

Ken u zelf; leertherapie in de Nederlandse opleiding tot psychiater¹

N. DRAIJER

ACHTERGROND Voor de arts in opleiding tot psychiater (aios) in Nederland geldt een verplichte leertherapie van 50 zittingen. Nederland is hierin uniek. Deze maatregel staat niet ter discussie.

DOEL Beschrijven van verschillende aspecten en standpunten van voor- en tegenstanders van verplichte leertherapie.

METHODE Overzicht van onderzoek plus enkele observaties vanuit de leertherapeut.

RESULTATEN In het verleden is er wel discussie geweest over de verplichte leertherapie. Voorstanders noemen de volgende redenen om aan leertherapie vast te houden als goede basis voor het leren van psychotherapie: 1. de aios ervaart zo wat het betekent om afhankelijk te zijn binnen een behandelrelatie; 2. de aios leert zo de noodzakelijke competenties (empathisch zijn, reflectief vermogen etc.); 3. leertherapie draagt bij aan verdieping van het gevoel; en 4. leertherapie is een middel om stress en overspanning tegen te gaan.

Tegenstanders van de verplichte leertherapie wijzen erop dat onderzoek niet aantoont dat leertherapie effect heeft op de behandelresultaten van de therapeut/aios.

CONCLUSIE Leertherapie staat in de Nederlandse psychiatrieopleiding thans niet ter discussie. Het vormt de plaats binnen de opleiding - tussen supervisie en mentoraat - waar het persoonlijk en het werklevens van de aios samenkomen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 164-169

TREFWOORDEN leertherapie, opleiding, psychotherapie



Wie over leertherapie schrijft, komt in een debat terecht over het nut en de werkzaamheid ervan. De opleiders psychiatrie die ik vooraf consulteerde over dit onderwerp verzekerden mij dat de leertherapie voor psychiaters niet ter discussie staat. Psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten komen vaak in complexe interacties terecht. Leertherapie kan ertoe bijdragen om tegenoverdracht te leren benutten en moeilijke therapeutische relaties te hanteren.

In dit artikel behandel ik de doelen van leertherapie, de motivatie ertoe, het onderzoek naar het effect ervan en de kenmerken en competenties van goede psychotherapeuten of psychiaters waar leertherapie aan bij zou moeten dragen. Ik besluit met enkele persoonlijke observaties.

Korte historie leertherapie

Volgens Freud was de eigen leeraanlyse dé route om een goede psychoanalyticus te worden. Nu ligt de door analytici gedomineerde tijd ver achter ons en daarom kunnen we ons de vraag stellen: Waarom is het noodzakelijk jezelf te kennen als je psychiater/psychotherapeut wordt?

Leertherapie is een psychotherapie die onderdeel vormt van het leerproces tot psychiater en/of psychotherapeut. In de opleiding tot psychiater is sinds 1983 een leertherapie van 50 zittingen verplicht. Volgens het opleidingsplan HOOP 2.0 (2016, p. 42) is de leertherapie 'gericht op het persoonlijk leven en de psychische, sociale of biografische determinanten van het gedrag van de aios. De leertherapie is (focaal) inzichtgevend en vindt bij voorkeur individueel plaats.' De leertherapie heeft als doel om de competenties 'hanteren van de eigen

rol' uit het domein communicatie en 'adequaat persoonlijk professioneel gedrag' en 'kennen van eigen grenzen' uit het domein professionaliteit van de specialismegebonden competenties te verwerven (HOOP 2009, p. 30).

Naast supervisie en mentoraat biedt de leertherapie begeleiding, in dit geval gericht op de persoon van de aios in relatie tot het functioneren in het werk. Het verschil met supervisie en mentoraat is het ontbreken van beoordelingen en de volstrekte vertrouwelijkheid.

Nederland is uniek in deze verplichting. Elders wordt de leertherapie – in de literatuur *'personal psychotherapy'* genaamd – wel sterk geadviseerd, maar niet verplicht gesteld voor psychiaters.

