

PATRONISEREND TAALGEBRUIK IN HET ZIEKENHUIS

Een kwestie van interpretatie?

Probleemstelling en inhoudsoverzicht

Bevoogdend of patroniserend gedrag komt in verschillende modificaties voor. Een van de sterkste vormen is aan te wijzen waar iemand voorgeeft de belangen van anderen te behartigen, terwijl deze bezorgdheid voor anderen in feite verstaan wordt als maskering van de behartiging van eigen belangen.

Bij patroniserend gedrag zijn dan twee niveaus te onderscheiden:

1. een niveau waarop de spreker zijn gedrag presenteert als in het belang van anderen, c.q. de toegesprokene (presentatieniveau), en
2. een niveau waarop dit gedrag van de spreker geïnterpreteerd wordt als maskering van de behartiging van eigen belangen (interpretatieniveau).

Het komt met deze dubbele gelaagdheid overeen dat patroniserend gedrag slechts daar aan te wijzen is waar alle openlijke aanwijzingen voor dit gedrag op presentatieniveau ontbreken.

Directieven kunnen op zinvolle wijze worden onderscheiden op basis van de fundering die van de in de directieve taalhandeling gevraagde of gesuggereerde handeling gegeven wordt. Zo kan die handeling gefundeerd worden in veronderstelde rechten en plichten (BEVEL), in belangen van de hoorder (ADVIES) en in belangen van de spreker (VERZOEK). Men zou bij het gebruik van directieven derhalve kunnen spreken van patroniserend gedrag, wanneer de aanbevolen handeling door de spreker gefundeerd wordt in belangen van de toegesprokene, terwijl deze fundering verstaan wordt als maskering van de fundering in belangen van de spreker zelf.

Hoewel de mogelijkheid om aldus een ADVIES te interpreteren als een VERZOEK in beginsel steeds aanwezig is, wordt deze interpretatie in feite niet altijd gegeven. Dat geeft aanleiding voor de vraag welke voorwaarden voor de interpretatie van gedrag als patroniserend gedrag in de regel vervuld zijn.

Ik wil een poging doen deze interpretatiecondities nader

te formuleren, in het bijzonder waar patroniserend gedrag verstaan wordt in het gebruik van directieven. Daarbij beperk ik me tot het gedrag in een institutionele context als die van een ziekenhuis.

Achtereenvolgens stel ik aan de orde:

1. algemene kenmerken van patroniserend gedrag;
2. de presentatie en interpretatie van directieven;
3. de institutionele handelingencontext als interpretatiecontext.

1. Algemene kenmerken van patroniserend gedrag

In de film "Opname"¹ wordt een indruk gegeven van stereotype aspecten van interactie in het ziekenhuis tussen artsen en verplegers/verpleegsters enerzijds en patiënten anderzijds. Artsen en verplegers/verpleegsters komen er niet zo gunstig af, in zoverre deze film de algemene indruk weergeeft dat er nogal eens wat schort aan de benadering en behandeling van patiënten in een ziekenhuis: artsen en verplegers/verpleegsters zouden de neiging hebben zich ten opzichte van patiënten onnodig autoritair te gedragen, een quasi-belangstelling te demonstreren voor hun patiënten, antwoorden te ontwijken en informatie achter te houden, zich te bedienen van het betuttelende "we", zich geforceerd luchthartig en grappig te gedragen e.d.²

Voor ik inga op een nadere omschrijving van patroniserend gedrag, geef ik enkele fragmenten uit deze film ter illustratie³.

1 (scène 5; dW: de patiënt De Waal; A1, A2 etc.: artsen; V1, V2 etc.: verplegers/verpleegsters; F: medepatiënt Frank)

(.)

- | | | |
|----|----|---|
| 12 | V3 | stapt u maar in |
| 13 | dW | moet ik in bed? |
| 14 | V3 | ik wou u eh even temperaturen net zo prettig voor u als |
| 15 | | u ergens onder kan liggen hè da's prettiger voor u zo |
| 16 | dW | gebeurt dat wel eens meer dat ze eh iemand gewoon |

- 17 houden is er dan iets mis?
 18 V3 ja gebeurt wel meer spoedopname
 19 mag u 'm d'r zelf insteken
 20 dW maar 't gebeurt ook wel dat ze iemand houden en dat ie
 21 dan niks mankeert?
 22 V3 ja dat gebeurt ook heel veel tuurlijk zo
 23 dW nou 't komt erg ongelukkig uit ik heb een kwekerij en
 24 't is nu een erg drukke tijd dus
 25 V3 ssstt ogenblikje
 26 ja wat wou u zeggen
 27 dW ik weet 't niet meer
 28 V3 u komt uit Aalsméér?
 29 dW ja
 30 V3 oh daar komt groente en fruit
 31 dW nee hoor bloemenkultuur
 32 V3 wilt u 'm d'r even uithalen?
 33 oh bloemen ik haal het door elkaar met Westland
 34 ja laat u maar aan mij zien
 35 dW heb ik koorts?
 36 V3 nee hoor een beetje verhoging da's heel normaal
 37 zo u mag er uit hoor wilt u even uw schoenen aandoen
 38 voor de eerste afspraak? en we hebben u een jas gegeven
 39 zo stapt u dan maar in
 40 dW ja maar ik kan nog wel lopen
 41 V3 ja maar het zijn ontzettende afstanden hier hoor
 42 u zult me d'r dankbaar voor zijn
 43 gaat u maar zitten
 44 gaat het? mag ik even
 45 ja hoor komt u maar
 46 dW ik loop thuis kilometers
 47 V3 nou gaan we racen op de gang

