

## Hoe kunnen psychiaters in opleiding omgaan met de emotionele aspecten van agressie en suïcide?

H.J. KOLTHOF, N. SCHUTTER, E. HOENCAMP

**SAMENVATTING** Aan de hand van voorbeelden wordt het belang van het bespreken van gevoelens na ernstige patiëntincidenten, zoals agressief gedrag en suïcide, in de opleiding tot psychiater besproken. Een veilig werkklimaat en een actieve houding van arts-assistent, opleider en supervisor worden aanbevolen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 2, 117-120]

**TREFWOORDEN** agressie, opleiding psychiatrie, suïcide

Leren omgaan met agressie, onmacht en angst van zichzelf en anderen is een van de taken waar de arts-assistent in de opleiding tot psychiater voor staat. De arts kan te maken krijgen met directe fysieke of verbale dreiging, indirecte dreiging ('Als u niet ..., dan doe ik ...'), suïcidedreiging of suïcide. De emotionele gevolgen van deze ervaringen moeten door de arts-assistent op een professionele wijze verwerkt en geïntegreerd worden. De wijze waarop dit gebeurt, is echter mede afhankelijk van de relaties met mede-assistenten, supervisor en opleider en van het klimaat in het opleidingsinstituut.

Pols (1993) beschrijft het doel van de stage-supervisie als drieledig: werkbegeleiding, persoonlijkheidsontwikkeling en professionalisering. Met name dit laatste aspect zou meestal onderbelicht worden. Mead (1990) beschrijft in welke vorm supervisie het best gegeven kan worden. Volgens Mead moet de supervisor, onafhankelijk van zijn eigen theoretische achtergrond, de opleiding kunnen helpen met de meeste vormen van behandeling. Een goede supervisor is dus vooral een ervaren clinicus en niet zozeer

expert in een bepaalde therapievorm.

Voor de praktijk van die supervisiesituaties waarin existentieel schokkende gebeurtenissen aan de orde komen, verdienen twee aspecten bijzondere aandacht. Ten eerste komen suïcide en agressie geregeld voor en zullen welhaast alle assistenten ermee in aanraking komen (Rinne-Albers e.a. 1993; Ruben e.a. 1980). Krawetz en Etkin (1999) vinden onder 197 Canadese assistenten in opleiding dat 61,4% gedurende hun opleiding een suïcide had meegemaakt. Een tweede punt van overweging is de noodzakelijke veiligheid binnen de supervisiesituatie. Dat deze lang niet altijd aanwezig is, blijkt uit onderzoek onder supervisors en assistenten: alle geïnterviewde assistenten beschouwden de verhouding met hun afdelingspsychiaters als te onveilig om een vruchtbare supervisierelatie mogelijk te maken (Kalkman 1992, geciteerd in Van der Post 1993).

Aan de hand van voorbeelden zal geïllustreerd worden hoe de assistent zowel persoonlijk als professioneel om kan gaan met deze gebeurtenissen en wat de plaats is binnen de

opleiding en in de relatie met de opleider, supervisor en mede-assistenten.

#### VOORBEELD 1

Na een assistentenwissel werden een depressieve man en zijn echtgenote op de polikliniek gezien. De depressieve periode bij de man was ontstaan na de suïcide van zijn dochter. Aan het einde van het eerste contact met de nieuwe assistent blijkt dat deze de behandelaar van hun dochter is geweest. De assistent was niet op de hoogte van deze suïcide.

Aanvankelijk ervoer de assistent gevoelens van ongeloof en incompetentie ten opzichte van de ouders. Na bespreking in supervisie voelde hij zich voldoende gesteund. In het tweede gesprek dat met het echtpaar werd gevoerd, is de rol van de assistent bij de behandeling van de dochter besproken, evenals de mogelijkheden om de huidige behandeling te continueren of over te dragen. Nog geen twee weken na het tweede gesprek suïcideerde de man zich.

Naast gevoelens van ongeloof direct na het gebeure, voelde de assistent zich in de weken erna onzeker en was hij bang voor herhaling bij suïcidale patiënten. Ook voelde hij zich schuldig en beschaamd tegenover familie en collega's: 'Had ik niet anders moeten handelen?' Alle insufficiëntiegevoelens ervaren na het eerste gesprek kwamen in verhevigde mate weer terug.

De suïcide werd besproken met de supervisor, de opleider en met collega-assistenten in de opleidingsjaargroep. Met name het kunnen delen van ervaringen met collega-assistenten werd als sterk steunend ervaren. Daarnaast moest de suïcide gemeld worden aan de huisarts, de directie en de commissie 'Melding Incidenten Patiëntenzorg' van het ziekenhuis en de Inspectie voor de Volksgezondheid. Het inlichten van deze instanties werd gezien als een niet te vermijden verplichting, waarbij de eerdergenoemde gevoelens van schuld, schaamte en incompetentie nogmaals naar boven kwamen. Als in de maanden erna deze suïcide ter sprake kwam,

zoals in een referaat over deze patiënt, werden de eerdergenoemde gevoelens, zij het in steeds mildere vorm, opnieuw aangesproken.

