



Positief taalgebruik in de gezondheidszorg

Wat kunt u zeggen tegen een angstige patiënt die het heel lastig vindt om een onderzoek te ondergaan? En hoe helpt u een huilend kind dat geprikt moet worden, dat eerder door hulpverleners heel stevig moesten worden vastgehouden? Dit artikel laat zien hoe u met het juiste taalgebruik een patiënt meer comfort kunt bieden. Het doel: minder stress voor patiënt en hulpverlener.

ELROLY GROENEVELD, kinderverpleegkundige, medisch hypnotherapeut UMCG, docent medische hypnose en Skills4comfort, UMCG Groningen

MICHEL VAN VLIET, kinderarts-sociale pediatrie; docent medische hypnose, UMCG Groningen en Yorneo jeugdhulpverlening

ARINE VLIENER, kinderarts, docent medische hypnose en Skills4comfort, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat de beginselen van suggestief taalgebruik zijn, waardoor de werking van behandelingen toeneemt en angst en pijn verminderen;
- kunt u aangeven wat taal doet met het lichaam, in positieve en negatieve zin;
- weet u dat 'dat wat je aandacht geeft' groter wordt;
- kent u een breed arsenaal aan woorden die helpend zijn;
- weet u wat medische hypnose is en hoe het onderdeel kan zijn van een behandeling.

TREFWOORDEN

angst, pijn, positief taalgebruik, comfort, placebo- en nocebo-effect, focustaal, suggesties, medische hypnose

1 STUDIEPUNT

Onze woorden kunnen zowel positieve als negatieve verwachtingen en gevoelens oproepen. Woorden leiden namelijk direct tot beelden in je hoofd en gevoelens.

Voorbeelden zijn:

- veel mensen krijgen bijvoorbeeld jeuk als er wordt gesproken over hoofdluis;
- bij het praten over lievelingseten kan het water in de mond lopen;

- probeer maar eens niet een roze olifant te zien als gezegd wordt dat u daar niet aan mag denken!

Het is dus niet zo gek dat praten over pijn of een verbod om erover te praten zonder dat u een alternatief aanbiedt, ertoe kan leiden dat iemand juist meer pijn gaat voelen.

Velen van u hebben geleerd de patiënt te waarschuwen voor pijn tijdens een prik. De gedachte erachter is dat de zorgverlener eerlijk moet zijn naar de patiënt. Uit onderzoek is echter gebleken dat het praten over pijn of het waarschuwen voor een prik, tijdens bijvoorbeeld een bloedafname of het plaatsen van een infuus, tot meer angst en pijn leidt dan het gebruik van neutrale woorden ('ik ga nu bloed afnemen') of de patiënt laat focussen op een recente ervaring ('hoe bent u naar het ziekenhuis gekomen?').¹⁻⁴ Het feit dat de angst van patiënten voor pijnlijke ingrepen kan leiden tot het mijden van zorg of resulteert in moeizamer verlopende procedures,⁵ geeft het belang aan van het toepassen van de juiste taal in de gezondheidszorg. Steeds meer artsen en verpleegkundigen worden dan ook getraind in het gebruik van positief en suggestief taalgebruik, zodat een patiënt zich prettiger voelt tijdens een procedure en hierop later met een goed gevoel kan terugkijken.

Suggestief taalgebruik wordt gekenmerkt door een aantal factoren:

- Allereerst vermijdt het woorden die een negatief gevoel oproepen zoals *pijn* of *prik*. Het bevat daarentegen woorden die gericht zijn op dat wat u wel wilt bereiken, zoals *comfort* of *ontspanning*. Dit taalgebruik wordt daarom ook wel *focus taal* genoemd, omdat u de focus van de patiënt verlegt naar positieve zaken zoals het eerdergenoemde *comfort* of *ontspanning*.
- Ten tweede wordt er veel gebruikgemaakt van suggesties gericht op een positieve uitkomst. 'Omdat je nu zo rustig ademhaalt, zul je merken dat de ingreep gemakkelijker zal verlopen' of 'Omdat wij nu samen ontspannen praten over andere dingen, kan de dokter zijn werk goed doen'. Vaak wordt hierbij ruimte gelaten voor enige variatie in de beleving tijdens de ingreep, bijvoorbeeld door aan te geven dat het 'gemakkelijker' zal gaan. Er wordt dus niet beweerd dat het altijd 'gemakkelijk' zal zijn, omdat de ene patiënt nu eenmaal gevoeliger is voor sug-

gesties dan de andere (zie ook kader). Wel zal een dergelijke suggestie meer vertrouwen creëren in een positief verloop.

