhalve zonder meer de titel Registerpsycholoog NIP toegekend. Dit geldt ook voor de Gezondheidszorgpsychologen (BIG) die worden ingeschreven in het register Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP.

Registratieregeling

Naast de aanpassing aan de dwingende bepalingen van de kaderregeling psychologenregisters NIP is de registratieregeling Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP ook inhoudelijk herzien. Het werken als psycholoog binnen de lichaamsgerichte psychologie vraagt namelijk naast de basisvaardigheden van de Gezondheidszorgpsycholoog (BIG), om specifieke aanvullende deskundigheden en vaardigheden. In dit beroepsprofiel zijn deze deskundigheden beschreven. Hierdoor wordt duidelijk over welke competenties de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP dient te beschikken om het werk binnen de lichaamsgerichte psychologie naar behoren uit te kunnen voeren. Het reglement zal zodanig worden aangepast dat de ingeschrevene in het register tenminste over deze benodigde deskundigheden en vaardigheden beschikt. Een verplichte periodieke herregistratie zorgt ervoor dat de geregistreerde Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP deze deskundigheden en vaardigheden blijft ontwikkelen. Op deze manier kan de kwaliteit van de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP worden gewaarborgd. Dit is niet alleen van belang voor de cliënt met een hulpvraag, die op deze manier kan worden beschermd tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen, maar ook voor de profilering en positionering van de geregistreerde Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP.

Beroepscode

Een belangrijk instrument om de kwaliteit van de beroepsbeoefening van de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP te waarborgen is de beroepscode van het NIP. Alle leden van het NIP en alle ingeschrevenen in een NIP-register dienen de beroepscode van het NIP te onderschrijven. De beroepscode is een vertaling van beroepsethische principes in gedragsregels die als richtsnoer dienen voor het beroepsmatig handelen van de psycholoog. Verder is het een informatiebron over wat van de psycholoog in het algemeen kan worden verwacht en verlangd, voor al degenen die te maken hebben met het professioneel handelen van de psycholoog. Ten slotte dient de beroepscode als maatstaf waaraan het handelen van de psycholoog wordt getoetst naar aanleiding van een ingediende klacht. Eenieder die weet heeft van ethisch onjuist handelen door een lid van het NIP kan gebruik maken van de klachtenprocedure van het NIP, als hij of zij daar een redelijk belang bij heeft. Deze procedure is vastgelegd in het Reglement voor het Toezicht.

Toelichting op de beroepscode

Voor de als zodanig geregistreerde psycholoog raakt het specifieke van lichaamsgericht werken heel direct aan artikel III.3.1.2 (beroepscode 2007): respect voor psychische en lichamelijke integriteit. Op verzoek van de (Ra)bez¹ heeft de sectie bij dit artikel (III.2.1.2 oude code) een toelichting geschreven over de relatie lichamelijk contact en respect voor de lichamelijke integriteit van de cliënt: Het respecteren van de lichamelijke integriteit betekent niet dat elke vorm van lichamelijk contact is uitgesloten. Aanraking binnen

een psychotherapeutisch kader kan met respect voor de integriteit van de persoon een effectieve interventie zijn. Om geen misverstanden op te roepen of te laten bestaan over de betekenis van het absolute verbod op seksueel contact/seksuele relatie in artikel III.2.3.6 en artikel 111.2.3.7, is deze bijdrage opgenomen in de nieuwe toelichting op de code 07. Daarnaast is door de sectie een Professionele standaard Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP geformuleerd, waarin het eigen karakter van het beroepsmatig handelen goed is weergegeven (zie bijlage 1).

Aangezien de registratie Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) als voorwaarde geldt voor inschrijving van het register Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP, is op elke geregistreerde Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP bovendien het wettelijk tuchtrecht van toepassing.

Het beroepsprofiel Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 1: Omschrijving van het beroep Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP
- Hoofdstuk 2: Taken met betrekking tot de hulpverlening
- Hoofdstuk 3: Samenwerking met andere hulpverleners

¹ Ra(bez) staat voor Raad Advies Beroepsethische Zaken. Overigens is de huidige naam van het orgaan BEZ: Bestuurscommissie Ethische Zaken.



Hoofdstuk 1: Omschrijving van het beroep Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP

Invalshoeken

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP is een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) die werkt op het gebied van mentale representaties van een cliënt en de daaraan gekoppelde lichamelijke ervaring. De samenhang tussen het lichaam en de psyche en de onderlinge wisselwerking wordt binnen alle richtingen van de psychologie genoemd, maar staat binnen de lichaamsgerichte psychologie centraal. Naast het bevorderen van het cognitief inzicht betreft de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP het lichaam direct en concreet in het bevorderen en verdiepen van het emotioneel bewustzijn. Hierbij worden verschillende (soms elkaar overlappende) invalshoeken toegepast, de zgn. specifieke richtingen. Een basaal uitgangspunt binnen de specifieke richtingen is dat er impliciet wordt gewerkt aan het samenhangend en elkaar beïnvloedend systeem van lichaam en psyche. De invalshoeken van de specifieke richtingen kunnen zijn: houding, beweging, aanraking, adem, stem, energie, aandacht, of een combinatie daarvan.

Werkwijze

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP is ontstaan vanuit een psychodynamische achtergrond en werkt eclecticisch. De verantwoordelijkheid (van de cliënt) over de huidige situatie en zijn eigen motivatie om tot verandering te komen worden in de traditie van de humanistische psychologie gezien als de basis van de therapeutische relatie. Deze benadering kenmerkt zich door respect voor de subjectieve ervaring van de persoon en een vertrouwen in zijn vermogen om constructieve en bewuste keuzes te maken. Aan de hand van deze interventies worden hypothesen getoetst over de samenhang tussen het functioneren van lichaam en psyche. Deze hypothesen worden opgesteld en bijgesteld aan de hand van een dynamische diagnostiek waarbij aandacht is voor het samenspel tussen persoonlijkheid en symptomen. De behandelaar krijgt zo stap voor stap inzicht in de dynamiek van de samenhang tussen lichaam en psyche bij de cliënt. Tegelijkertijd groeit het bewustzijn van de cliënt in het eigen functioneren. Gedragsalternatieven kunnen zo ook onderzocht en eigen gemaakt worden.