#### VOORBEELD 2

Tijdens een intakegesprek voor een deeltijdbehandeling werd een man boos en geladen naar aanleiding van eerdere ervaringen in de psychiatrie. Het lukte niet om tot een gerichte intake te komen; vanwege de toenemende dreiging wilde de assistent het gesprek afbreken. Zij stond op en hield de deur voor de man open. Deze werd door de schreeuwende en scheldende patiënt weer dichtgeslagen. De assistent bevond zich in de hoek van haar kamer, kon niet weglopen en evenmin iemand waarschuwen. Uiteindelijk verliet de patiënt stampvoetend en dreigend de kamer.

De assistent beleefde machteloosheid en afwezigheid van controle en voelde zich overgeleverd aan de patiënt. Gevoelens van hevige angst traden op. Direct na het incident werd de assistent opgevangen door collega's op de afdeling.

In de dagen na het incident merkte de assistent dat zij bij dreigende agressie snel gespannen raakte, vooral wanneer er ook sprake was van agressie in de voorgeschiedenis. Afgesproken werd dat zij voorlopig samen met een collega de intakegesprekken zou doen.

In de weken erna voelde de assistent zich toenemend onzeker, had geen plezier meer in haar werk en begon er zelfs tegen op te zien. Zij voelde zich emotioneel labiel en voortdurend overbelast. Toen zij deze klachten in de supervisie besprak, wees de supervisor op een mogelijke relatie met het incident. Zodra haar duidelijk was waar de klachten vandaan kwamen, kon de assistent beter functioneren. Als positief werd ervaren dat de opleider en de zorgcoördinator van de afdeling ongevraagd terugkwamen op het incident.

#### BESPREKING EN AANBEVELINGEN

Binnen de supervisie levert de werkbegelei-

ding meestal geen problemen op (Pols 1993). Bij de persoonlijkheidsontwikkeling van de assistent speelt een rol dat de meeste assistenten in een levensfase zijn waarin belangrijke veranderingen optreden, zoals het aangaan of verliezen van relaties, gezinsvorming of verlies van ouders. Persoonlijke ervaringen die ertoe hebben geleid het vak van psychiater te ambiëren, kunnen het hanteren van agressie of suïcide bemoeilijken. Leertherapie en psychotherapiesupervisie zijn hierbij van groot belang.

Daarnaast kunnen emotionele gebeurtenissen tijdens werk en opleiding een sterke invloed hebben op het privé-leven van de assistent. Van Gael (1998) ziet angst, depressie, verslavingen en relatieproblemen als vormen van beroepsziekten van psychotherapeuten. Aannemelijk is dat dit ook voor arts-assistenten geldt. In het onderzoek van Krawetz en Etkin (1999) geven de arts-assistenten aan dat de meegemaakte suïcide een zeer grote invloed heeft gehad op hun geestelijk welbevinden en hun houding ten opzichte van patiënten heeft veranderd.

Het is voor de arts-assistent belangrijk om in het privé-leven de mogelijkheid te hebben of te creëren om over schokkende gebeurtenissen te spreken. Daarnaast is het voor de professionalisering van belang dat de assistent actief eigen gevoelens naar aanleiding van agressie en suïcide met collega's en in super- of intervisie bespreekt. Voorbeeld 1 laat zien dat dit een positieve ervaring kan zijn bij het hanteren van eigen emoties. Het niet-bespreken kan leiden tot isolatie, het vermijden van bepaalde behandel-situaties en het verlies van professionaliteit in de omgang met andere patiënten (Van Gael 1998; Krawetz & Etkin 1999).

Naast de actieve inbreng van de assistent zullen collega-assistenten, supervisor, opleider en opleidingsinstituut voor een klimaat moeten zorgen dat veilig genoeg is om over gewone gevoelens rond deze gebeurtenissen te praten. Supervisoren en opleiders dienen een actieve, faciliterende rol te hebben bij het actief bespreken van dergelijke gevoelens en ervoor te waken


dat de assistent eigen gevoelens omtrent agressie of suïcide bagatelliseert. Voorwaarde is dat de supervisor en opleider met hun eigen onzekerheid en angst om kunnen gaan en deze bespreekbaar kunnen maken. De ervaring leert dat het belangrijk is dat de supervisor de vraag aan de orde stelt of de arts-assistent anders had kunnen of moeten reageren (zie voorbeeld 1). Niet alleen direct na een incident, maar juist in de maanden erna, als alles weer 'gewoon' lijkt, is het van belang aandacht voor het functioneren van de assistent te houden; voorbeeld 2 is hiervan een goede illustratie.