EFFECT VAN FOCUSTAAL OP KLACHTEN EN THERAPIE

Vermindering van acute pijn en angst tijdens ingrepen of onderzoeken is een van de belangrijkste indicaties voor de toepassing van dit helpende taalgebruik. Dit taalgebruik kan echter ook op andere momenten worden toegepast, zoals bij het uitvragen van klachten.

Standaard wordt er na operaties naar de pijnscore gevraagd. 'Hoe is het met de pijn?' 'Wat voelt er nog niet goed?' 'Waar heb je last van?' Zoals hiervoor al uitgelegd, leiden deze zinnen er helaas toe dat de patiënt meer focust op de klachten. Daardoor nemen de klachten toe, omdat dat wat je aandacht geeft, altijd groter wordt!⁸ Velen herkennen het voorbeeld dat je een kamer binnenkomt waar de patiënt gezellig ligt te bellen. Op de vraag naar de pijnscore, betreft het

MEDISCHE HYPNOSE

Positieve suggesties worden ook wel hypnotische suggesties genoemd, het gebruik vindt namelijk zijn oorsprong in de medische hypnose.

De term hypnose is afkomstig van het Griekse woord 'hypnos', dat slaap betekent en daarmee eigenlijk direct voor veel verwarring zorgt. In tegenstelling tot wat het doet vermoeden, heeft hypnose namelijk niets te maken met een slaaptostand.

Er is bij hypnose niet zozeer sprake van een verlaagd, als wel van een veranderd bewustzijn: er is een vernauwde aandacht, selectief gericht op de interactie met de therapeut. Daardoor neemt de waarneming van wat er in de omgeving gebeurt af. Tijdens deze zogeheten trance is er veelal een toegenomen suggestibiliteit (de geneigdheid om waarde te hechten aan de hypnotische suggesties en deze automatisch in het brein op te slaan).

Trance is overigens een natuurlijk voorkomend fenomeen. Zo kan een film ons zodanig fascineren dat hij ons letterlijk 'gevangenhoudt' en we totaal vergeten dat we in een bioscoop zitten.

Dat trance niet altijd iets positiefs is, blijkt wel uit het feit dat ook veel mensen die als patiënt het ziekenhuis binnenkomen in een trance verkeren. Ze hebben bijvoorbeeld alleen nog maar oog voor hun wond of zijn in gedachten helemaal geobsedeerd door de angst voor een pijnlijke ingreep. Vanuit die trance zijn patiënten verhoogd gevoelig voor de veelal (onbedoeld) negatieve opmerkingen die zorgverleners maken. Het is dus zeker

in die situaties heel belangrijk dat het juiste, positieve taalgebruik wordt toegepast.

Bij medische hypnose wordt de trance actief geïnduceerd met bijvoorbeeld een visualisatie om de aandacht van de patiënt te verleggen van de pijn of de angst naar fijne zaken zoals een recente vakantie. Tijdens die visualisatie worden vervolgens suggesties gegeven voor een positieve uitkomst of voor maximaal comfort. Diverse studies hebben laten zien dat hypnose effectief is voor angst- en pijnreductie.² Hypnose wordt dan ook aangeraden in de zorg voor kinderen met kanker die regelmatig geprikt moeten worden.⁶

Hypnose hoeft niet veel tijd te kosten en een patiënt kan al in 15 minuten aanleren hoe hij het zelf kan toepassen. Het geeft behalve soms een licht gevoel van duizeligheid geen bijwerkingen. Recente studies laten zien dat het niet alleen effectief is voor angst- en pijnreductie tijdens eenvoudige procedures als bloedprikken, maar ook gebruikt kan worden als aanvullende anesthesie, waardoor er minder propofol gebruikt hoeft te worden.⁷

Veel mensen associëren hypnose overigens nog altijd met showhypnose, waarbij gesuggereerd wordt dat de hypnotiseur de controle heeft en een ander vreemde zaken kan laten doen. Dit laatste kan helemaal niet bij hypnose, je kunt een cliënt niet iets laten doen wat hij of zij niet wil. Showhypnose heeft dan ook niets met medische hypnose te maken; sterker nog bij medische hypnose krijgen mensen juist meer controle over de situatie en hun gevoelens.

PLACEBO- EN NOCEBO-EFFECT

Placebo-effect: met woorden de verwachting die een patiënt heeft van een medicijn vergroten, waardoor het effect in het algemeen zal toenemen.

