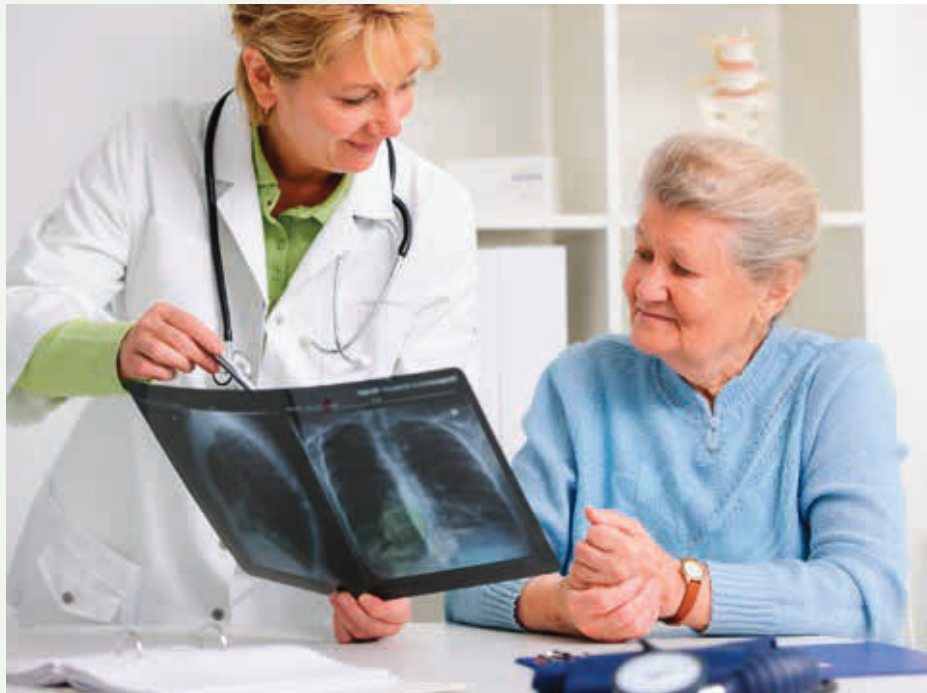


Vorig jaar won Ilona Plug op het DRONGO talenfestival de prijs voor het beste 'lab'. De jury was onder de indruk van haar relevante onderzoek en de duidelijke en enthousiaste manier waarop ze dat presenteerde. Zij en haar collega wonnen daarmee een masterclass Wetenschapscommunicatie bij Onze Taal. Hier het resultaat. In twee artikelen vertellen ze over hun onderzoeksonderwerp: hoe artsen en patiënten met elkaar communiceren.



# Heeft alleen een vrouw het over 'slaapjes'?

De man-vrouw-labels die we aan woorden hangen

ILONA PLUG

PROMOVENDUS RADBOUD UNIVERSITEIT NIJMEGEN

**S**tel, je gaat in een restaurant naar het toilet en je ziet twee deuren: een met “bla” en een met “blabla blablabla”. Welke neem je? Het zal niet langer dan drie seconden duren voordat je snapt dat de enkele “bla” op de mannendeur hangt en dat de deur met het langere gebabbel voor vrouwen bestemd is. De borden – die overigens écht in een restaurant hangen – spelen in op de stereotiepe ideeën die we hebben over mannen- en vrouwentaal. Maar in hoeverre komen deze ideeën eigenlijk overeen met de werkelijkheid?

## HUISARTSEN EN PATIËNTEN

Aan de Radboud Universiteit in Nijmegen onderzoeken we de rol van sekse en gender in taalgebruik. Sekse verwijst daarbij naar het biologische onderscheid tussen mannen en vrouwen, terwijl gender te maken heeft met de ideeën die mensen hebben over mannelijkheid en vrouwelijkheid, en de invloed die de maatschappij daarop heeft. Om precies te zijn kijken we naar het taalgebruik van huisartsen en patiënten in consulten. Die zijn voor onderzoek opgenomen op video. Dat is niet alleen interessant, het is ook relevant. Want mannen en vrouwen doorlopen met dezelfde soort klachten vaak een ander medisch traject. Het is goed om te kijken of 'm dat ook zit in de communicatie.