De bewustwording van lichaamssensaties en de gevoelsmatige betekenis daarvan dragen bij tot de versterking van het (lichaams-) ego, het identiteitsgevoel en autonomie. Het voelen en zelf herkennen van de eigen lichamelijke reacties en deze leren te interpreteren, geeft informatie over het eigen gedrag en gevoel en helpt dit gedrag met behulp van correctieve emotionele ervaring te veranderen en om de eigen psychische en lichamelijke gezondheid beter in balans te houden.

Toepassingen

De lichaamsgerichte behandelmethode is geschikt voor cliënten van alle leeftijds-categorieën met zeer diverse problematiek; in het bijzonder bij mensen met last van psychosomatische klachten, zoals spanningsklachten, hyperventilatie, premenstruele klachten en RSI; chronische aandoeningen, zoals astma en migraine; en voor cliënten die te veel rationaliseren; moeite hebben met het onder woorden brengen van problemen als gevolg van preverbaal stoorissen of emoties; onvoldoende behoeften kunnen ervaren en/of tot expressie brengen daarvan als gevolg van alexithymie, depressies of burn-out. Daarnaast kan de lichaamsgerichte behandelmethode geïndiceerd zijn bij een problematische beleving van de eigen lijfelijkheid, het moeilijk kunnen voelen, stellen en/of aanvaarden van grenzen, en zogenaamde autonomieproblematiek - klachten als gevolg van traumatisering.

Wetenschappelijke onderbouwing

Nieuwe apparatuur (MRI en PETscans) geeft handvatten voor psycho-biologisch wetenschappelijk onderzoek. Dit onderbouwt aannames die door lichaamsgericht werkende psychologen al gebruikt werden bij de uitoefening van hun werk. De werking van het centrale zenuwstelsel en de daarbij betrokken neurofysiologische mechanismen worden door middel van dergelijke scans letterlijk zichtbaar gemaakt. Daarmee wordt een leemte opgevuld op het gebied van de wetenschappelijke onderbouwing van de samenhang tussen de werking van lichaam en psyche. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat er sprake is van een gecompliceerde en zeer gestructureerde dynamische wisselwerking tussen hersenen, lichaam en omgeving, waarin aandacht voor een deelaspect de totale samenhang beïnvloedt (Chiel en Beer, 1997, EABP Newsletter, Spring 2008). De systemische opvatting, dat de hersenen niet perse fungeren als dirigent van het orkest in relatie met andere lichaamsgebieden, lijkt hierdoor te worden ondersteund.

Hoofdstuk 2: Taken met betrekking tot de hulpverlening

Als voorwaarde voor inschrijving in het register Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP geldt de registratie Gezondheidszorgpsycholoog (BIG). In bijlage 2 zijn de deskundigheden van de Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) weergegeven. De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP beschikt per definitie over deze deskundigheden. De aanvullende competenties zijn in dezelfde volgorde opgesteld als de deskundigheden van de Gezondheidszorgpsycholoog (BIG), zoals beschreven in bijlage 1.

1 Algemene Vaardigheden

Een Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP:

- is in staat de professionele positie te bewaken;
- weet zijn werkproces zelfstandig vorm te geven, uit te voeren, te beoordelen en bij te sturen en noodzakelijke informatiebronnen en hulpmiddelen te lokaliseren en adequaat in te zetten;
- kan de lichaamsgerichte vaardigheden zelfstandig inzetten en de professionele inzichten inpassen in een algemeen wetenschappelijk en methodologisch denkkader;
- kan een verband leggen tussen de toegepaste lichaamsgerichte werkvormen, toepassingen uitdenken en toetsen aan de hand van wetenschappelijk onderzoek;
- is in staat zich te richten op het spiegelen van lichaamshouding (en hier bewustzijn over hebben);
- is intensief getraind in het werken met (ook fysieke) aspecten van overdracht en tegenoverdracht, mede aan de hand van impliciete waarneming, dat wil zeggen de wijze waarop de ervaring van de therapeut resoneert met de ervaring van de cliënt;
- is in staat om aspecten van ontwikkelingstheorieën (zowel hechting- als kennistheorie) toe te passen waar deze relevant zijn voor de samenhang tussen lichaam en psyche;
- is in staat om lichaamstaal en de veranderende expressie van de cliënt expliciet waar te nemen, zoals:
 - 1 De mate van lichamelijke balans.
 - 2 Het evenwicht tussen linker- en rechter lichaamshelft.
 - 3 Energiepatronen zoals het lichaam deze laat zien.
 - 4 Houding en bewegingspatronen.
 - 5 De mate van activiteit en belichaming (interne informatie omtrent het lichaam).
 - 6 Adempatronen.
 - 7 Inhoud en intonatie van mededelingen van de cliënt over het lichaam (of delen daarvan).
 - a Het ervaren zelfbeeld kan gekoppeld zijn aan de betekenisgeving van het eigen lichaam, uitgedrukt in woordkeuze en intonatie.
 - b Daarbij wordt gelet op objectiviteit en functionaliteit of dat er sprake is van een meer gevoels- of subjectieve beleving van het lichamenlijk functioneren.
 - c De therapeut let daarbij op de discongruentie tussen wat er verteld wordt en wat het lichaam laat zien.

Benodigde kennis en vaardigheden

Een Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP beschikt over:

- kennis van de grondslagen en belangrijkste praktijk van de samenhang tussen lichaam en psyche;
- voldoende ervaring met het werken met lichaamsgerichte vaardigheden op experientieel niveau;
- een gedegen training waarin (ook op ervaringsniveau) de eigen overdracht en tegenoverdachtsgevoelens intensief zijn onderzocht;
- kennis van de humanistische psychologie, welke wordt gekenmerkt door respect voor het individu;
- kennis van systemische modellen. Een basaal uitgangspunt binnen het lichaamsgerichte werken is dat via iedere specifieke lichaamsgerichte invalshoek (bijvoorbeeld via de adem, of bepaalde bewegingsvormen) impliciet wordt gewerkt aan het samenhangend en elkaar beïnvloedend systeem van lichaam en psyche;
- kennis van ontwikkelingstheorieën (zowel hechtings- als kennistheorie), toe te passen waar deze relevant zijn voor de samenhang tussen lichaam en psyche.