Nocebo-effect: de tegenhanger van het placebo-effect; namelijk door negatieve verwachtingen symptomen zoals misselijkheid ervaren.

gezicht van de patiënt en wordt gemeld 'dat de pijn nog heel erg is'. Door deze vragen te stellen schiet de aandacht automatisch naar de pijn en naar de ervaringen en gevoelens die daarbij horen. Dit suggereert dat vragen naar de pijn wellicht niet de beste manier is om een patiënt te helpen.

Een onderzoek onder vrouwen die een keizersnede hadden ondergaan toonde aan dat vrouwen veel meer pijn aangaven wanneer hen de vraag werd gesteld 'kunt u mij vertellen hoeveel pijn u heeft' dan wanneer hun gevraagd werd hun mate van comfort aan te geven op een schaal van 0 tot 10.³ Aan beide groepen vrouwen werd ook gevraagd of ze extra pijnstilling nodig hadden en dit was significant minder in de groep waaraan de mate van comfort werd gevraagd.

Dit roept de vraag op of in het ziekenhuis de verplichte postoperatieve pijnscore niet veranderd zou moeten worden in een 'comfortscore'.

Een ander voorbeeld waaruit blijkt dat taal klachten kan beïnvloeden betreft het optreden van bijwerkingen. Patiënten blijken veel vaker bijwerkingen te rapporteren als ze hierover van tevoren geïnformeerd zijn. Dus waarschuwen dat een medicijn gevoelens van misselijkheid kan veroorzaken, vergroot de kans dat de patiënt misselijk zal worden. Beter lijkt het bijvoorbeeld te zeggen dat 'de meeste mensen zich goed blijven voelen bij het gebruik van dit middel en dat u het graag wilt horen mocht dat toch anders zijn, zodat u de patiënt hierbij kunt helpen'.⁹

Taal heeft ook invloed op hoe krachtig een medicijn werkt. Bij het geven van pijnverlichtende medicatie is het effect van de medicatie te versterken door te zeggen dat u een sterkwerkende pijnstiller geeft.¹⁰ Een korte zin met grote positieve gevolgen!

Bekijk ook eens het verschil tussen de zinnen: 'ik hoop dat deze verneveling iets gaat doen' versus 'ik ben benieuwd hoe snel u effect van deze verneveling gaat merken'. Bij de eerste zin verwacht de patiënt wellicht geen effect van de medicatie, terwijl de tweede zin suggereert dat het medicijn zeker gaat werken, maar het nog onbekend is hoe snel dat zal zijn (placebo-effect).

FOCUSTAAL RONDOM PROCEDURES

Tijdens het lezen van dit artikel, bent u zich bewust geworden van taalgebruik en gaat u zich op uw werk verbazen over de veelal negatieve bewoordingen die worden gebruikt. Om u te helpen 'focustaal' toe te passen, is hierna een aantal voorbeeldzinnen opgenomen die in de praktijk goed werken. Het allerbeste is de positieve zinnen te gebruiken die bij u passen: het moet niet te gekunsteld worden.

Na de ingreep is het belangrijk te benoemen wat de patiënt goed deed, zodat de ingreep als een positieve(re) ervaring wordt onthouden. Er is altijd iets positiefs te benoemen!

Voorbeelden zijn:

- 'doordat u zo rustig bleef, kon de arts snel het infuus plaatsen';
- 'omdat jij zo mooi bellen hebt geblazen, konden we je arm heel goed in het gips verpakken'.

WAT KUNT U TIJDENS DE PROCEDURE NOG MEER DOEN?

Taal is niet het enige wat een rol speelt in de angst- en pijnbeleving van patiënten. Ook de non-verbale communicatie is belangrijk. Door onze spiegelneuronen kan angst bijvoorbeeld 'besmettelijk' zijn. Zorg daarom dat u zelf rustig blijft. Besteed ook aandacht aan de angst of onrust van de partner of ouder die erbij aanwezig is. Het helpt wanneer u zelf met kalme stem praat en dit aan de ouder of partner ook uitlegt. 'Als u met een

DO'S EN DONT'S**VOORBEELDZINNEN DIE GOED WERKEN (DO'S)**

- 'Je zult merken dat je je steeds beter gaat voelen, doordat je rustig blijft in- en uitademen.'
- 'Je arm ligt heel rustig, dat is fijn, dan kan ik mijn werk goed doen en is het sneller klaar.'
- 'Omdat ik nu met je over die leuke vakantie praat, word jij meer ontspannen, waardoor het allemaal gemakkelijker gaat.'
- 'Wat blijf je goed rustig!'/ 'Wat prettig dat u zo rustig ligt.'
- 'Je zult verbaasd zijn hoe gemakkelijk het vandaag gaat, omdat je nu een filmpje kijkt op je iPad.'