In veel onderzoek naar sekse, gender en taalgebruik ligt de focus op de invloed van iemands geslacht op zijn

of haar taalgebruik. Uit een eerder onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat mannen – inderdaad – directer en in kortere zinnen spreken, en vrouwen meer bijwoorden en bijzinnen gebruiken. Maar wij waren juist erg nieuwsgierig naar het omgekeerde effect: kun je aan het taalgebruik zien of iemand een man of een vrouw is?

## KOEKJES

Tijdens het DRONGO talenfestival 2018 in Nijmegen vroegen wij bezoekers om uitgeschreven, geanonimiseerde versies te lezen van drie verschillende huisarts-patiëntgesprekken. Elk zogeheten transcript was een A4'tje lang en beschreef een gesprek dat daadwerkelijk plaatsgevonden had tussen een huisarts en een patiënt tijdens de beginfase van het consult. We waren benieuwd of de deelnemers zouden denken of er een man of een vrouw aan het woord was. Woorden als *meneer* en *mevrouw* hebben we uit de transcripten geschrapt, omdat die natuurlijk alles zouden verraden. En gesprekken over typische mannen- en vrouwenklachten hebben we evenmin geselecteerd voor dit onderzoek. De klachten die in de drie consulten werden besproken, waren: pijn aan de arm, oogklachten en vermoeidheid. De arts was in twee van de drie gesprekken een vrouw, en de patiënt in twee van de drie gesprekken een man. De deelnemers kregen een blauwe en roze stift en mochten tijdens het lezen woorden en zinnen in het transcript

markeren die zij kenmerkend vonden voor mannelijk of vrouwelijk taalgebruik.

Mede dankzij een enorme schaal vol versgebakken koekjes hebben we veel mensen kunnen overhalen mee te doen en zo hebben we een mooie hoeveelheid data kunnen verzamelen.

### DE HELE KNIKKER

Wat viel er op? In meer dan zestig procent van de gelezen transcripten dachten de deelnemers dat de arts een man was en de patiënt een vrouw – hoewel het in werkelijkheid dus anders was. In vervolgvragen werd de huisarts vaak gekarakteriseerd als direct en zaakgericht, terwijl de patiënt als onzeker en gespannen werd beoordeeld – stereotiepe eigenschappen die doorgaans worden gelinkt aan respectievelijk mannelijkheid en vrouwelijkheid. In onze studie leek het traditionele idee van ‘de mannelijke huisarts’ en ‘de vrouwelijke patiënt’ dus bevestigd te worden.

Taalgebruik dat door veel deelnemers als mannelijk werd gezien, was bijvoorbeeld “de hele knikker” (‘het hele oog’), “dat is moeheid” en “vroegen ze vanmorgen ook al”. Ook een directe manier van communiceren kleurde geregeld blauw, bijvoorbeeld het dwingend-uitnodigende “Vertel!”

Uitdrukkingen die met emotie en empathie te maken hebben, werden juist als vrouwelijk gezien: “wat vervelend”, “lijkt me verstandig”. Hetzelfde geldt voor verkleinwoorden (“slaapje”, “krukje”, “keertje”, “minuutjes”) en stopwoorden (“zal ik maar zeggen”, “toch”). Ook aarzelende *eh*-tjes werden door veel deelnemers als vrouwelijk gemarkeerd.

Maar vaak was het helemaal niet zo zwart-wit. Veel deelnemers gaven aan hun taak erg lastig te vinden, wat

## De taal van vrouwelijke artsen wordt op papier vaak als mannelijk beoordeeld.

ook bleek uit de grote hoeveelheid woorden en zinnen die niet ingekleurd werden en uit de onderlinge verdeeldheid. “Ja, ja, ja, ja” en “eigenlijk” bijvoorbeeld werden bij de een blauw en bij de ander roze gemarkeerd.