2 Diagnostiek

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP:

- beschikt over de vaardigheid om behoeften, wensen en eisen te vertalen naar lichaamsgerichte interventies;
- heeft inzicht in de psychische dynamiek van de cliënt en de wijze waarop deze samenhangt met fysieke symptomen die zich voordoen;
- heeft aandacht voor de verbale informatie die de cliënt geeft, en ook voor de non-verbale informatie;
- is in staat gedurende de behandeling te switchen van de descriptieve psychodiagnostiek (DSM) naar dynamische psychodiagnostiek en de lichamelijke aspecten daarvan te benoemen;
- heeft inzicht in oorzaken, dynamiek en medische implicaties van fysieke symptomen.

Benodigde kennis en vaardigheden

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP beschikt over:

- kennis van het functioneren van het lichaam, waar dit relevant is voor de samenhang tussen lichaam en psyche, met name van:
 - 1 het centrale zenuwstelsel (globaal) toegespitst op de werking van het vegetatieve zenuwstelsel op verschillende aspecten van lichamenlijk functioneren.
 - 2 het endocriene systeem en het limbische systeem.
 - 3 de grove en fijne motoriek en een globaal inzicht in spier- en beenderstelsel.
- kennis van psychopathologie zoals deze aan bod komt in de opleiding van de Gezondheidszorgpsycholoog (BIG);
- kennis van kenmerkende energetische functies van lichaamsgebieden;

- kennis van vaak voorkomende psychosomatische verbanden;
- kennis van ontwikkelingstheorieën, waarin de samenhang tussen lichaam en psyche aan de orde komt, en is in staat deze toe te passen.

3 Indicatiestelling

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP:

- weegt mogelijke lichaamsgerichte behandelingsvormen af op basis van diagnostiek, indicaties en contra-indicaties, en te verwachten effectiviteit;
- stelt behandelingsplannen op;
- neemt indicatiebeslissingen;
- voert adviesgesprekken;
- verwijst zo nodig naar andere vormen van hulpverlening, al dan niet specialistisch;
- consulteren zo nodig artsen om de medische oorzaak van klachten uit te sluiten.

Benodigde kennis en vaardigheden

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP beschikt over:

- kennis van psychologische/therapeutische benaderingen die goed aansluiten op de mogelijkheden van de lichaamsgerichte benadering, zoals de experiëntieële- of humanistische benadering en psychodynamische of systemische inzichten;
- kennis van technieken uit de cognitieve psychologie, psychodynamische inzichten, de transactionele analyse of Jungiaanse inzichten;
- vaardigheid om per lichaamsgerichte behandeling op verschillend psychologisch niveau te werken op basis van de bovengenoemde kennis;
- kennis van anatomie, fysiologie en pathologie
- kennis van het lichaam, als basis voor inzicht in psychosomatische verbanden;
- kennis van indicaties en contra-indicaties van de onderscheiden lichaamsgerichte behandelingsvormen;
- vaardigheid in het overdragen van de bevindingen aan cliënten en hulpverleners.

4 Interventies

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP:

- is in staat om een specifieke vorm van lichaamsgerichte interventies toe te passen op het gebied van houding, beweging, aanraking, adempatronen, stemexpressie, en focusing van de aandacht, of een combinatie daarvan, waarmee de samenhang tussen lichaam en psyche werkbaar wordt gemaakt;
- is in staat om de veranderende expressie van de cliënt waar te nemen (impliciet weten);
- is in staat gedurende de behandeling in samenspraak met de cliënt te werken met een opeenvolging van te toetsen hypothesen over de specifieke samenhang tussen lichaam en psyche en de samenhang met -en het effect daarvan- op de klacht als uitgangspunt;
- is in staat experiëntieel te werken;

- is in staat de eigen fysieke sensaties in reactie op overdrachtsgevoelens van de cliënt en de ervaren tegenoverdrachtsgevoelens te herkennen, bespreekbaar en ervaarbaar te maken voor de cliënt;
- is in staat om ook op experiëntieel niveau het eigen functioneren, de eigen persoonlijkheidskenmerken en de eigen werkstijl in ogenschouw te houden en de invloed hiervan op de cliënt te onderkennen.

Benodigde kennis en vaardigheden

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP beschikt over:

- de vaardigheid om lichaamsgerichte interventies toe te passen op het gebied van houding, beweging, aanraking, adempatronen, stemexpressie, en focusing van de aandacht, of een combinatie daarvan;
- de vaardigheid om de lichamelijke aspecten van de interventies te verbaliseren en te thematiseren.

5 Overige taken

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP:

- geeft gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan één cliënt;
- werkt samen met andere zorgverleners, bijvoorbeeld in een gezondheidscentrum, bijvoorbeeld bij het opstellen van een behandelplan;
- geeft voorlichting aan verwijzers en aspirant-clieënten over de gebruikte werkwijze;
- evalueert het beroepsmatig handelen;
- verricht onderzoek. Het verrichten van onderzoek heeft betrekking op wetenschappelijke kennisontwikkeling ten behoeve van het eigen beroep, van de gezondheidszorg en welzijnszorg in het algemeen en onderwijs. In dit verband is relevant:
 - 1 Inzicht in methodologie.
 - 2 Kennis van de relevante body of knowledge die zowel de eigen richting als de niet-eigen specialisaties in het lichaamsgerichte werken betreft.
 - 3 Kennis van de maatschappelijke context op het gebied van gezondheidszorgbeleid.