Volgens Van de Kar e.a. (2005) ligt de achtergrond van deze verplichtstelling in 1983 toen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) met de invoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in het vooruitzicht, wilde waarborgen dat psychiaters ook als psychotherapeut geregistreerd zouden worden. Daarom moest de psychiatrieopleiding voldoen aan de eisen voor de basisopleiding tot psychotherapeut.

De commissie-Verhagen formuleerde als doel van de ver-eiste leertherapie: *'het verwerven van zelfkennis, inzicht krijgen in het eigen functioneren en motieven van handelen, het wegnemen van 'blinde vlekken' en het zelfervaren wat patiënten in therapie ervaren.'* (Schwarz 1987; geciteerd door Van de Kar e.a. 2005).

De NVvP liep hiermee dus vooruit op de overheidseisen voor psychotherapeutische competenties en droeg er zo toe bij dat de minister van Volksgezondheid de opleiding tot psychiater in 1986 erkende als opleiding tot psychotherapeut. Maar hoewel psychiaters dus voldeden aan de eisen voor psychotherapeut, konden zij zich vanaf 1998, toen het BIG-register werd ingesteld, niet langer zonder meer als BIG-psychotherapeut laten registreren.

Dit vormde echter geen reden om de verplichte leertherapie af te schaffen, integendeel: er is sindsdien weinig discussie meer over. Die discussie is er in het verleden wel geweest en heeft er in de VS in geresulteerd dat leertherapie voor psychiaters daar niet verplicht is. Het aantal aiossen in leertherapie neemt daar gestaag af - met alle gevolgen voor de beroepsidentiteit (Habl e.a. 2010).

Doelen en nut van leertherapie

In een veelgeciteerde review over het nut van leertherapie noemt Glass (1986) de volgende argumenten: leertherapie zou bijdragen aan het besef dat er een onbewuste bestaat en dat er tegenoverdracht bestaat, die benut kan worden voor de behandeling. Leertherapie zou empathie doen toenemen en 'blinde vlekken' verminderen. Ook zou leertherapie bijdragen tot de validering van de methode door de eigen ervaring van de werkzaamheid en begrip kweken

AUTEUR

NEL DRAIJER, klinisch psycholoog-psychotherapeut, supervisie in de psychiatrie-opleiding bij GGZ inGeest en APO psychotherapieonderwijs bij het Consortium van psychiatrieopleidingen Amsterdam, en eigen praktijk.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Nel Draijer.

E-mail: draijerdelouw@hetnet.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-1-2019.

voor hoe de eigen afweer interfereert met het psychotherapeutisch proces. Dit zijn belangrijke observaties, maar zijn ze ook empirisch aangetoond?

Tegenstanders van de leertherapie stellen dat er geen direct effect op de competentie is aangetoond, afgemeten aan symptoomreductie bij de patiënt. Er zouden zelfs negatieve effecten kunnen zijn tijdens de opleiding doordat de nog onervaren aios teveel door eigen problematiek gepreoccupeerd raakt en daardoor mentaal minder beschikbaar is voor zijn patiënten. Van de Kar e.a. (2005) vragen zich om deze redenen af of leertherapie voor psychiaters wel verplicht moet zijn. Philipszoon e.a. (2005) reageren daar kritisch op en stellen o.a. dat van andere onderdelen van de opleiding de werkzaamheid ook niet is aangetoond.

Pols (2006) beschouwt de vraag naar het empirisch aantonen van het nut van leertherapie in de vorm van symptoomvermindering bij de patiënten als onzinnig, omdat er bij die effecten zoveel meer variabelen meespelen dan al of niet leertherapie alleen (o.a. de opleidingsprogramma's, de problematiek van de therapeut die wel of niet besluit in leertherapie te gaan in de VS).

Het meeste onderzoek gaat over wat aiossen of psychotherapeuten zelf van leertherapie vinden (Macran & Shapiro 1998): de meesten zijn er blij mee en zeggen dat deze positieve invloed heeft op hun therapeutisch werken. Dit wordt ook in Nederland gevonden (Trijsburg e.a. 1994; Piras e.a. 2006) en in Canada (Hadjipavlou e.a. 2016).