WAT U BETER NIET KUNT ZEGGEN (DONT'S)

- 'Het gaat even pijn doen.'
- 'Sorry, het is een vervelende ingreep, even op de tanden bijten.'
- 'Hier komt de prik. Een, twee, drie.'
- 'U hoeft zich geen zorgen te maken' (de patiënt hoort dan toch het woord 'zorgen' en gaat zich daar wellicht juist op focussen).

rustige stem praat, zal het gemakkelijker zijn voor uw partner/uw kind.'

Daarnaast is afleiding tijdens een procedure belangrijk.¹¹ Onze hersenen kunnen niet alle prikkels tegelijkertijd verwerken. Je bent je vaak alleen maar bewust van wat je voelt, als je eraan denkt. Als u nu bijvoorbeeld denkt aan uw voeten in uw schoenen, dan voelt u weer dat u schoenen aan hebt. Terwijl u dat enkele zinnen hiervoor niet voelde. Hetzelfde principe wordt gebruikt bij afleiden: door de focus op iets anders dan de ingreep te leggen, ervaart de patiënt minder angst en pijn.

Het kan belangrijk zijn de patiënt uit te leggen, dat de vragen die u gaat stellen, helpen om het onderzoek gemakkelijker te ondergaan. Het kan immers vreemd overkomen voor een patiënt dat hij of zij een spannende ingreep moet ondergaan terwijl de verpleegkundige naar de laatste vakantie vraagt. Zonder uitleg vooraf kan het zijn dat de patiënt zich dan niet serieus genomen voelt.

Casus Joost

Joost is een jongen van 7 jaar met eetproblematiek waarvoor hij een PEG-sonde (percutane endoscopische gastrostomie) heeft. Hij krijgt elke drie maanden een PEG-wissel. Door zijn autisme en de angst vanwege een vervelende wissel in het verleden, gebeurt dit al enkele jaren onder narcose.



Figuur 1 Net als Joost uit de casus oefent Aaltje met Elroly Groeneveld op de polikliniek van het UMCG 'de sterke arm'. Op deze manier ervaart Aaltje wat gedachten doen met haar lijf. En leert ze wat ze zelf kan doen tijdens komende onderzoeken om rustig te zijn en blijven.



Figuur 2 Het verleggen van de focus kan ook door thuis al te oefenen met een balansvogel.

Joost krijgt op een gegeven moment een nieuwe kinderarts, die met moeder het gesprek aangaat over alternatieven die er inmiddels voor de narcose zijn, waaronder focustaal en medische hypnose. Moeder is enthousiast en verlaat de polikliniek met een artikel met voorbeelden over positief taalgebruik.

Joost komt voorafgaande aan de PEG-wissel twee keer naar de polikliniek om te ervaren wat woorden doen met zijn lijf en om te oefenen met hypnose. Hij doet de oefening van 'de sterke arm' en ontdekt dat hij veel sterker is in zijn arm als hij hardop zegt 'ik ben sterk' dan wanneer hij zegt 'ik kan het niet ik ben slap' (figuur 1). Ook wordt er de eerste keer geoefend met een eenvoudig hypnose-script, waarbij Joost snel op zijn gemak is. Hij krijgt hypnose luisteroefeningen mee naar huis en komt twee weken later nogmaals om te oefenen. Joost ziet het zitten om de wissel zonder narcose te ondergaan. Hij weet welke oefening hij van tevoren kan doen om zichzelf rustig en sterk te maken en die oefeningen doet hij vóór de ingreep ook nog een keer met de verpleegkundige in de behandelkamer.

De verpleegkundige gebruikt een balansvogel op Joosts hand om een reisverhaal te maken (zie figuur 2). Ze geeft ondertussen de suggesties dat het rustig wordt en blijft in zijn lijf en dat de ingreep gemakkelijker gaat, omdat hij met zijn vogel naar zijn lievelingsplek vliegt.

