



DR. NICOLE RUYSSCHAERT

HOE HELPENDE ZORGTAAAL WERKT

OMGAAN MET
ANGST, PIJN
EN STRESS BIJ
PATIËNTEN



Lannoo
Campus

Lezers over *Hoe helpende zorgtaal werkt*

‘Zelfs in onze hedendaagse, hoogtechnologische omgeving ligt de kern van geneeskunde in de interactie tussen mensen. De patiënt heeft de innerlijke kracht om met stressvolle situaties om te gaan. Als zorgverleners kunnen wij deze kracht versterken. Helpende zorgtaal is de sleutel om dit potentieel ten volle te benutten.’

Sabine Maes | anesthesist, Universitair Ziekenhuis Antwerpen

‘Woorden zijn nooit neutraal. Ze creëren werelden en verwachtingen. Elk woord telt, zeker op momenten van kwetsbaarheid. Mits goedgekozen, juist gedoseerd en liefdevol gesproken, worden ze heilzaam. Daarom is dit handboek een must-read voor elke zorgverlener. Omdat helpende taal echt werkt.’

Piet Leroy | kinderarts-intensivist, hoogleraar Procedurele Sedatie en Analgesie bij kinderen (Universiteit Maastricht) en wetenschappelijk directeur van PROSA kenniscentrum

‘Helpende zorgtaal is belangrijk, niet alleen bij kinderen, maar ook bij volwassenen. Een goed handboek met tips zou verplichte lectuur moeten zijn voor elke zorgverlener.’

Ann Roete | verpleegkundige pijn bij kinderen, Universitair Ziekenhuis Antwerpen

‘Hoe helpende zorgtaal werkt onderzoekt hoe alledaags taalgebruik pijn en angst van patiënten laat toenemen en geeft je een schatkist vol alternatief, helpend woordgebruik en scripts.’

Elvira Lang | interventieradioloog, voormalig universitair hoofddocent radiologie aan de Harvard Medical School, oprichter en CEO van Comfort Talk®

‘Negatieve woorden zullen angst en stress voeden, terwijl positief taalgebruik pijnstillend werkt. Nicole Ruyschaert leert ons met dit boek te kiezen voor deze positieve focustaal.’

Ina Gryp | verpleegkundig pijnspecialist, Ziekenhuis aan de Stroom (ZAS), Antwerpen

‘Deze technieken van positief communiceren zijn een onmisbare tool geworden in mijn anesthesiepraktijk: ze helpen me om snel “verbinding” te krijgen met patiënten en zo hun angsten te verminderen.’

Birgitte Vangehuchten | anesthesist, AZ Sint-Lucas Gent

‘Dit boek is een must-read voor elke zorgprofessional. De boodschap is helder: elke hulpverlener kan leren gebruikmaken van hypnotisch en positief taalgebruik om via stress-, angst- en pijnreductie het effect van een medische behandeling te optimaliseren in een context van comfort, rust en vertrouwen.’

Erik de Soir | voorzitter Vlaamse Wetenschappelijke Hypnosevereniging (VHYP)

Inhoud

1. Voorwoord	11
2. Overzicht	15
3. Waarom suggestieve communicatie integreren in de zorg?	17
Besparing?	17
Groeiende belangstelling voor medische hypnose	18
Het werkt	19
DEEL I. TAAL IN DE ZORG. WAT HELPT, WAT STOORT?	21
4. Contact met de medische wereld	23
Help	23
Overweldigd	24
Focus op angst en pijn	24
De focus verschuiven	25
Hoe reageer je als zorgverlener?	26
De keerzijde van informeren	27
Nocebo	27
Placebo	29
Helpende zorgtaal	29
Een probleemtrance	29
Zorgtaal helpt	30
5. Communicatie in de zorg	33
Op maat van de patiënt	34
De volwassen patiënt	34
Het kind	35
De (groot)ouders van het kind	37
Openingszet	37
Valkuil gedachtelezen	38
Luisteren en aanvaarden	39
Informatie geven	40
De patiënt actief laten meewerken	40
Positief kaderen	41
Utilisatie	42
'LAURS'	42
Het lichaam spreekt	42
Een meerwaarde in de zorg	43
Het medische team	44