Hoofdstuk 3: Samenwerking met andere hulpverleners

De Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP werkt nauw samen met huisartsen om over het hoofd zien van contra-indicaties te voorkomen, en medische oorzaken van klachten uit te sluiten. Aangezien de onderliggende dynamiek van psychosomatische klachten door de behandelmethoden van de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP soms aan de oppervlakte komt, is de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP er beducht voor om zich op het vlak van de arts te begeven.

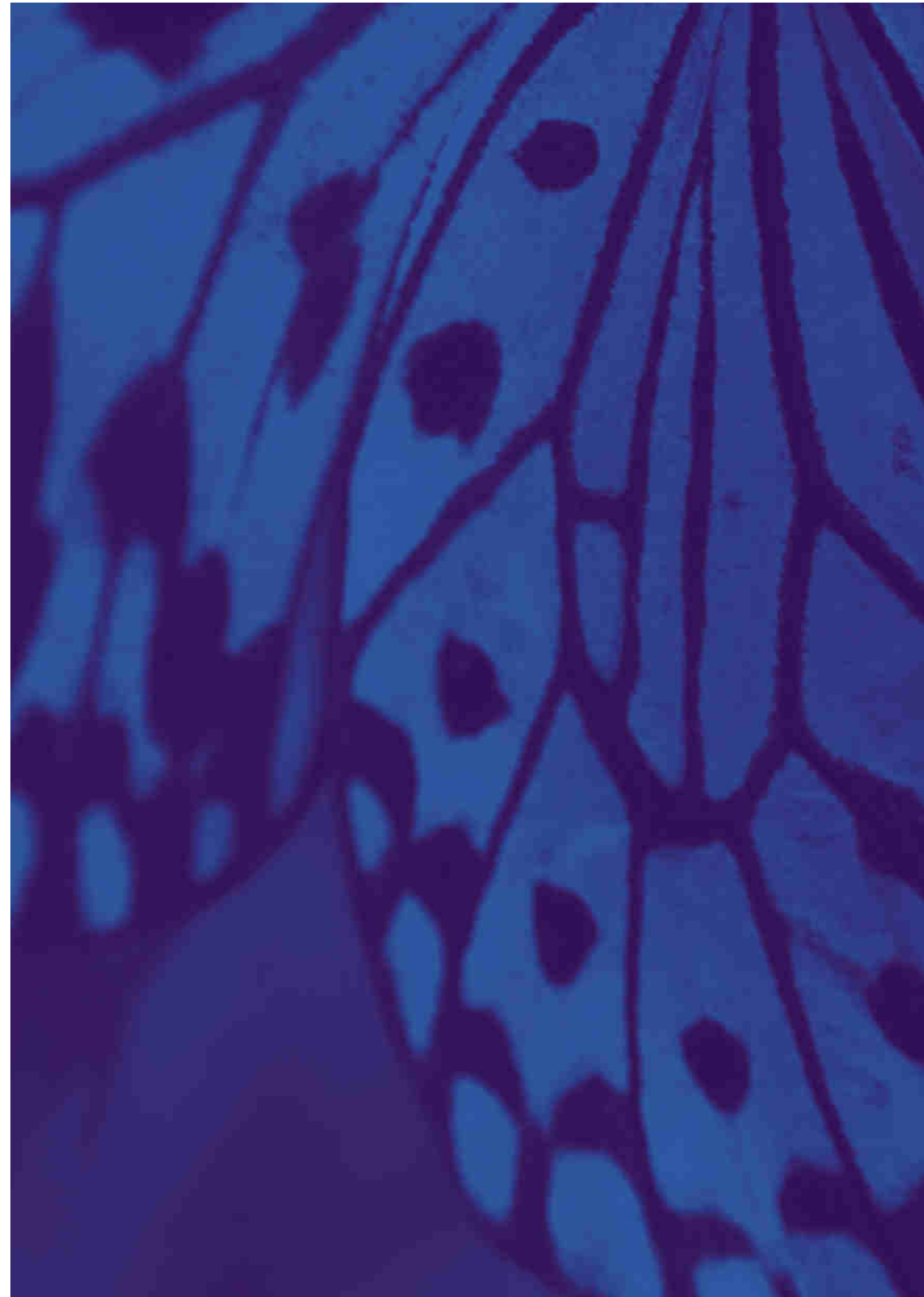
Tijdens de intake is het dan ook belangrijk voor de Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP om inzicht te krijgen in de medische historie van de cliënt. Deze historie kan contra-indicaties impliceren voor de specialistische interventies of er aanleiding toe geven dat bepaalde accenten of beperkingen in acht moeten worden genomen. Het spreekt vanzelf dat in twijfelgevallen over ernst of implicaties van lichamelijke klachten contact zal worden opgenomen met de huisarts, of in geval van contra-indicaties, zal worden terugverwezen naar de huisarts. Deze implicaties worden met de cliënt besproken.

Gronden voor een contra-indicaties voor een lichaamsgerichte behandeling zijn ernstige problemen in de agressie-regulatie en impuls-controle. Daarnaast kan het als negatief en/of extreem bedreigend ervaren van het bewegen en het beleven van het lichaam door de cliënt eveneens een contra-indicatie zijn voor een lichaamsgerichte behandeling, tenzij in dat geval nauwellettend het vermogen tot zelfmanagement van de cliënt nog meer dan anders in acht wordt genomen (bijvoorbeeld diens vermogen om grenzen aan te geven). Daarbij is het dan zaak om zeer vertraagd te werken om afstemming te bevorderen, en zo te zoeken naar een positieve ervaring bij de cliënt. Als de therapeut hierin slaagt kan een lichaamsgerichte behandeling juist geïndiceerd zijn. Dezelfde overweging geldt in verband met getraumatiseerde personen. Lichaamsgericht werken kan een zeer effectieve behandeling bieden, mits deze ter zake kundig op deze problematiek is afgestemd.