De patiënt "wordt getemperatuur", min of meer zoals dat bij kinderen gebruikelijk is; de vragen om informatie van de kant van de patiënt tijdens dit temperaturen worden door de verpleegster aangegrepen voor enige small talk; de "lichte verhoging" wordt verklaard als "heel normaal"; de patiënt wordt overgehaald zich in een rolstoel te laten rijden, dat vervolgens wordt beschreven als "racen op de gang".

Luchthartigheid, en een poging om grappig te zijn is ook aan te wijzen in het volgende fragment:

2 (scène 16)

(.)

- 29 V5 zo alles goed meneer De Waal?
 30 dit is Frank
 31 V6 als ie te veel kletst dan eh geeft u maar een seintje hoor
 32 plakken we 'n pleister op z'n mond
 33 dW ja

In het volgende fragment gaat de arts tot tweemaal toe nadrukkelijk aan een vraag van de patiënt voorbij:

3 (scène 20)

- 1 A1 geen last meer van misselijkheid hè?
 2 dW nee ik voel me prima
 3 A1 reageert beter op de medicijnen?

- 4 dW ja
 5 wanneer kan ik naar huis?
 6 A1 praat u wat moeilijk?
 7 probeert u even met uw ogen mijn vinger te volgen hè
 8 uw hoofd stil houden alstublieft
 9 ja nu kom ik naar u toe en dan zegt u stop als u m'n vinger dubbel ziet
 10 (.)
 21 A1 steekt u uw tong recht naar voren
 22 goed zo
 23 dW was dat recht?
 24 A1 nou flink uitgestoken hè
 25 zo

Hetzelfde doet de verpleegster in scène 25, die niet alleen de ongerust geworden patiënt tracht over te halen "maar te gaan slapen", maar die de patiënt ook inzage weigert in diens dossier:

4 (scène 25)

(.)

- 8 V6 wat is er meneer De Waal?
 9 dW ze gaan een foto maken van mijn hoofd
 10 V6 oh dat is/ daar hoeft u zich niet ongerust over te maken
 11 dW waar is dat voor?
 12 V6 ah da's heel gewoon dat hoort bij het onderzoek
 13 dW wat is dat voor onderzoek?
 14 V6 laten we maar gaan slapen hè
 15 vragen we morgen aan de zuster
 16 kom maar
 17 dW wat staat er achter op die kaart? op die kaart waar alles op
 18 staat heb jij die kaart? zitten mijn gegevens hierin?
 19 V6 ja
 20 dW doe mij een lol haal ze d'r even uit bekijken we sssamen
 21 even wat er op staat
 22 V6 ja u moet zulke dingen niet vragen hoor ik kan het écht
 23 niet doen komt u nou maar
 24 dW ik zeg het tegen niemand
 25 ik eh ga nog één sigaretje roken
 26 V6 oké

In scène 30 wordt aan De Waal en diens medepatiënt Frank eten gebracht. De Waal weigert te eten; de verpleger V6 en de verpleegster V3 dringen echter aan:

5 (scène 30)

(.)

- 9 V6 u moet wel wat eten meneer De Waal
 10 zal ik/ zal ik de keuken vragen of ze eh of ze wat anders
 11 maken?
 12 F voor mij dan ook
 13 V6 hou je mond
 14 beetje yoghurt? kan ik iets voor u doen meneer De Waal?
 15 (tot V3) hij wil niet eten
 16 V3 meneer De Waal u moet wel wat eten hoor dit is nu al de
 17 derde dag u kunt best zelf eten hè
 18 ja u wilt toch graag naarhuis? en dan moet u ook wat eten toch?

Vergelijkbare aspecten van taalgebruik heb ik gevonden in protocollen van authentieke processen van interactie in een ziekenhuis.⁴ Een enkele illustratie daarvan:

(tijdens de voorbereiding op een operatie; a: arts; v: verpleegster; p: patiënt)

(.)