6. Zorgtaal ontdekken	47
Denk eens niet aan roze olifanten	47
'Niet schrikken'	47
Dit helpt ...	48
Er zijn risico's	50
Ik weet het niet goed ...	50
Ik doe dit ... ik doe het zo!	51
Het zijn maar 'woorden'	53
Een klein prikje?	53
Woorden zijn suggestief ...	55
Toekomst voorspellen ...	57
Je kunt dit en dat voelen ...	57
Laat me weten hoe het is	60
Teamtaal	63
DEEL II. ANGSTIGE PATIËNTEN BEGELEIDEN	65
7. Angst in de zorg	67
Hoe angst begint	67
Je leert het snel	68
Angst is besmettelijk	69
Angst vermijden	69
Angst volgt de logica niet	69
Helpend taalgebruik bij angstige patiënten	70
Begeleiding van de angstige patiënt	71
Voorkomen is beter	73
Langzaam gaat sneller	74
Ik help je hier door	75
Jij kunt ook meewerken	75
Een natuurlijk rustpunt	76
Begeleide ademhaling	77
Buikademhaling	78
Gebruik wat er is	81
Verbeeld je beter	83
Een imaginaire reis als afleiding	83
Spelenderwijs	86
Veilig in je kracht	87
Angst en pijn	91
DEEL III. PATIËNTEN MET PIJN BEGELEIDEN	95
8. Pijn in de zorg	97
Intensiteit en beleving	97
Pijn verandert het brein	99

Beelden verzachten de pijn	100
Als een kat of een lappenpop	101
Lekker wegdromen	102
Voor elke pijn, een beeld als medicijn	103
Invloed op de pijnzone	105
Dj van het brein	107
Onder leiding van een 'gids' help je jezelf	108
Stap 1. Psycho-educatie en introductie begeleide zelfhypnose	108
Stap 2. Kennismaking en afspraken	109
Stap 3. Op reis vertrekken	110
Stap 4. Het is net echt	111
Stap 5. Voluit genieten	111
Stap 6. Terugkeer naar het hier-en-nu	111
Creatief werken met pijn	112
Als je een beeldhouwer was ...	114
Op reis in het lichaam	116
Spelen met cijfers	117
De Imaginaire magische handschoen voor kinderen	118
De imaginaire feestelijke handschoenen voor volwassenen	119
Verhalen	120
Formele hypnose	121
Ver weg op reis naar comfort	124
Minder pijn is fijn	128
Helemaal vanzelf ...	131
Baby en moeder genieten samen	134
DEEL IV. STRESS IN DE ZORG	137
9. Stress in de zorg	139
Help ...	139
Vechten, vluchten of bevriezen	140
Zorgtaal bij eerste hulp	141
Stress is besmettelijk	145
Focus op de zorgprofessional	145
Jezelf resetten	145
Ben je er klaar voor?	147
10. Besluit	151
Referenties	153
Dankwoord	161
Over de auteur	163
Eindnoten	165

Hoofdstuk 1

Voorwoord

Hoofdstuk 2

Overzicht

Hoofdstuk 3

Waarom suggestieve communicatie integreren in de zorg?

DEEL I

Taal in de zorg. Wat helpt, wat stoort?

Hoofdstuk 4

Contact met de medische wereld

Hoofdstuk 5

Communicatie in de zorg

Hoofdstuk 6

Zorgtaal ontdekken

DEEL II

Angstige patiënten begeleiden

Hoofdstuk 7

Angst in de zorg

DEEL III

Patiënten met pijn begeleiden

Hoofdstuk 8

Pijn in de zorg

DEEL IV

Stress in de zorg

Hoofdstuk 9

Stress in de zorg

Hoofdstuk 10

Besluit

1. Voorwoord

Als arts en professionele zorgverlener wil je hulp bieden aan je patiënt. Dankzij recente ontwikkelingen in het werkveld, kun je supergesofisticeerde technieken inzetten bij zowel het onderzoek als bij de behandeling van diverse klachten en ziektes. Het scopietoestel, de scanners en meetapparatuur bieden een waaier aan mogelijkheden om een gedetailleerd beeld van de anatomie en fysiologie te maken. De binnenkant van de patiënt en de foetus worden zichtbaar in prachtige en soms kleurrijke beelden. Het lichaam maakt deel uit van de patiënt die het medisch parcours, het onderzoek en de behandeling ondergaat. De technische apparatuur maakt het evenwel moeilijk om de totale mens te zien. De mens als patiënt, met zijn stress, angst en pijn is minder zichtbaar. Het meest geavanceerde toestel communiceert niet écht met die mens, alhoewel er misschien wel een computerstem is in de scanner, die zegt hoeveel minuten een onderzoek nog duurt, hoeveel tijd er al voorbij is. Geen enkel apparaat kan echter de uiterst belangrijke menselijke interactie, empathie en zorg vervangen.

