

Levenstijd- perken van de psychiater (in opleiding)

K. R. GOETHALS

Op de website van de Modernisering Medische Vervolgopleidingen staat te lezen dat alle Nederlandse artsen in opleiding tot medisch specialist (aiossen) in 2015 aantoonbaar opgeleid moeten zijn volgens de CanMEDS-competenties (<http://knmg.artsennet.nl>, onder Opleiding en Registratie: Modern opleiden). Naast de vanzelfsprekende competentie ‘medisch handelen’ zijn er zes andere competenties: communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. ‘CanMEDS’ is een acroniem voor ‘Canadian Medical Education Directives for Specialists’; deze competenties zijn ontwikkeld door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Dit competentiegericht opleiden vereist zowel van de aiossen als van de leden van de opleidingsgroep en de opleiders extra inspanningen. Enerzijds moeten de aiossen een actieve, reflecterende en lerende attitude aan de dag leggen en zijn zij mede verantwoordelijk voor hun opleiding. Anderzijds moeten de leden van de opleidingsgroep en de opleiders zorg dragen voor een optimaal leerklimaat waarbij ze rolmodel zijn voor de competenties die nodig zijn voor de psychiatrie.

Communiceren en samenwerken als belangrijke competenties Dat deze competenties voor de psychiater minstens even belangrijk zijn als het medisch handelen, staat buiten kijf. In de Profielschets Psychiater (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2005) staat in de geformuleerde kern van het profiel van een psychiater de therapeutische relatie expliciet verwoord: ‘Als medisch specialist behandelt de psychiater patiënten die lijden of disfunctioneren doordat hun cognitieve of emotionele betrokkenheid op henzelf of hun leefomgeving verstoord is geraakt. Vanuit een medisch referentiekader gebruikt de psychiater daartoe zowel de therapeutische relatie als technieken die deze verstoring opheffen, of de gevolgen ervan verzachten.’

De therapeutische relatie kan hier gelezen worden als een vorm van hightechcommunicatie. De ingezette technieken worden bij voorkeur gekaderd in een samenwerking met andere disciplines, zoals sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen of maatschappelijk werkers. Het is hoopgevend dat psychiatrisch geïnteresseerde artsen en medisch studenten een belangstellingsprofiel hebben dat meer ligt in het communicatieve en psychosociale vlak, gericht op langdurige behandelrelaties en minder medisch-technisch georiënteerd. Dit laatste was één van de belangrijke conclusies van een studie van Tijdink e.a. (2008), gepubliceerd in dit tijdschrift.

Levenstijdperken van de psychiater (in opleiding) Naast het competentiegericht opleiden wil ik er nog een belangrijke dimensie aan toevoegen. Medisch studenten, psychiaters in opleiding en psychiaters maken ook een ontwikkeling door als mens. Menig

fenomenologisch geïnteresseerde psychiater kent waarschijnlijk het boekje met als titel *Levenstijdperken van de man* (Rümke 1968), waarnaar ik met een knipoog heb verwezen bij de titel van dit redactioneel. De leeftijdperiode waarin men student, arts en beginnende psychiater is, ligt tussen 18 en 40 jaar. Dit komt overeen met de door Rümke beschreven levenstijdperken 'adolescentia' (tot 25 jaar) en 'juventus' (tussen 25 en 40 jaar). Op magistrale wijze beschreef hij de verschillende dynamieken die in deze tijdperken op de voorgrond staan.

Rümke beperkte zich echter tot mannen, omdat hij de mening toegedaan was dat de emotionele levenstijdperken bij de vrouw goed overeenkomen met de biologische fasen (zoals bijvoorbeeld de vruchtbare periode, het climacterium). Hierdoor doen we vrouwen fors tekort, temeer omdat de meerderheid van werkenden in de psychiatrie en de geneeskundeopleiding vrouwen betreft.

In de adolescentia draagt alles wat gedaan wordt nog het karakter van voorlopigheid en van voorbereiding. In de adolescentie, wanneer de jongeling in contact treedt met de reële wereld, beginnen de eerste desillusies. Veel blijkt anders dan men in de kinderjaren en in de puberteit dacht. Velen erkennen dat de werkelijkheid wel anders is dan zij dachten, maar niet minder. Het proces van de verandering van de voorstelling die men van het leven had, is begonnen. In deze levensfase kunnen we de medische studenten dus situeren.