Effect op de symptoomvermindering bij patiënten is niet aangetoond, maar wel zou er enige evidentie zijn dat leertherapie een positief effect heeft op therapeutkenmerken die vaak genoemd worden als bijdragend aan de verbetering van patiënten (empathie, warmte en echtheid).

Leertherapie draagt wel bij aan de identiteit van de psychiater als psychotherapeut: in Amerikaanse psychiatrieopleidingen beschouwde 82% van de aiossen psychotherapeut worden als een integraal onderdeel van hun identiteit; 44% was van plan om psychotherapie te gaan geven, 62% vooral

farmacotherapie (Lanouette e.a. 2011). De aiossen die een leertherapie hadden ondergaan, voelden zich vaker psychotherapeut en gingen er vaker van uit dat psychotherapie een centrale plek in hun toekomstige praktijk zou gaan krijgen.

Kenmerken van een goede therapeut

In een review over algemene factoren die de uitkomst van psychotherapie beïnvloeden, noemen Feinstein e.a. (2015) o.a. therapeutvariabelen en de therapeutische relatie. Therapeutvariabelen (specifieke factoren) die beïnvloedbaar zouden zijn (door leertherapie), zijn o.a. het vermogen tot empathie, de neiging om een positieve houding te hebben tegenover patiënten, echtheid en 'emotionele intelligentie'. Empathie van de behandelaar zou effect hebben op de resultaten van psychotherapie (Elliott e.a. 2011). Wat betreft emotionele intelligentie, gedefinieerd als het vermogen om de eigen emoties te identificeren, te benoemen en te controleren en tegelijkertijd accuraat de emoties van anderen te lezen en te hanteren, wijst beperkt onderzoek op positieve effecten door psychotherapie.

Aangetoond is dat een goede therapeutische relatie essentieel is voor het effect van behandeling (Feinstein e.a. 2015). Dit geldt niet alleen voor psychotherapie, maar ook voor het voorschrijven van medicatie. Wat beïnvloedt nu die competentie? En speelt leertherapie daar een rol in?

Ackerman en Hilsenroth (2003) inventariseerden welke therapeutvariabelen de therapeutische relatie positief beïnvloeden: persoonlijke kenmerken zoals flexibel zijn, eerlijk, respectvol, betrouwbaar, zelfverzekerd, warm, geïnteresseerd en open bleken positief bij te dragen aan de therapeutische relatie.

Niesen-Lie e.a. (2017) onderzochten dit empirisch door zowel patiënt als behandelaar naar hun oordeel over de therapeutische relatie te vragen en dit te relateren aan therapeutkenmerken. Het bleek dat de kwaliteit van de therapeutische relatie o.a. samenhang met de *kwaliteit van het leven van de behandelaar*: hoe meer belast het persoonlijk leven van de therapeut, hoe slechter de therapeutische relatie, zoals beoordeeld door de patiënt, niet door de therapeut. En hoe bevredigender het persoonlijk leven van de behandelaar, hoe beter de therapeutische relatie, zoals beoordeeld door de patiënt. Patiënten zijn dus sensitief voor de zorgen en belasting van de behandelaar. Ook bleek dat de patiënt de therapeutische relatie positiever beoordeelt bij een therapeut die voldoende zelfliefde koestert én *professioneel kan twijfelen*. Een therapeut die geen twijfel kan verdragen, kan wel zelf een positief oordeel over de therapeutische relatie hebben, maar de patiënt niet. *'Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist,'* concluderen de onderzoekers. De vraag is natuurlijk: kan leertherapie hier iets aan bijdragen? Mij lijkt dit vanzelfsprekend, maar onderzoek hiernaar ontbreekt.

Leertherapie tegen burn-out bij de aios?