Samenstellers

Arnhem, drs. L. Albers, Wetenschapscommissie sectie Lichaamsgericht Werkende Psychologen van het NIP
Groningen, drs. C.G.Deodatus, voorzitter sectie Lichaamsgericht Werkende Psychologen van het NIP
Bilthoven, drs. P. Lambert, registratiecommissie Lichaamsgericht Werkend Psycholoog NIP
't Harde, drs. E.G. Madocsai, registratiecommissie Lichaamsgericht Werkend Psycholoog

Goedgekeurd door de ledenvergadering van de sectie Lichaamsgericht Werkende Psychologen van het NIP op 26 september 2009.



Bijlage 1: Professionele Standaard Sectie Lichaamsgericht Werkende Psychologen NIP

Lichaamsgericht werkende psychologen onderscheiden zich van andere psychologen doordat zij systematisch het lichaam bij diagnostiek en behandeling betrekken. Dat betekent dat er niet alleen gepraat wordt over klachten of problemen, maar dat er ook bewust voelbaar en beleefbaar gemaakt wordt wat daarbij in het lichaam ervaren wordt.

De laatste jaren groeit ook bij steeds meer gezondheidszorgprofessionals en zorgverzekeraars het besef dat de dualistische visie, waarbij de mens beschouwd wordt alsof lichaam en psyche onafhankelijk van elkaar functioneren, niet voldoet. Zij gaan daarbij uit van de visie dat lichaam en psyche onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Deze visie wordt in binnen- en buitenland al vele jaren door academici bestudeerd en gedoceed. Cliënten kiezen voor deze benadering omdat ze merken dat praten alleen hun problemen niet oplost. Er bestaan verschillende lichaamsgerichte therapeutische methoden, die een aantal uitgangspunten gemeen hebben. NIP psychologen die hierin zijn opgeleid en gebruik maken van deze methodes hebben zich verenigd in de sectie Lichaamsgericht Werkende Psychologen van het NIP (LWP).

Het waarborgen van kwaliteit en professionaliteit staat hoog in het vaandel van de LWP. Zij handhaaft de beroepskwaliteit door middel van intervisie, studiedagen en vormen van gerichte nascholing. NIP-leden die gekwalificeerd zijn als Lichaamsgericht Werkend Psycholoog voldoen aan een aantal extra kwaliteitseisen. Zij hebben zich bijvoorbeeld gekwalificeerd voor het voeren van de wettelijk beschermde titel gezondheidszorgpsycholoog. Dat betekent dan dat zij zijn geregistreerd in het BIG register van de overheid. De Wet BIG richt zich op de kwaliteit van de beroepsuitoefening en bescherming van de patiënt. Daarnaast hebben Lichaamsgericht werkende psychologen aanvullende specialistische opleidingen gevolgd in een of meer vormen van lichaamsgerichte psychotherapie, zoals bijvoorbeeld focusing, Pessó-psychotherapie, Integratieve Bewegingspsychotherapie, haptotherapie, unitieve therapie en biodynamische therapie. Zij maken naast de gangbare psychodiagnostiek en gesprekstechnieken gebruik van de bij hun opleiding gedoceede lichaamsgerichte psychodiagnostiek en -therapeutische technieken. In een therapie bevindt de hulpvrager zich per definitie in een kwetsbare positie waar de hulpverlener nooit misbruik van mag maken. Alle NIP-leden moeten zich houden aan de beroepscode voor psychologen. In geval van klachten over het beroepsmatig handelen van een psycholoog toetst het onafhankelijke College van Toezicht van het NIP dit handelen aan de Beroepscode.

De lichaamsgericht werkende psycholoog verschilt van andere psychologen in zijn aandacht voor het lichaam en het toepassen van interventies gericht op het lichaam. Werkend vanuit verschillende theoretische richtingen kunnen de interventies zeer verschillend zijn. Een uitsluitend verbaal richten op het lichaam staat relatief dicht bij de manier van werken van niet- lichaamsgericht werkende psychologen. Daar waar enige vorm van lichamelijk contact tussen therapeut en cliënt onderdeel is van de interventies worden de verschillen groter. Dit aanraken is anders dan het 'normale' aanraken in die zin dat het een aanraking binnen een therapeutische relatie is. Dit maakt dat er een ongelijke machtspositie is tussen cliënt en therapeut, waarbij de laatste verantwoordelijk kan worden gesteld voor de aanrakingen.

Te allen tijde moet er toestemming van de cliënt zijn voor interventies, dus ook voor aanrakingen. De cliënt dient de controle over interventies te hebben en deze ieder moment te kunnen stoppen. Dit vereist van de cliënt het vermogen om zijn grenzen te voelen en te handhaven, en van de therapeut om hier aandacht voor te hebben en rekening mee te houden. Aanraken als interventie moet dus passen binnen het therapeutische proces van de cliënt en de vaardigheden die hij heeft. Zoals voor iedere interventie geldt dat de therapeut ervoor moet waken dat er geen vermenging van persoonlijke behoeftes en therapeutische interventies plaatsvindt.

met dank aan drs. mw. C de Beer, drs mw. M.A Reijnders, drs. mw. M. v. Est –Kroef

[Meer informatie over de LWP is te vinden op de website www.psynip.nl](http://www.psynip.nl) > Sectoren en secties > Lichaamsgericht werkende psychologen.

Bijlage 2: Deskundigheidsomschrijving Gezondheidszorgpsycholoog (BIG)

1 Algemene deskundigheidseisen en beroepsattitude:

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG):

- is een zelfstandig beroepsbeoefenaar, werkzaam op basis van een eigen professionele verantwoordelijkheid op het gebied van de psychologische en/of orthopedagogische hulpverlening en preventie bij somatische en psychische stoornissen en problemen, en bij problematische interacties;
- laat zich in zijn beroepsmatig handelen leiden door de regels van de beroepsethiek en de ter zake gestelde wet- en regelgeving;
- laat zich in zijn beroepsmatig handelen leiden door respect voor de uniciteit van het individu en voor diens integriteit;
- reflecteert op zijn eigen professionele handelen en relateert zijn inzichten aan die van andere disciplines;
- beperkt zich in zijn beroepsmatig handelen tot de eigen deskundigheid;
- voert zijn beroep uit in overeenstemming met de stand van de kennis en kunde van de professie.