Arts-assistenten hebben een dubbele rol binnen het instituut waar zij werkzaam zijn. Door hun opleiding worden zij veelal als passanten gezien en zijn zij op organisatieniveau weinig invloedrijk. Anderzijds verrichten zij doorgaans een grote hoeveelheid werk met direct patiëntencontact. Ook het verrichten van diensten levert regelmatig situaties op met agressieve en/of suïcidale dreigingen van tot dan toe onbekende patiënten; situaties waarbij de psychiater in opleiding zich bij uitstek moet profileren. De directies van de instituten en de commissies Melding Incidenten Patiëntenzorg dienen zich bij het bespreken niet te beperken tot de feitelijke gebeurtenissen. Een open houding voor de emotionele kanten van dergelijke gebeurtenissen en de positie van de assistent in het ziekenhuis is een voorwaarde om een attitude in een behandel-instituut te krijgen waarbij het falen van een behandeling niet het falen van de behandelaar betekent. Met name ten aanzien van agressie-incidenten dient een grotere openheid te worden gestimuleerd.

Tot slot willen wij pleiten voor een open gespreksklimaat in de relatie tussen de assistenten in opleiding enerzijds en de supervisor, de mede-assistenten en de opleider anderzijds. Dit zal het actief bespreken van pijnlijke gevoelens die optreden naar aanleiding van incidenten zoals agressie en suïcide, begunstigen. Hoewel dit primair een houdingskwestie is, kunnen de volgende adviezen aan een verbetering bijdra-

gen: (a) het creëren van situaties waarin assistenten elkaar informeel kunnen treffen; (b) het houden van referaten over (belevings)aspecten van agressie of suïcide; (c) het geven van supervisie na incidenten van agressief gedrag of suïcide met een actieve rol hierin voor de opleider; (d) het herhaaldelijk terugkomen in supervisie op situaties van agressief gedrag en suïcide; (e) het organiseren van ‘instituuksrituelen’: besprekingen na ernstige patiëntenincidenten.

Supervisie na existentieel schokkende gebeurtenissen dient emotionele groei en verdere professionalisering van de assistent in opleiding te bevorderen.

 Met speciale dank aan E.H. van Barneveld, A.C.M. Kleinsman, M.E. de Kruiff, A.G.W.M. van Oss en A.M. Vos, allen AGIO.

#### LITERATUUR

- Gael, M. van (1998). Als de chirurg in eigen vingers snijdt ... Over de grenzen van de psychische draagkracht van de psychotherapeut. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24, 77-90.
- Krawetz, P., & Etkin, M. (1999). Encountering suicide: The experience of Canadian psychiatry residents. *New research program and abstract*, 88-89. Washington: APA.

- Mead, D.E. (1990). *Effective supervision. A task-oriented model for the mental health professions*. New York: Brunner/Mazel Inc.
- Pols, J. (1993). Meester-gezelrelatie of werkbegeleiding? De stage-supervisie in de opleiding tot psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, 122-131.
- Post, L. van der (1993). Supervisie tijdens de opleiding tot psychiater. In H.M. van Praag-van Asperen & P.H. van Praag (red.), *Handboek supervisie en intervisie in de psychotherapie* (p. 225). Utrecht: De Tijdstroom.
- Rinne-Albers, M.A.W., Keemink, M.A.J., Hermans, P.J., e.a. (1993). De reactie van Nederlandse behandelaars op de suïcide van een patiënt. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 7, 484-489.
- Ruben, I., Wolkon, G., Yamamoto, J. (1980). Physical attacks on psychiatric residents by patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 243-245.

#### AUTEURS

H.J. KOLTHOF en N. SCHUTTER zijn AGIO, E. HOENCAMP is psychiater, directeur zorgcircuit GGZ voor Volwassenen II en A-opleider verbonden aan Parnassia, psycho-medisch centrum, locatie Monsterseweg (voorheen PC Bloemendaal) te Den Haag.

Correspondentieadres: dr. E. Hoencamp, Parnassia, psycho-medisch centrum, locatie Monsterseweg, Postbus 53002, 2505 AA Den Haag.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 3-6-1999.

**SUMMARY** The impact of suicide and aggression on the psychiatric resident – H.J. Kolthof, N. Schutter, E. Hoencamp – *The importance of discussing emotionally disturbing incidents, like suicide and aggression, in the education of psychiatrists, is emphasized. An active role is advised for the trainee-psychiatrist and his/her supervisors.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 2, 117-120]

**KEYWORDS** aggression, psychiatry residency training, suicide