Daarentegen bevinden artsen en beginnende psychiaters zich in de juventus. De juventus is volgens Rümke juist het stadium van het functionerend zich ordenen in vaste verbindingen zoals huwelijk en beroep. Het beleven van een eerste vaste verbinding is het centraal beleven in dit levenstijdperk. Daarnaast is de expansiviteit ook typisch voor de juventus: het leven wordt rijker aan dimensies. Het groeien van deze levensbereiken, gezin, uitbreiding van werk, sociale bezigheden en verenigingsleven, voltrekt zich en levensvreugde wordt al levend, al functionerend bereikt. Een eenzijdig uitgroeien behoort tot de gevaren van dit tijdvak. Wordt alles in activiteit gezocht, dan wordt het gevoelsleven volkomen verwaarloosd. De actieve man verliest dan het vermogen tot passiviteit, tot rustig zich open stellen. Ik durf te hopen dat er binnen de leertherapie, maar ook bij werkbegeleiding en supervisie, voldoende aandacht blijft bestaan voor dit ontwikkelingsperspectief van jonge artsen.

Over transities Transities kunnen gedefinieerd worden als periodes van verandering waarbij individuen een zekere vorm van discontinuïteit ervaren in hun (professionele) levenssfeer. Deze periodes van verandering moeten beantwoord worden door het ontwikkelen van nieuwe gedragingen of door het veranderen van hun (professionele) levenssfeer teneinde om te gaan met de nieuwe

LITERATUUR

Rümke HC. Levenstijdperken van de man. (10de druk) Amsterdam: De Arbeiderspers; 1968.

Tijdink JK, Soethout MBM, Koerselman GF, ten Cate TJ. De belangstelling voor het beroep van psychiater bij studenten en basisartsen. Tijdschr Psychiatr 2008; 50: 9-17.

Westerman M. Mind the gap; the transition to hospital consultant. Enschede: Gildeprint Drukkerijen; 2012. <http://dare.uvu.vu.nl/handle/1871/39323>

AUTEUR

KRIS GOETHALS, A-opleider psychiatrie GGZ Westelijk Noord-Brabant; directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

Correspondentieadres: prof. dr. Kris Goethals, GGZ Westelijk Noord-Brabant, Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren. E-mail: kris.goethals@ggzwnb.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH The life stages of the (trainee) psychiatrist

situatie. Zo kunnen binnen het medisch onderwijscurriculum drie grote transities onderscheiden worden: de transitie van preklinisch naar klinisch onderwijs, de overgang van medisch student naar jonge arts en de transitie van aios naar medisch specialist.

In december van vorig jaar promoveerde collega Westerman, thans in opleiding tot internist, op het proefschrift *Mind the gap; the transition to hospital consultant*. Dit proefschrift kreeg terecht ook aandacht op de website van De Jonge Psychiater en in het ledenblad *De Psychiater* van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Westerman concludeerde dat beginnende specialisten zich competent voelen in hun medisch handelen, maar zich niet goed voorbereid voelen op niet-medische aspecten van hun werk. Hij verwees hierbij naar generieke competenties zoals leiderschap, afdelingsmanagement en het omgaan met financiële aspecten van de gezondheidszorg. Maar ook de supervisie van aiossen bleek niet in de opleiding aan bod te zijn gekomen.

Een betere transfer als verbeterpunt? Het competentiegericht opleiden is volgens mij een duidelijke stap voorwaarts in de opleiding tot psychiater. Maar het glas lijkt half vol... Zou het kunnen dat de verschillende competenties die aangeleerd worden in de opleidingssituatie nog onvoldoende overgedragen worden naar de nieuwe situatie als psychiater? Dit is een vraag waar onderwijskundigen en opleiders in de toekomst een antwoord op zouden kunnen vinden. Of kan de voorlopige conclusie zijn dat we (nog) meer aandacht moeten hebben voor de medisch student, de aios en de psychiater als een zich ontwikkelend mens?