### MEER GELIJKENISSEN

Op een paar mooie voorbeelden na lijkt het dus allemaal wel mee te vallen met de sterke stereotiepe ideeën die we hebben over mannelijk en vrouwelijk taalgebruik. Bovendien waren veel inschattingen onjuist: “de hele knikker” werd door veel deelnemers gezien als mannelijk, maar het was toch werkelijk een vrouw die dit zei. Het gemiddelde percentage juiste inschattingen van het geslacht van de arts en patiënt was slechts 43%. Mensen lijken dus niet zo goed te zijn in het bepalen van iemands geslacht op basis van taalgebruik.

Hoe het allemaal precies zit, willen we de komende tijd onderzoeken. En hoe mannen- en vrouwenpraat nu écht van elkaar verschillen? De onderzoeken die in het verleden naar dit onderwerp zijn gedaan, zijn er niet eenduidig over, maar steeds vaker is de conclusie dat de taal van mannen en die van vrouwen meer gelijkenissen vertonen dan dat ze van elkaar verschillen. Wie weet kunnen we zelfs de toiletdeuren “bla” en “blablabla blablablabla” ooit beschouwen als gendertaalneutraal. ◀

# Taal als placebo

Hoe de juiste woorden pijn kunnen verzachten

Om pijn te verminderen hoef je niet altijd naar pillen te grijpen. Er is een ander middel dat ook heel goed dienstdoet als pijnbestrijder: taal. Hoe dokters taal inzetten in hun werk? Dat wordt momenteel onderzocht aan de universiteit.

INGE STORTENBEKER

PROMOVENDUS RADBOD UNIVERSITEIT NIJMEGEN

“Dit kan een beetje vreemd aanvoelen”, zegt mijn fysiotherapeut terwijl hij de naald van mijn eerste ‘dry needling’-sessie in mijn kuit zet. Ik probeer me te ontspannen en even lijkt de pijn mee te vallen. Dan begint mijn gespannen kuitspier vreemd te trekken en voel ik mijn handen klam worden. Het tot dan toe hooguit aparte gevoel verandert in rap tempo in flinke pijn.

Toch werkten de zorgvuldig gekozen woorden van de fysiotherapeut goed voor me. Als hij mij gewaarschuwd had voor de fikse pijscheuten die zouden volgen, dan had ik de sessie veel slechter doorstaan en had het mijn pijnvervaling alleen maar verergerd. Hoe dit kan? Zijn woorden werkten als een placebo.

### BEDROG

Voordat ik twee jaar geleden als promovendus aan de Radboud Universiteit aan de slag ging, associeerde ik de term *placebo*, en ik denk velen met mij, met woorden als *nep* of *bedrog*. Het deed me denken aan de niet-werkende suikerpil die wordt ingezet bij medisch wetenschappelijk onderzoek om de effectiviteit van medicijnen te testen. Als onderzoeksdeelnemer krijg je een bepaald medicijn toegediend en pas na afloop wordt duidelijk of het een werkzame stof bevat. Het is een onderzoeksopzet die al jarenlang geldt als dé gouden standaard in geneesmiddelenonderzoek.

Ondanks het gebrek aan werkzame stoffen ervaren mensen die placebo’s slikken vaak effecten van het

‘medicijn’. En ook bij medicijnen met identiek werkzame stoffen kan de effectiviteit ervan verschillen. Zo werkt een rode pil beter tegen pijn dan andere kleuren pillen, is een bekend merk effectiever dan een merkloos geneesmiddel en hebben behandelingen vaak meer effect als deze simpelweg duurder zijn. Als iemand verwacht dat een behandeling werkt, vergroot dat de effectiviteit ervan. Al dit soort effecten van een behandeling behoren tot dat ‘placebo-effect’.