Communicatie heeft een enorme impact op de manier waarop de patiënt een medische behandeling of procedures ervaart. We beschikken over up-to-date wetenschappelijk onderzoek dat de impact van communicatie in de medische setting aantoont. Dat onderzoek vormt de bouwsteen voor de ontwikkeling van zorgtaal bij de omgang met angst, stress en pijn. Wat je zegt, hoe je het zegt, kan angst, stress en pijn bij de patiënt doen toenemen of verminderen. Zoals vele collega's zeg je zelf ook wel 'niet schrikken' of 'een klein prikje' zonder te beseffen dat dit, zoals blijkt uit onderzoek, eigenlijk net leidt tot toename van angst, stress en pijn.

Graag wil ik jou als collega, lezer, student, gezondheidsprofessional op de eerste plaats bedanken voor je inzet in de zorg en hier mijn waardering uitdrukken voor wat je dagelijks doet om mensen in diverse medische settings bij te staan en te helpen. Als extra tool kan ik je langs deze weg bijkomende informatie meegeven, en je laten ontdekken wat de invloed is van het medische taaljargon. Je maakt kennis met onderzoek rond de impact van communicatie in de medische setting, wat helpt en wat contraproductief werkt. Je vindt er inspiratie en methoden om de interactie met de patiënt te optimaliseren.

Het boek is praktisch bruikbaar. Het kan een leidraad zijn bij de opleiding van artsen, verpleegkundigen en paramedici, die van bij de aanvang van hun carrière de waarde van deze methodiek kunnen integreren in hun werk. Ervaren artsen en zorgprofes-

sionals vinden het fijn om principes van positief, helpend taalgebruik te ontdekken en alsnog te integreren omdat het werkt. Een bijzonder interessant gegeven is dat effectonderzoek toont hoe zorgtaal (suggestieve of hypnotische communicatie) tijdswinst oplevert, en het niveau van angst, stress en pijn verlaagt. Het comfort tijdens de behandeling en het onderzoek verbetert. Het team geniet van een algemene stressreductie.

Specifieke opleiding in Comfort Talk® en wetenschappelijk onderzoek rond de impact van taal in de zorg stimuleerden mij om samen met collega's cursussen 'Hypnotische Communicatie in Medische Setting' te organiseren. Voor deelnemers is deze cursus een echte eyeopener. Ze delen hun ervaring in eigen teams, en ontdekken hoe kleine veranderingen in de communicatie een enorm verschil maken. Het wordt duidelijk dat patiënten in het ziekenhuis in een 'bijzondere toestand' zijn waar ze gevoelig reageren op wat en hoe er gecommuniceerd wordt. Als zorgverlener kun je die toestand van 'angstige focus' herkennen, en op een helpende wijze begeleiden. Zowel het wetenschappelijke onderzoek als de klinische praktijk illustreren de meerwaarde van positieve communicatie bij angst-, pijn-, en stresscontrole.

Met het schrijven van dit boek, wil ik de kennis, ervaring en onderzoeksgegevens zo breed mogelijk uitdragen. Als arts, verpleegkundige en professionele zorgverlener ontdek je hoe je de patiënt van angst, naar meer rust en van pijn naar meer comfort kunt begeleiden. Medische studenten kunnen van bij de aanvang van hun carrière positieve communicatie integreren in hun werk.



Hoofdstuk 1
Voorwoord

Hoofdstuk 2
Overzicht

Hoofdstuk 3
Waarom suggestieve communicatie integreren in de zorg?

DEEL I
Taal in de zorg. Wat helpt, wat stoort?

Hoofdstuk 4
Contact met de medische wereld

Hoofdstuk 5
Communicatie in de zorg

Hoofdstuk 6
Zorgtaal ontdekken

DEEL II
Angstige patiënten begeleiden

Hoofdstuk 7
Angst in de zorg

DEEL III
Patiënten met pijn begeleiden

Hoofdstuk 8
Pijn in de zorg

DEEL IV
Stress in de zorg

Hoofdstuk 9
Stress in de zorg

Hoofdstuk 10
Besluit

2. Overzicht

Het boek is ingedeeld in vier delen.