2 Diagnostiek

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG):

- analyseert de hulpvraag;
- voert intakegesprekken;
- verricht dossieranalyse;
- verricht klachtenanalyse;
- formuleert de probleemstelling naar aanleiding van vragen van cliënten en hulpverleners;
- identificeert stoornissen en toestandsbeelden op basis van de klachtenanalyse;
- stelt hypothesen op omtrent ontstaan en voortbestaan van de problematiek;
- toetst de hypothesen door middel van gesprek, observatie, tests en andere diagnostische instrumenten;
- herformuleert de hypothesen op basis van nieuwe evidentie en kritische reflectie;
- komt tot diagnostische conclusies op basis van het klinisch redeneerproces;
- communiceert met anderen over diagnostische bevindingen, zowel mondeling als in dossiervoering.

Benodigde kennis en vaardigheden

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) beschikt over kennis van:

- de ontwikkeling en instandhouding van psychische en/of interactionele problemen, vanuit omgevingsfactoren, het sociale systeem en de opvoedingsrelaties, vanuit de persoonlijkheid, en vanuit het biologisch functioneren;

- de effectiviteit en evidence-based zijn van de behandelvormen met betrekking tot de onderscheiden problemen en stoornissen.

Dit impliceert kennis van de grondslagen en belangrijkste praktijk van de:

- klinische psychologie en orthopedagogiek;
- persoonlijkheidspsychologie;
- psychopathologie;
- ontwikkelingspsychologie/levenslooppyschologie;
- neuropsychologie;
- sociale psychologie.

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) beschikt over kennis en vaardigheden in het hanteren van het diagnostisch proces:

- methodologie van het diagnostisch redeneerproces;
- inzicht in de onderscheiden diagnostische modellen;
- theorie en praktijk van gespreksvoering en andere vormen van communicatie;
- kennis van meettheorie, psychometrie, constructie van onderzoeksmiddelen;
- inzicht in betrouwbaarheid, validiteit en theoretische fundering van vigerende onderzoeksmiddelen;
- beheersing van de belangrijkste diagnostische middelen;
- systeemleer;
- rapportage en dossiervoering.

3 Indicatiestelling

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG):

- weegt mogelijke behandelingsvormen af op basis van diagnostiek, indicaties en contra-indicaties, en te verwachten effectiviteit;
- stelt behandelingsplannen op;
- neemt indicatiebeslissingen;
- voert adviesgesprekken;
- verwijst zo nodig naar andere vormen van hulpverlening, al dan niet specialistisch.

Benodigde kennis en vaardigheden

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) beschikt over:

- overzicht van en inzicht in de principes van de onderscheiden psychologische, orthopedagogische en psychotherapeutische behandelingsvormen;
- kennis van indicaties en contra-indicaties van de onderscheiden behandelingsvormen;
- kennis van de organisatie van de hulpverlening en maatschappelijke voorzieningen;
- vaardigheid in het overdragen van de bevindingen aan cliënten en hulpverleners.

4 Interventies

De verrichtingen van een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) omvatten:

- advisering, begeleiding en counseling;
- psychologische en/of orthopedagogische behandelingen zoals directieve therapie, gesprekstherapie en spelbegeleiding, al dan niet geprotocolleerd;
- systeembegeleiding, ouderbegeleiding, mediatietherapie, ontwikkelingsstimulering en vaardigheidstraining;
- begeleiding van professionele opvoeders, sociotherapeuten en verpleegkundigen;
- methodisch groepswork;
- optimalisering van het leef-, opvoedings- en behandelingsklimaat;
- casemanagement en multidisciplinaire samenwerking binnen het kader van een functionele benadering;
- evaluatie van behandelingen en begeleidingen in het kader van de behandelingscyclus.

Benodigde kennis en vaardigheden

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) beschikt over basale kennis van en ervaring in:

- de psychologische, orthopedagogische en psychotherapeutische referentiekaders;
- leer- en cognitieve theorieën, psychodynamische theorieën, experiëntiele theorieën, systeemtheorieën;
- groepsdynamica;
- psychofarmacologie.

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG) beschikt voorts over vaardigheden in:

- behandelingsplanning;
- het formuleren, hanteren en bijstellen van behandelingsdoelen;
- het tot stand brengen en hanteren van de behandelingsrelatie;
- het toepassen van psychologische en orthopedagogische technieken en psychotherapeutische deeltechnieken;
- het omgaan met weerstanden;
- het hanteren van groepsprocessen;
- het herkennen en integreren van voor het behandelingsproces relevante informatie;
- procesevaluatie.