### PLACEBO-OPERATIES

Een rode pil die beter werkt? Verwachtingen die een behandeling sturen? Het klinkt misschien niet erg wetenschappelijk, maar dat is het wél. Dat de verwachtingen over de effectiviteit van een behandeling een belangrijke rol spelen in uiteindelijk herstel, is wetenschappelijk aangetoond. Dit effect is zó sterk dat momenteel met placebo-operaties wordt geëxperimenteerd ter vervanging van echte, soms ingrijpende operaties. U leest het goed: operaties waarbij men doet alsóf er geopereerd wordt, terwijl dat niet het geval is. In sommige gevallen kan dat net zo goed werken als de echte operatie. Dat is de kracht van suggestie.

Communicatie tijdens medische consulten speelt – grotendeels onbewust – in op deze kracht van suggestie. Wanneer een arts overtuigend stelt dat een behandeling een grote kans van slagen heeft, wordt daarmee

‘Ik heb slecht nieuws voor je’ kan leiden tot meer verontrusting dan ‘Ik heb geen goed nieuws.’

ook het daadwerkelijke slagingspercentage beïnvloed. Terwijl als je vlak voor een prik te horen krijgt ‘dat het pijn gaat doen’, de kans groot is dat je daadwerkelijk ook meer pijn ervaart dan wanneer er zonder waarschuwing begonnen wordt. Met een waarschuwing verwacht je pijn, waardoor je vanzelf ook (meer) pijn ervaart.

### IMPACT

Wat de dokter een patiënt vertelt, heeft blijkbaar direct invloed op iemands ervaring van die klacht. Maar wat als een dokter helemaal niet wéét of een bepaalde behandeling effectief is? Of als de boodschap nu eenmaal negatief is? De dokter kan moeilijk zeggen dat hij goed nieuws heeft als dat niet zo is. Dan nóg kan taal uitkomst bieden.

Voor mijn promotieonderzoek houd ik me bezig met de rol van taal in medische gesprekken. Door opgenomen consulten te analyseren onderzoek ik samen met mijn onderzoeksteam welke taal dokters gebruiken als ze het met de patiënt hebben over een diagnose of behandeling, en hoe die patiënten daar vervolgens op reageren.

De resultaten zijn veelbelovend. De manier waarop de boodschap wordt gebracht, is aantoonbaar gerelateerd aan de gemoedstoestand van een patiënt. Een zin als ‘Ik heb slecht nieuws voor je’ kan leiden tot meer verontrusting dan wanneer wordt gesteld dat er ‘geen goed nieuws is’. Doordat de boodschap positiever geformuleerd is, verandert ook de impact ervan.



Foto: Saskia Aukema

Ilona Plug (r.) won samen met collega Inge Stortenbeker een masterclass Wetenschapscommunicatie bij Onze Taal.

### PIJNLIJKE TAAL

Die conclusies klinken misschien vanzelfsprekend. Toch is hier nog nauwelijks onderzoek naar verricht. We weten nog maar weinig over wat die precieze woordkeuzes teweegbrengen bij patiënten. Bovendien zal de ene patiënt gevoeliger zijn voor dit soort varianten in woordkeus dan de andere. Denk bijvoorbeeld aan iemand die zich maar niet lijkt te realiseren dat het erg slecht gaat. Moet je meer positieve bewoordingen kiezen om het slechte nieuws te brengen?

Of neem nu een patiënt bij wie geen oorzaak gevonden kan worden voor de klachten. Heeft het zin om hem of haar gerust te stellen door te zeggen wat het in ieder geval níét is? Voor de ene patiënt zal het geruststellend werken, terwijl dat voor de andere patiënt niet geldt. Communicatie blijft maatwerk. En we kunnen nog veel meer onderzoek gebruiken om dat beter te leren begrijpen.

Ondertussen weet ik dat mijn fysiotherapeut er goed aan heeft gedaan mij alleen maar te zeggen dat de pijnlijke naald “een beetje vreemd” zou voelen. Mij waarschuwen voor wat ik zou voelen, had de pijn alleen maar intenser gemaakt. Zijn woordkeus was voor mij genoeg om de behandeling te kunnen doorstaan en volgende week netjes weer op de stoep te staan voor een nieuwe sessie. Geen pijnlijke taal, maar zorgvuldig gekozen woorden die zorgden voor een placebo-effect. ◀