Het nut van de leertherapie wordt ook wel gezien als bescherming tegen overspanning en burn-outverschijnselen ten gevolge van de opleiding. Zo schrijft Van Tilburg (2008) in een jubileumnummer over de opleiding tot psychiater dat het [...] *'is duidelijk geworden dat de klassieke opleidingssituatie een zware wissel trekt op het vermogen om bij de vaak hoge werkdruk het evenwicht te bewaren tussen de gedrevenheid voor het vak en de eisen van het persoonlijk leven. De leertherapie is wellicht vooral nuttig om te helpen dit probleem op te lossen.'* (p. 23)

Hij wijst daarbij op een onderzoek onder aiossen van wie 20% burn-outverschijnselen zou vertonen, onder aiossen psychiatrie zelfs 29% (Van der Heijden e.a. 2006). Hij schrijft: *'Wellicht is de door sommigen bekritiseerde verplichte leertherapie in de psychiatrische opleiding vooral nuttig als 'echte' therapie, waarin men leert het hoofd boven water te houden in een opleidingssituatie met een aantal ongewoon zware, gedeeltelijk conflicterende eisen.'* Hij pleit er dan ook voor de werkzaamheid van leertherapie met een gewone effectmeting vast te stellen. Burn-outcijfers onder Nederlandse aiossen psychiatrie zijn overigens inmiddels gezakt naar 7,0% (Krebs e.a. 2017).

We zagen dat de mate van persoonlijke belasting van de therapeut negatief gerelateerd is aan de kwaliteit van de therapeutische relatie zoals beoordeeld door de patiënt (Nissen-Lie e.a. 2013). Langs deze weg zou leertherapie constructief kunnen bijdragen. In elk geval biedt onze verplichte leertherapie samen met de supervisie en het mentoraat aan aiossen een solide inbedding. Daardoor hoeven ze niet lang rond te lopen met de problemen die de opleiding oproept en kunnen ze hun persoonlijk aandeel daarin onderzoeken in een veilige en vertrouwelijke setting.

Waarom inzichtgevende leertherapie?

De eerdergenoemde competenties, zoals adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag, vereisen volgens HOOP 2.0 een leertherapie die *inzichtgevend* is en gericht op het eigen persoonlijk leven van de aios. Waarom zou dat zo kunnen zijn?

Het uitgangspunt is: *ken uzelf*. Ken uzelf binnen een zeer persoonlijke, intieme relatie, waarin afhankelijkheden spelen. Ken uzelf binnen een relatie waarin krachten op u afkomen die uw psychisch apparaat, uw zelfgevoel, uw identiteit, onder druk zetten. Ken uzelf, zodat u projectieve identificatie kunt herkennen. Ken uw behoeften, uw kwetsbaarheden, uw zwakten. Ken uw impact op anderen. Ken en verdraag uw afhankelijkheden van anderen.

Een psychiater en/of psychotherapeut moet bereid en in staat zijn om zich gevoelsmatig uit de dwingende affectieve greep van de patiënt los te maken en te reflecteren op

wat er zich tussen hem of haar en de patiënt voordoet (Draijer & Van Mosel 2012). Daartoe is het noodzakelijk om het eigen gevoelsleven in te zetten. Als het goed is, leert hij of zij dat in leertherapie.

Er wordt wel eens gezegd dat onder behandelaars veel 'geparentificeerde' kinderen voorkomen, mensen die in hun kindertijd gevoelig zijn geraakt voor de zorgen en het lijden van hun ouders. Zij kunnen zich veelal goed verplaatsen in een ander, maar niet altijd goed registreren wat ze zelf voelen. Terwijl dat vermogen nu juist voor psychodynamische psychotherapie essentieel is. Hier kan inzichtgevende leertherapie helpen.

Om goed psychodynamisch te leren werken, is het noodzakelijk om te kunnen voelen en gevoelsmatig te 'luisteren' naar wat er in de overdracht en tegenoverdracht op de behandelaar afkomt, wat er gevoelsmatig gaande is tussen therapeut en behandelaar, in plaats van alleen naar de inhoud van wat de patiënt je vertelt. Om dit te kunnen registreren en identificeren en benutten voor een verbale interventie dient iemand niet alleen stil te kunnen staan bij de patiënt en diens gevoelens, maar ook bij die van zichzelf. (Eerder werd dit 'emotionele intelligentie' genoemd.)

Binnen de psychiatrie in het algemeen - dus ook bij crisis- en medicatiecontacten - is deze vaardigheid nuttig in het contact met patiënten, vooral bij degenen met persoonlijkheidsproblematiek (Hersh e.a. 2016).