Deel 1. Taal in de zorg: wat helpt, wat stoort?

Ik neem je even mee om de zorg vanuit het perspectief van de patiënt te bekijken en te ervaren. Wie als arts of zorgprofessional ooit zelf patiënt was, heeft aan den lijve ondervonden hoe dit voelt. Wat voor iemand die in het ziekenhuis werkt, 'dagelijkse kost' is, is heel nieuw en overweldigend voor een patiënt. In deze situatie is een patiënt bijzonder gevoelig voor wat er en hoe er gecommuniceerd wordt.

Deel 2. Angstige patiënten begeleiden

Met inzicht en begrip over hoe angst ontstaat, over de impact van angst die 'het brein kaapt', heb je een basis om angstige patiënten te begrijpen, te aanvaarden en van daaruit te begeleiden. De beste therapie voor angst is de preventie! Kun je met comfortzorg angst- en pijnervaringen bij kinderen voorkomen en hun vertrouwen in de zorg doen toenemen, dan heeft het kind daar levenslang baat bij.

Deel 3. Patiënten met pijn begeleiden

Ziekte, valpartijen, ongevallen met letsel verstoren de lichamelijke integriteit. Pijn is vaak een teken van een lichamelijk probleem. Pijn verdient aandacht en de inzet van middelen die verlichting geven, om een langdurige pijnervaring te vermijden. Helpende communicatie wordt ingezet naast farmacologische interventies. Afleiding, gerichte focus op comfort, en specifieke suggesties zijn bijzonder werkzaam. Zowel de intensiteit van de pijn als de pijnervaring worden gunstig beïnvloed door imaginatie.

Deel 4. Stress in de zorg

Uitval van lichamelijke functies, een gezwel of bloeding, een ongeval, kortom alles wat verontrustend lijkt en het overleven bedreigt, geeft stress, met vecht-, vlucht- en freeze-reacties. Het sympathische systeem komt in overdrive of wordt overmand door het vagale systeem zodat iemand in shock gaat. Zowel de patiënt als de teamleden zijn onderhevig aan stress. Stress is besmettelijk. De werkdruk, setting, confrontatie met ziekte en dood, en frustraties over de organisatie geven stress. Specifieke begeleidingsmethoden bij medische urgenties en stresservaringen binnen de zorg hebben hun nut bewezen. De methoden zijn nuttig voor de patiënt en evengoed voor de zorgverlener omdat stress 'besmettelijk' is.

Hoofdstuk 1
Voorwoord

Hoofdstuk 2
Overzicht

Hoofdstuk 3
Waarom suggestieve communicatie integreren in de zorg?

DEEL I
Taal in de zorg. Wat helpt, wat stoort?

Hoofdstuk 4
Contact met de medische wereld

Hoofdstuk 5
Communicatie in de zorg

Hoofdstuk 6
Zorgtaal ontdekken

DEEL II
Angstige patiënten begeleiden

Hoofdstuk 7
Angst in de zorg

DEEL III
Patiënten met pijn begeleiden

Hoofdstuk 8
Pijn in de zorg

DEEL IV
Stress in de zorg

Hoofdstuk 9
Stress in de zorg

Hoofdstuk 10
Besluit

3. Waarom suggestieve communicatie integreren in de zorg?

Wetenschappelijk onderzoek kon de meerwaarde van zorgtaal en positieve, suggestieve communicatie aantonen. De effectiviteit ervan bij onaangename medische procedures werd bewezen. Helpende communicatie biedt een meerwaarde bij de controle van angst, pijn en stress. Ondanks de verwachting dat ze extra tijd zou vereisen, levert ze tijdswinst op. Steeds meer ziekenhuizen en teams integreren de kennis en de praktijk van comforttaal binnen hun werking. De patiëntsatisfactie verhoogt, de stress in het team neemt af.

BESPARING?

De laatste jaren werd heel wat onderzoek gedaan in het domein van ‘medische hypnose’. De onderzoeken beantwoorden aan de eisen van een wetenschappelijk design en laten duidelijk effecten zien. De impact ervan naar praktische implementatie ervan is nog laag¹. Comfort Talk[®] verandert de manier waarop pijn en angst verwerkt worden, waardoor procedures niet enkel meer comfort bezorgen, maar ook veiliger en sneller verlopen².

