

WOORDEN HEBBEN INVLOED OP HET WELBEVINDEN VAN DE PATIËNT

ARTSENTAAL IS CRUCIAAL

Met je taal kun je als dokter bijdragen aan het herstel van patiënten – maar genezing ook belemmeren. Het hoeft volgens hoogleraar gezondheidspsychologie **Andrea Evers** weinig moeite te kosten om daar als arts rekening mee te houden in je werkwijze.

Andrea Evers (1967) maakte wetenschappelijk naam met onderzoek naar de effecten van psychologische fenomenen als stress en verwachtingen op gezondheid en ziekte. En is dus thuis in het placebo- of nocebo-effect dat kan optreden bij medische behandelingen. Denk aan patiënten met milde depressie die net zo herstellen met antidepressiva als met placebomedicijnen. Of aan patiënten die meer pijn voelen bij het herhaaldelijk gebruik van een instrument waar ze eerder pijn aan hebben gekoppeld. Artsen kunnen met hun communicatie dat placebo- of nocebo-effect sturen, betoogt Evers. Want taal stuurt bewust en onbewust de verwachtingen van patiënten, en verwachting is immers de crux bij placebo en nocebo.

Meer dan woorden

‘Taal heeft veel meer invloed dan we ons realiseren. Onderzoek laat zien dat taal via allerlei leerprocessen fysiologische reacties kan opleveren. Die reacties komen voort uit aangeleerde processen die mede door taal tot

stand komen, bewust of onbewust. Dat begint bij de uitleg van de arts maar zijn ook alle omgevingsprikkels. Als een eerste consult bijvoorbeeld minder goed verloopt, heeft dat effect op het vertrouwen van de patiënt, op de positieve verwachtingen. Dat wordt dan gekoppeld aan de omgevingsaspecten van deze situatie, bijvoorbeeld aan de afdeling of het ziekenhuis.’ Taal is daarbij meer dan de gekozen woorden, en kun je ‘niet loskoppelen van non-verbale communicatie’, aldus Evers. ‘Taal krijgt pas betekenis in een hele context. Taal is ook het volume, de intonatie. Taal is de mens erachter, in al zijn aspecten.’

Vertrouwen

Vertrouwen is ‘het sleutelwoord’ bij het placebo-effect. Waar kun je dan als dokter op letten in je taal? Evers heeft een aantal tips. ‘Als arts moet je een patiënt heel goed meenemen in de uitleg over behandelmechanismen. Een arts moet heel goed kunnen uitleggen waarom hij een nieuwe behandeling voorschrijft en wat de mogelijke werkzame mechanismen zijn. Dat helpt om mensen erachter te doen staan en mee te gaan in dat verhaal. Dat is cruciaal. Vertel ook wat je verwacht over de positieve effecten op lange termijn. Daar heb je als arts een goed verhaal over. Neem daar de tijd voor.’

‘Je uitleg visueel maken helpt. We reageren namelijk sterker als er meer kanalen betrokken zijn, dus visuele en auditieve taal. Verder kun je ook open zijn als je iets niet weet. Het versterkt juist de vertrouwensband als je benoemt dat er over sommige aspecten nog onvoldoende kennis is. En kleine non-verbale cues spelen ook een rol. Zo onthouden mensen beter wat je zegt én het geeft meer vertrouwen in je als je zit dan als je staat. Een patiënt aankijken, in plaats van op je scherm kijken, geeft dat vertrouwen ook.’

Patiënt informeren

Maar het belangrijkste is volgens Evers dat een arts het zichzelf eigen maakt een patiënt te informeren over het





'VRAAG WAAR ZE BANG VOOR ZIJN, WAT ZE ZELF ZOUDEN WILLEN'

fenomeen van placebo en nocebo. 'Dat is denk ik echt de manier van de toekomst. Dat je bewust kort stilstaat bij dat alles wat je aan informatie geeft, ook effecten kan hebben op de patiënt.'

'Als je procedures hebt met nadelige bijwerkingen of risico's, is taal extreem belangrijk bij hoe je het uitlegt. Het woord pijn is bij veel mensen al een geconditioneerd woord dat van alles oproept. Je ziet in de scanner dat er bij mensen dezelfde hersengerelateerde reacties tot stand komen bij het woord pijn wanneer ze weten dat ze pijn-prikkels krijgen, als wanneer dat daadwerkelijk ook gebeurt. Onze hersenen reageren op verwachtingen en niet zozeer op iets wat daadwerkelijk plaatsvindt. We bereiden ons zo eigenlijk voor.'

'Dat geldt bij elk symptoom dat een behandeling oproept: als je het benoemt is de kans groter dat mensen dat ook ervaren. Dus denk goed na over je woorden. Bij de zin "het kan even pijnlijk zijn", maken die hersengebieden dus al de stofjes aan voordat je die pijnprikkel krijgt. Terwijl een alternatief bijvoorbeeld is "we geven je een pijnstillen en proberen er alles aan te doen om je zo comfortabel mogelijk te laten voelen". Dan ervaren mensen gemiddeld minder pijn. Dus met een kleine verandering van woorden kun je een groot verschil maken in de ervaring van patiënten. Dat fenomeen kun je in één zin uitleggen. Je kunt aangeven "hoe meer ik hierover ga vertellen, hoe angstiger je misschien wordt, terwijl de kans op deze bijwerkingen bijzonder klein is. Dus laten we samen kijken hoe uitgebreid je wilt worden geïnformeerd".

Dat opent de deur om via shared decision making gezamenlijk duidelijk te krijgen wat je als arts zult vertellen over risico's en bijwerkingen, of wat een patiënt eventueel later nog kan opzoeken.'

Angstige patiënten

Die uitleg is volgens Evers vooral van belang 'als je met angstige patiënten

te maken hebt'. 'De kans dat er dan onbedoeld nocebo-effecten worden gecreëerd, is gigantisch groot. Bij hen heb je vaak te maken met een opeenstapeling van negatieve verwachtingen door hun ziektegeschiedenis heen. En moet je kijken of je die chronische negatieve verwachtingen kunt ombuigen. Vraag waar ze bang voor zijn, wat ze zelf zouden willen, waar ze achter staan. Veel negatieve verwachtingen komen door medische trauma's. Dat speelt vooral bij patiënten met chronische aandoeningen of langdurige ziekenhuiservaring een rol.'

De ene patiënt reageert volgens Evers sterker op het placebo- of nocebo-effect dan de andere. 'Dat kunnen we nog onvoldoende verklaren, dat heeft met een complexiteit van factoren te maken. Daarom is het belangrijk in het algemeen je handelen aan te passen.' AIS