Vergelijking met 'gewone' psychotherapie: eigen observaties

Ik geef nu zo'n jaar of zes leertherapie aan aiossen. In principe is dat inzichtgevende, dus psychodynamische psychotherapie, vanuit de motivatie dat deze vorm van behandeling het meest bijdraagt aan de verdieping van het gevoel, de reflectie daarop en daarmee aan de authenticiteit, het eigene, van de psychiater in opleiding. Vanuit dat perspectief zou de leertherapie het meest kunnen bijdragen aan het kunnen benutten van de overdracht en tegenoverdracht en aan het contact kunnen maken met 'moeilijke mensen'.

Mij valt daarbij op dat er even zoveel leertherapieën zijn als aiossen. De gesprekken kunnen variëren van oplossingsgericht, steunend-structurend tot en met psycho-

dynamisch openlegend. Ook binnen een psychotherapie kan de aanpak variëren, afhankelijk van de problemen waar de aios zich op een zeker moment mee geconfronteerd ziet. Omdat het streven van de opleiding is dat psychiaters met alle psychiatrische problematiek kunnen omgaan en omdat het contact met de patiënt daarbij steeds het vehikel is (zonder contact geen behandeling), is het gelijktijdig contact houden met de patiënt én met het eigen gevoel essentieel om te leren.

Het eigen gevoel biedt de toegang tot het kunnen analyseren van de tegenoverdracht en dat is immers 'het goud van de behandeling' volgens Melanie Klein en zo nuttig bij de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Daarom staat de reflectie op het eigen gevoel, de beleving, de innerlijke conflicten en de interactie binnen de therapeutische relatie centraal. Er kan daardoor een psychodynamisch proces op gang komen, waarbij het mogelijk wordt om huidige conflicten en problemen te relateren aan de vroege ontwikkeling. Maar de gesprekken kunnen evengoed oplossingsgericht zijn.

Hoewel leertherapie grote gelijkenis vertoont met 'gewone' psychotherapie – op maat gesneden, volstrekt vertrouwelijk, de patiënt is vrij om te bepalen waar hij of zij het over wil hebben –, zijn er ook verschillen. Allereerst het verplichte karakter dat de motivatie beïnvloedt, de beperking tot 50 zittingen gefinancierd vanuit de opleiding (meer kan ook uiteraard, maar wie gaat dat betalen?). Ook is een verschil met 'gewone' psychotherapieën de verleiding om – bijna 'docerenderwijs' – ggz-kwesties te bespreken of inhoudelijk het werk van de aios. De vraag is of dat erg is. Via dat werk kom je uiteindelijk ook weer uit op de persoonlijke kant daarvan, de tegenoverdracht bijvoorbeeld of hardnekkige patronen zoals zelfopoffering, subassertiviteit, grenzeloosheid of perfectionisme.

Zoals Pols (2006) zo mooi beschrijft, vormt de leertherapie een eiland binnen de opleiding, een privéplek waar alles besproken kan worden, maar toch ook weer een logisch sluitstuk tussen supervisie en mentoraat. Goed geregeld in Nederland en daarom niet ter discussie.