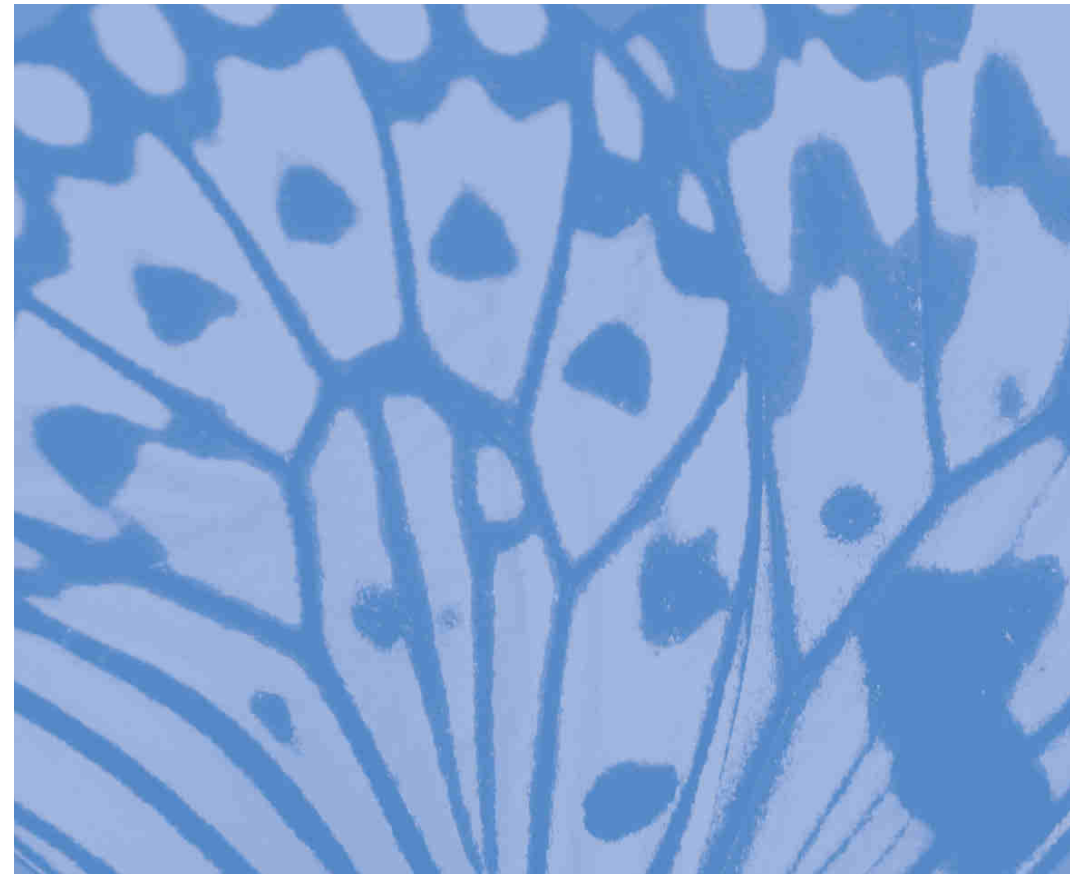
5 Overige taken

Een Gezondheidszorgpsycholoog (BIG):

- geeft voorlichting;
- geeft consultatie;
- zet preventieprojecten op en voert ze uit;
- geeft psycho-educatie;
- levert bijdragen aan innovaties in de hulpverlening;
- verricht praktijkresearch;
- geeft onderwijs over het vakgebied aan derden.

Benodigde kennis en vaardigheden

- methodologie van praktijkonderzoek;
- voorlichtingskunde;
- didactiek;
- werken in teamverband.



Literatuur

- Bernhardt, M.F.T., Isaacs, J.** (2000). *The Bodymap. A Precise Diagnostic Tool for Psychotherapy*. Bioenergetic Analysis. Volume 11, number 1, 111-140.
- Berne, E.** (1964). *Games People Play: The Psychology of Human Relationships*. Grove Press, New York.
- Bohm, D.** *Wholeness and the implicate order*. (1983). Ark Paperbacks, London
- Boswijk-Hummel, R.,** 1997, *Liefde in Wonderland*, Toorts, Haarlem, ISBN: 9789060207567
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G.** (1986/1994). *Tussen geven en nemen*. De Toorts, Haarlem.
- Bowlby, J.** (1969) *Attachment and Loss*. The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, London.
- Boyesen, G., Edmondson, E.,** (1987). *Biodynamik des Lebens*. Synthesis Verlag, Essen.
- Brantley, J.** (2004), *Angst beheersen met aandacht. Praktische gids voor het beheersen van angst, fobieën en paniek*. Nieuwezijds, Amsterdam.
- Caldwell, Christine Ph.D.** (1997). *Getting in touch. The guide to new body-centered therapies*. Quest Books, Wheaton, IL, USA.
- Damasio, A. R.,** (2001), *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Heinemann: London. ISBN: 0 439 00773 0.
- Depestele, F.** (1986). *Het lichaam in psychotherapie*. In: van Balen, R., Leijssen, M. & Lietaer, G. (Red), *Droom en werkelijkheid in cliënt- centered psychotherapie* (pp. 87-123). Acco, Leuven/Amersfoort.
- Dijkhuis, J.** (1984). *'Client-centered' psychotherapie in beweging; naar een procesgerichte benadering*. Acco, Leuven/Amersfoort.
- Fernros, L.** (2009) *Improving quality of live using mind-body therapies*. Department of Neurobiology, Care Sciences and Society. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Gendlin, E.** (2001, zevende druk, eerste druk 1978). *Focussen. Gevoel en je lijf*. De Toorts, Haarlem.
- Guimon, J.** (1997). *The body in psychotherapy*. Karger, Geneva.
- Herbig, R.** (2003), *De adem. Bron van ontspanning en vitaliteit*. De Toorts, Haarlem.
- Hof, A. van 't, B., Th. Voorst, van P. Zoelen-Nederlof, van M.E.** (1997). *Denken over Voelen, een onderzoek naar de kenmerken van de cliënten van de Vereniging Van Haptotherapeuten, en de betekenis van haptotherapie voor deze cliënten*. Wetenschapswinkel Sociale Wetenschappen, Utrecht.
- Horst, Dr. H. van der, Feltz, Dr. C. van der,** (2003). *Handboek Somatisatie. Lichamelijk onverklaarde klachten in de eerste en tweede lijn*. De Tijdstroom, Utrecht.
- Kabat-Zinn, J.,** (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta, New York, Delacorte.
- Kolk, MD, B. van der, McFarlane, A. and Weisaeth, L.** (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. Guilford Press, New York.
- Keleman, S.** (1987). *Embodying Experience*. Center Press. Berkeley, CA.
- Kurtz, R. and H. Prestera** (1976). *The body reveals: an illustrated guide to the psychology of the body*. Harper & Row/Quicksilver Books, New York.
- Kreuger, D.** (1990). *Developmental and psychodynamic perspectives on body image change*. In: T. F. Cash, T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: developmental deviance, and change*. Guilford Press, New York.
- Kutz, I., Borysenko, J. Z., & Benson, H.** (1985). *Meditation and psychotherapy: a rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response, and mindfulness meditation*. The American Journal of Psychiatry, 142, 1-8.
- Lawley, J., Tompkins, P.** (2000) *Metaphors in Mind*, ISBN 10: 0953875105, ISBN 13: 9780953875108, Developing Company Press, Lisburn, UK.
- Leijssen, M.** (2005). *Gids Beroepsethiek. Waarden, rechten en plichten in psychotherapie en hulpverlening*. Acco, Leuven/Voorburg.
- Leijssen, M.** (2004). *Tussen afstand en nabijheid*. In G. Jonker-Pool, F. Heuvel, A. Ranchor, & R. Sanderman (Red.) *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen* (pp33-37). Van Gorcum, Assen.
- Leijssen, M., & Nagels, A.** (2004). *De benadering van het lichaam in experiëntiële psychotherapie*. In M. Leijssen & N. Stinckens, *Wijsheid in gesprekstherapie* (pp. 63-82). Universitaire Pers Leuven.
- Leijssen, M.** (1991). *Focusing in therapie*. In J. C. A. G. Swildens, O. de Haas, G. Lietaer, & R. Van Balen (Eds.). *Leerboek gesprekstherapie*. De cliëntgerichte benadering (pp. 195-221). Acco, Leuven/Amersfoort.
- Leijssen, M.** (1998). *Focusing microprocesses*. In L. S. Greenberg, G. Lietaer, & J. Watson (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 121-154). Guilford, New York.
- Leijssen, M.** (2001). *Lichaamsgerichte interventies in psychotherapeutische hulpverlening. Waardeval en ethisch verantwoord?* Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, vol. 56, 195-217. <http://www.pmtinfosite.nl/index.php>
- Leijssen, M.** (1998). *Focusing: Interpersonal and intrapersonal conditions of growth*. In: Thorne, B., Lambers, E.W., (eds.) *Person-centred therapy. A European perspective* (p. 131-158). Sage, London.
- Levine, P. A.** (2007). *De tijger ontwaakt. Traumabehandeling met lichaamsgerichte therapie*. Altimera- Becht BV., Haarlem.
- Lorenz, K.,** (1974), *Ueber tierisches und menschliches Verhalten*. Piper, München.
- Lowen, A.** (1958), *Lichaamstaal en karakter*. Servire, Cothen.
- Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A.,** (1974), *The Psychological Birth of the Human Infant*, London: Maresfield Library, ISBN 0465066593.
- Mahler, M.S., McDevitt, J.B.** (1982). *Thoughts on the emergence of the sense of self, with particular emphasis on the body self*. Journal of the American Psychological Association. 30, 919-937.
- Marlatt, G.A., & Kristeller, J.L.** (1999). *Mindfulness and meditation*. In: Miller, W.R., Ed; et al. *Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners*. American Psychological Association: Washington, DC, USA, 1999. p. 67-84 of xix, 293pp.