Dr. Elvira Lang, interventieradiologe in Boston, doet uitgebreid onderzoek naar interacties in de gezondheidszorg, en het effect van taal en hypnose bij medische procedures. Het onderzoekswerk mondde uit in de ontwikkeling van Comfort Talk[®]: trainingsprogramma’s voor medewerkers in de hulpverlening, opleidingscurricula die nauwgezet getest werden. Deze zijn speciaal bedoeld voor gezondheidszorgwerkers in drukke setting en helpen om snel tot afstemming te komen en met hypnotisch taalgebruik het comfort van patiënten te verhogen. Voor haar werk ontving ze een belangrijke erkenning onder de vorm van de ‘The Ernest R. Hilgard Award for Scientific Excellence for a Lifetime of Published Experimental Work’. Ze is coauteur van het boek *Patient Sedation without Medication*, een boek dat ook in het Nederlands werd vertaald: *Patiënt Sedatie Zonder Medicatie*. De toepassing van comforttaal leidt tot belangrijke veranderingen in de zorg.

Zorgverleners verwachten dat de introductie van de positieve communicatie en comforttaal veel tijd zal vragen. Noodzakelijke besparingen in de zorg geven een toename van de werkdruk. Met minder personeel moeten meer prestaties worden

geleverd. Toepassen van positieve communicatie levert tijdswinst op. Dit werd ook aangetoond bij interventieradiologie: de behandelingen duurden korter, er waren minder complicaties en patiënten herstelden vlugger^{3 4}. Op het vlak van interventieradiologie-behandelingen was er een besparing van 338 USD per patiënt.

Lang & Rosen⁵ konden aantonen dat snelle begeleiding in zelfhypnotische relaxatie met een script bij de aanvang van de procedure tot een diepgaande verandering leidt: de pijn en angst nemen niet meer toe met de tijd. Eerst één tot drie minuten investeren in het lezen van het script kan ervoor zorgen dat de patiënt zich urenlang comfortabel voelt. Als bijkomend voordeel verminderen de duur en kostprijs van de procedure, omdat er minder sedatieve geneesmiddelen nodig zijn, en toezicht tijdens de recovery beperkt kan worden.

Montgomery⁶ onderzocht in twee studies de waarde van een hypnose-interventie voorafgaand aan een borstbiopsie of een lumpectomie. De hypothese was dat hiermee het gebruik van verdoving en pijnstillers verminderd kon worden, en dat er minder bijwerkingen van de chirurgie zouden optreden. 200 patiënten werden gerandomiseerd in twee groepen. Eén groep kreeg een standaard hypnosessie van 15 minuten voorafgaand aan de ingreep, de controlegroep kreeg 15 minuten aandacht onder de vorm van empathisch luisteren. De hypnosegroep was duidelijk in het voordeel. Er was minder verdoving nodig, de pijn was minder intens en werd als minder onaangenaam ervaren. Patiënten hadden minder nausea en ongemak. De interventie na de hypnose duurde significant korter (43 minuten in plaats van 54 minuten), wat omgerekend in dollars, een financieel voordeel van 772 USD per patiënt betekende. Na een hypnosessie van 15 minuten voorafgaand aan de ingreep, was er meer comfort en minder stress voor het medische team en voor de patiënten.

De beschikbare budgetten voor opleiding en vorming van het personeel werden de laatste jaren in de meeste ziekenhuizen beperkt, net zoals de ruimte en tijd voor opleiding. Kan een opleiding geïntegreerd worden in het werk, dan helpt die op termijn om de duur en efficiëntie van behandelingen te verbeteren.

GROEIENDE BELANGSTELLING VOOR MEDISCHE HYPNOSE

De medische setting bezorgt de patiënt angst, angst voor ziekte, en stress. Hij piekert, stelt zich allerlei levendige, negatieve scenario's voor die niet overeenstemmen met

de realiteit. Door zijn eigen fantasie, onrustwekkende beelden en angstige gedachten verliest hij het contact met de realiteit. Hij zit in een imaginaire nachtmerrie en vertoont kenmerken van ‘negatieve trance’. Die toestand maakt hem vatbaar voor datgene wat suggestief werkt, wat er gezegd en gedaan wordt en wat hem dreigend overkomt.