Nog voordat zijn vogel op het vrijheidsbeeld in Amerika is geland, vertelt de verpleegkundige zacht dat het klaar is. Joost kan het bijna niet geloven en vliegt met zijn vogel heel snel terug naar de behandelkamer om het zelf te kunnen aanschouwen. 'Als ik wist dat het dit alleen maar

was, dan had ik het wel eerder zo gedaan', vertelt hij. Moeder belt een aantal weken later op, de insteek van de PEG had nog wat pijn gegeven en dat was jammer voor de algehele ervaring. Ze vertelt ook dat Joost door veel te luisteren naar de scripts rustiger is geworden en dat de interactie met Joost door het positieve taalgebruik veel beter verloopt. Ze vertelt trots dat er geen volgende PEG-wissel meer zal plaatsvinden: Joost is zelf meer gaan eten... ■

RECENT ONDERZOEK

Recent werd een artikel gepubliceerd waarin de onderzoekers laten zien dat *hypnose en communicatie zowel de angst als de pijn bij het inbrengen van een intraveneus infuus vermindert*. Het onderzoek werd gerandomiseerd uitgevoerd in drie verschillende ziekenhuizen. In totaal namen 272 patiënten deel aan de studie.

Vanouds waarschuwen artsen de patiënten voor pijn tijdens het plaatsen van een perifere infuus. De wetenschap dat deze waarschuwing kan leiden tot meer pijn en angst werd gebruikt om met behulp van positieve woorden de pijnperceptie en subjectieve patiëntervaringen te verbeteren. Het onderzoek vond plaats bij 270 patiënten die preoperatief een infuus geplaatst kregen. Deze patiënten werden ingedeeld in een van de volgende drie groepen:

- in de eerste groep werd tijdens het plaatsen van het infuus gebruikgemaakt van hypnotisch en afleidend taalgebruik ('hoe bent u naar het ziekenhuis gekomen?');
- in de tweede groep werd gebruikgemaakt van negatieve suggesties ('het gaat pijn doen');
- in de derde groep werden alleen neutrale bewoordingen gebruikt tijdens het plaatsen van het infuus ('ik stop nu de naald erin').

Bij alle patiënten werd de pijn gescoord door de patiënt deze te laten benoemen op een schaal van 0-10. In de hypnosegroep gaven de patiënten significant minder pijn en angst aan en was de comfortbeleving significant hoger dan in de andere twee groepen.⁴

LITERATUUR

1. Lang E, Hatsiopoulou O, Koch T, et al. Can Words Hurt? Patient-provider Interactions During Invasive Procedures. *Pain* 2005;114(1-2):303-9.
2. Varelmann D, Pancaro C, Cappiello EC, et al. Nocebo-Induced hyperalgesia during local anesthetic injection. *Anesth Analg* 2010;110(3):868-70.
3. Chooi CS, Nerlekar R, Raju A, et al. The effects of positive or negative words when assessing postoperative pain. *Anesth and Intensive Care* 2011;3(1):101-6.
4. Fusco N, Roelants F, Watremez C, et al. Hypnosis and communication reduce pain in peripheral intravenous cannulation: Effect of language and confusion on pain during peripheral intravenous catheterization. *Br J Anaesth* 2019;124(3):292-8.
5. Taddio A, Ipp M, Thivakaran S, et al. Survey of the Prevalence of Immunization Non-Compliance Due to Needle Fears in Children and Adults. *Vaccine* 2012;30(32):4807-12.
6. Loeffen EAH, Kremer LCM, Wetering MD van de, et al. Pain in Children with cancer guideline development panel. *Pediatric Blood & Cancer* 2019;66(6):e27698.
7. Takahashi M, Mouillet G, Khaled A, et al. Perioperative Outcomes of Adjunctive Hypnotherapy Compared With Conscious Sedation Alone for Patients Undergoing Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Implantation. *Int Heart J*. 2020 Jan 31;61(1):60-6.
8. Walker LS, Williams SE, Smith CA, et al. Parent attention versus distraction: impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *Pain* 2006 May;122(1-2):43-52.
9. Evers AWM, Colloca L, Bleese S, et al. Implications of Placebo and Nocebo Effects for Clinical Practice: Expert Consensus. *Psychother Psychosom*. 2018;87(4):204-10.
10. Bingel U, Wanigasekera V, Wiech K, et al. The effect of treatment expectation on drug efficacy: imaging the analgesic benefit of the opioid remifentanyl. *Science Transl Med*. 2011;3(70):70ra14.
11. Bascour-Sandoval C, Salgado-Salgado S, Gómez-Milán E, et al. Pain and Distraction According to Sensory Modalities: Current Findings and Future Directions. *Pain Pract*. 2019;19(7):686-702.