NOOT

1 Dit artikel is een bewerking van een lezing, o.a. gehouden voor de NVPP te Amsterdam op 1 juli 2016.

LITERATUUR

- Ackerman SJ, Hilsenroth MJ. A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clin Psychol Rev* 2003; 23: 1-33.
- Draijer N, Van Mosel J. On teaching and supervising TFP. The two year course at the Dutch Psychoanalytic Institute. ISTFP Conference, 2012, New York.
- Draijer N. γνωθι σεαυτόν: Ken u zelf. Verhandeling over leertherapie voor de psychoanalytisch psychotherapeut. NVPP, Amsterdam, 1 juli 2016.
- Elliott R, Bohart AC, Watson JC. Empathy. *Psychotherapy (Chic)*; 2011; 48: 43-9.
- NVvP. HOOP 2.0. Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom; 2016.
- Feinstein R, Heiman N, Yager J. Common factors affecting psychotherapy outcomes: some implications for teaching psychotherapy. Review. *J Psychiatr Pract* 2015; 21: 180-9.
- Glass J. Personal therapy and the student therapist. *Can J Psychiatry* 1986; 31: 304-12.
- Habl S, Mintz DL, Bailey A. The role of personal therapy in psychiatric residency training: a survey of psychiatry training directors. *Acad Psychiatry* 2010; 34: 21-6.
- Hadjipavlou G, Halli P, Hernandez CA, Ogrodniczuk JS. Personal therapy in psychiatry residency training: a national survey of Canadian psychiatry residents. *Acad Psychiatry* 2016; 40: 30-7.
- Heijden FMMA van der, Dillingh GS, Sprangers F, Bakker AB, Prins JT. Toegewijd, maar oververmoeid. *Medisch Contact* 2006; 61: 1792-5.
- Hersh RG, Caligor E, Yeomans F. Fundamentals of transference-focused psychotherapy. Applications in psychiatric and medical settings. Cham: Springer; 2016.
- Kar BW van der, Piras G, Oostindiër A, Schwarz RV. Leertherapie in de Nederlandse psychiatrie-opleiding. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2005; 60: 818-26.
- Krebs R, Ewalds AL, van der Heijden PT, Penterman EJM, Grootens KP. Bevlogenheid en burn-out in relatie tot persoonlijkheid en context bij aiossen psychiatrie: een verkennend onderzoek. *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 87-92.
- Lanouette NM, Calabrese C, Sciolla AF, Bitner R, Mustata G, Haak J, e.a. Do psychiatry residents identify as psychotherapists? A multisite survey. *Ann Clin Psychiatry* 2011; 23: 30-9.
- Macran S, Shapiro DA. The role of personal therapy for therapists: a review. *Br J Med Psychol* 1998; 71 (Pt 1): 13-25.
- Nissen-Lie HA, Havik OE, Høglend PA, Monsen JT, Rønnestad MH. The contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance. *J Couns Psychol* 2013; 60: 483-95.
- Nissen-Lie HA, Rønnestad MH, Høglend PA, Havik OE, Solbakken OA, Stiles TC, e.a. Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clin Psychol Psychother* 2017; 24: 48-60.
- Piras GMGA, van de Kar BW, Oostindiër A, Schwarz RV. De waardering van leertherapie door psychiaters in opleiding in Amsterdam. *Tijdschr Psychiatr* 2006; 48: 361-72.
- Philipszoon D, van Reekum A, Van R. Psychiater zonder leertherapie? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 2005; 60: 1080-2.
- Pols J. Leertherapie. In: De psychiater als coach. Utrecht: De Tijdstroom; 2006. p. 113-26.
- Trijsburg RW, Duivenoorden HJ, Stronks DL, Schagen S. Leertherapie in Nederland. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 1994; 20: 2-30.

SUMMARY

Know thyself; personal psychotherapy for the psychiatrist in training

N. DRAIJER

- BACKGROUND** For the Dutch psychiatrist in training 50 sessions of personal psychotherapy are required. The Netherlands are unique in this measure. Currently there is no discussion about this requirement.
- AIM** To describe different aspects and arguments of supporters and opponents of the requirement of a personal psychotherapy.
- METHOD** Review of the research literature and personal observations.
- RESULTS** In the past there has been discussion regarding this requirement. Arguments to support the requirement of a personal psychotherapy as a good base to learn psychotherapy are: 1. the resident experiences what it means to be dependent in a clinical relationship; 2. the resident learns the essential competencies (empathy, reflective functioning, etc.); 3. personal therapy contributes to the deepening of feeling; and 4. personal therapy is a measure against stress and burn-out. Opponents of the requirement of a personal psychotherapy point at the lack of evidence demonstrating its effectiveness on the treatment results of the resident.
- CONCLUSION** Personal psychotherapy is often viewed as an 'island' within the training programme, a private spot where everything can be discussed, but which also forms a logical conclusion between supervision and mentoring.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 164-169

KEY WORDS personal psychotherapy, residents, training