Je bevrijdt de patiënt daaruit met helpend taalgebruik. De methode is gebaseerd op principes uit de ‘medische hypnose’. Met helpend suggestief taalgebruik, haal je hem uit zijn negatieve focus. Je ontdekt de impact van stressverhogend taalgebruik en ongewenste suggesties die pijn, angst en stress doen toenemen. Onderzoek onderbouwt de methodiek van het positief suggestieve en helpende taalgebruik.

Häuser⁷, et al. publiceerden een systematisch overzicht van meta-analyses over de efficiëntie en veiligheid van toepassingen van medische hypnose. In 34 gerandomiseerde controlestudies waaraan 2597 patiënten deelnamen, vonden ze dat hypnose superieur was tegenover de controleconditie bij de pijnreductie en de emotionele stresscontrole tijdens medische interventies. Uit vijf gerandomiseerde controlestudies bleek dat suggestief taalgebruik deel kan uitmaken van een efficiënte arts-patiëntcommunicatie in klinische routinesituaties.

Hoewel hypnose nog niet tot de mainstream methodiek behoort, is er een groeiende belangstelling vanuit de medische wereld. Het Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale ‘INSERM’⁸ (Nationaal Instituut voor de gezondheid en het onderzoek in de geneeskunde) kwam na uitgebreid onderzoek tot de conclusie dat de toepassing van hypnose een van de best geïntegreerde therapievormen is in de conventionele zorg. De toepassingen worden steeds meer geïntegreerd in de zorg, in talrijke universitaire en belangrijke ziekenhuizen in Frankrijk, België, en binnen kinderziekenhuizen in Nederland. De voorbije tien jaar werden vanuit de VHYP (Vlaamse Wetenschappelijke Hypnose Vereniging) ongeveer 250 gezondheidszorg-professionals – waaronder (tand)artsen, artsen-specialisten, verpleegkundigen en speltherapeuten – opgeleid in ‘Hypnotische Communicatie in de Medische Setting (HCiMS)’. In deze vijfdaagse cursus leerden deelnemers de ‘taal van comfort’ en hoe ze volwassenen en kinderen met behulp van hypnotische technieken optimaal kunnen begeleiden. Deelnemers zijn de ‘ambassadeurs’ van deze methode, die hun kennis en ervaring binnen eigen ziekenhuizen verspreiden.

HET WERKT

De procedures en behandelingen die uitgevoerd worden met zorgtaal, verlopen bij volwassenen makkelijker en maken ook kinderen en ouders rustiger. Het teamervaart meer voldoening met deze aanpak. Als het kind of de ouder bij het onderzoek of de behandeling copingmethoden aangereikt krijgt die helpen, is er een evolutie van 'angst voor' naar 'vertrouwen in' de behandeling. Ouders worden uitgenodigd om mee te werken door bijvoorbeeld een geliefd verhaal te vertellen aan het kind. Het kind mag 'dromen' van iets dat het graag doet. De volwassene krijgt suggesties voor helpende imaginatie, waarmee hij controle voelt op pijn en angst. In plaats van een onderzoek of behandeling passief te ondergaan, of ervoor geïmmobiliseerd te worden, komt het kind in zijn kracht en heeft de volwassene inspraak. Er is een evolutie van passief ondergaan naar empowerment. Het kind en de volwassene krijgen middelen aangereikt die ze bij latere medische situaties opnieuw kunnen gebruiken.

Woorden zijn krachtige middelen waarover een arts beschikt. Maar woorden werken als een tweesnijdend zwaard. Ze kunnen ziek maken of helend werken.

'Words are the most powerful tools a doctor possesses. But words are like a two-edged sword. Can maim as well as heal.'

DR. BERNARD LOWN

Woorden zijn uitermate belangrijk in de zorg. Woorden zijn een onderdeel van de communicatie. Of je nu helpende taal gebruikt of taal die de patiënt meer pijn en angst geeft, de tijd die je daaraan besteedt, is dezelfde. Dr. Lown⁹ wijst naar het verlies van een fundamentele menselijke relatie tussen de arts en de patiënt als de echte crisis in de hedendaagse geneeskunde. Het is belangrijk om de interactie patiënt-zorgverlener te verbeteren, en te ontdekken hoe taal de ziektebeleving beïnvloedt, hoe zorgverleners vertrouwen winnen, en hoe je de patiënt de meest volledige heilzame zorg biedt.