Meijer, K. (1995). *Handboek psychosomatiek. Theorie-diagnostiek-methode voor hulpverlening bij psychosomatische klachten*. Intro, Baarn.

Miller, J.J., Fletcher, K. & Kabat-Zinn, J. (1995). *Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders*. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.

Ogden, P. Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body. A sensorimotor approach to psychotherapy*, W.W. Norton & Company, New York/London.

Praag-van Asperen, van, H.M., Praag, van, Ph. H., (derde druk 2000), *Handboek supervisie en interventie*, Utrecht, Tijdstroom - ISBN: 90 5898 002 2.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G. and Teasdale, J.D., (2002), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A new approach to preventing relapse.*, New York, Guilford Press

Perquin L., Rehwinkel P. (1999). *Pesso-psychotherapie – een lichaamsgerichte psychotherapeutische methode*. In: *Handboek Groepspsychotherapie*; 11,1-38, Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Pesso, A., Crandell, J. (1991). *Moving Psychotherapy. Theory and Application of Pesso System/Psychomotor therapy*. Brookline Books, New York.

Petzold, H.G. (1988). *Integrative Bewegungs- und leibtherapie*. Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, Paderborn.

Piaget, J., Inhelder, B., *The Psychology of the Child* (1966), Basic Books, NY.

Plooi, E. (2005). *Haptotherapie. Praktijk en theorie*. Harcourt, Amsterdam.

Reich, W., (1989). *Charakteranalyse*. Kiepenheuer & Witsch, Keulen.

Rolf, I., (1977). *Structural integration: The recreation of balanced human body*. Viking press, New York.

Rick, C., (2001). *Movement and Meaning, Psychoanalytic Inquiry*, 21:368-377
<http://www.pep-web.org/document.php?id=pi.021.0368a>

Röricht, F. (2000). *Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen. Ein Leitfaden für Forschung und Praxis*. Hogrefe-Verlag, Göttingen.

Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers. The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. W.W. Norton & Company Ltd., NY/ London.

Satir, V. & R. Bandler (1976), *Changing with families: a book about further education of human beings*. Science and Behavior Books, Palo Alto (Cal.).

Schore, A.N. (2003), *Affect regulation and the repair of the self*. W.W. Norton & Company, New York/Londen.

Segal, Z.V., J.M.G. Williams, J.D. Teasdale, (2004), *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie. Een nieuwe methode om terugval te voorkomen*. Nieuwezijds, Amsterdam.

Shazer, S. de (1985), *Keys to solution in brief therapy*. Norton, New York.

Smith, E.W. L, Clance, P. R., Imes, S. (1997). *Touch in psychotherapy. Theory, Research and Practice*. The Guilford Press, New York.

Stauton, T. (2002). *Body Psychotherapy: Advancing theory in therapy*. Routledge, London. ISBN: 1583911162.

Vaihinger, H. (1921), *Philosophie des Als Ob*. Felix Meiner Verlag, Leipzig.

Varela, F. J., Thompson, Rosch, E., (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. The MIT Press Cambridge, MA, USA.

Vervoort, M, Weiland, M., (2003). *Therapiewijzer, theorie en praktijk van 21 psychotherapieën*. Archipel, Amsterdam. ISBN 90-6305-055-0.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D.,(1970), *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Van Loghum Slaterus, Deventer: ISBN 9023234049.