- 27 a goed zo
28 ja
29 da's goed
30 krijg ik hier nog een molton over
31 v warme molton
32 a goed
33 moltonnetje d'r over
34 weet u waarvoor dit moltonnetje is?
35 p ik denk dat ik het dan niet kan zien
36 a da's tegen het spieken
37 p ja
38 a hè
39 want anders komt u de volgende keer en dan doet u het
40 voortaan zelf
41 hè
42 p o ja
43 dan kan ik gaan beunhazen
44 a kunt u gaan beunhazen
45 hè
46 zo is het
47 goed
48 ik dacht dat we zo'n beetje klaar waren om u naar binnen
49 te brengen
50 mmm
51 ja

Ik deze fragmenten ervaar ik het gedrag van artsen en verplegenden als in zekere mate "misplaatst", "onterecht", en niet (geheel) in overeenstemming met algemeen erkende normen voor interactie tussen volwassenen. En ik wil nagaan waarop deze ervaring berust. Want oppervlakkig bezien is het interactiegedrag van artsen en verplegenden tegenover de patiënt juist "patiënt-gericht", en "patiënt-vriendelijk": artsen en verplegenden stellen zich op als interactiepartners die toch het beste met de patiënt voor hebben, die zich geïnteresseerd tonen voor diens woonplaats en beroep, die hem alle onnodige moeite en inspanning willen ontnemen, die hem met hun antwoorden juist gerust willen stellen, zich in hun reacties op vragen van de patiënt juist bezorgd tonen en het positieve in het gedrag van de patiënt waarderen, en die hem met een zekere mate van luchthartigheid op z'n gemak willen stellen.

Vasthoudend aan mijn negatieve waardering zou ik willen spreken van een *gelaagdheid* in het gedrag van artsen en verplegenden. Enerzijds is er sprake van *voorgond* waarop artsen en verplegenden hun gedrag officieel presenteren als patiënt-gericht, en waarop zij zich patiënt-vriendelijk opstellen; anderzijds is er sprake van een *achtergrond* waarop dit patiënt-gerichte gedrag geïnterpreteerd wordt als quasi-patiëntgericht, omdat op dat moment juist aan meer essentiële belangen van de patiënt voorbij wordt gegaan, én omdat dit voorbijgaan aan meer essentiële be-

langen juist gemaskeerd wordt door een oppervlakkige patiënt-gerichte opstelling. In dit patroniserend gedrag zijn dezelfde relaties tussen presentatieniveau en interpretatieniveau aan te wijzen die Baross aanwijst bij "kiss-ass-talk": patroniserend taalgebruik kan slechts daar aanwezig zijn waar het officieel niet aanwijsbaar is; de interpretatie dat taalgebruik patroniserend is, is nooit dwingend, en wanneer deze interpretatie niet wordt gegeven, is dit nog geen aanduiding van gebrek aan "membership"; het verloop van het proces van interactie geeft niet noodzakelijk aanwijzingen voor deze interpretatie; patroniserend gedrag is per definitie "other than what is shows itself to be", en verschijnt dan ook steeds "in the guise of other practices" (zie Baross, t.v.).

Dat iemand bepaald gedrag hoort als patroniserend gedrag, is derhalve een kwestie van interpretatie. Vanuit de veronderstelling dat het weliswaar in beginsel mogelijk is om elke vorm van patiënt-gericht gedrag nader te interpreteren als een maskering van ego-gericht gedrag, maar dat anderzijds deze interpretatie in feite van specifieke voorwaarden afhankelijk schijnt te zijn, is het zinvol te zoeken naar deze nadere interpretatievoorwaarden. Dat wil ik doen aan de hand van de interpretatie van het gebruik van directieven, in de institutionele context van het ziekenhuis.

2. Directieven: presentatie en interpretatie

Tot het specifieke interactiegedrag van artsen en verplegenden in een ziekenhuis behoort het geven van directieven aan patiënten. "Directieven" zijn gedragsregulerende taalhandelingen, waartoe o.a. behoren: advies, bevel, verzoek, suggestie, hint, opdracht, aanwijzing, instructie, verbod, waarschuwing e.d. Elders⁵ heb ik betoogd dat overeenkomstig de wijze waarop in deze directieven de gevraagde of aanbevolen handeling gefundeerd wordt, drie typen te onderscheiden zijn:

1. ADVIES, waar de aanbevolen handeling gefundeerd wordt in belangen van de toegesprokene;
2. BEVEL, waar de gevraagde handeling gefundeerd wordt in veronderstelde rechten en verplichtingen;
3. VERZOEK, waar de gevraagde handeling gefundeerd is in belangen van de spreker.

De wijze waarop de spreker zijn directieve taalhandeling formuleert, hoeft echter niet noodzakelijk overeen te komen met de wijze waarop deze taalhandeling in het proces van interactie in feite verstaan wordt.

1. Zo kan een gevraagde handeling in het interactieproces in feite verstaan worden als gefundeerd in veronderstelde rolverhoudingen en daarvan afgeleide rechten en plichten, terwijl deze geformuleerd en gepresenteerd wordt als gefundeerd in belangen van de spreker:

(bij verkeerscontrole:)

mag ik even uw rijbewijs zien

(conducteur in een "niet roken"-coupé:)

mag ik u vriendelijk verzoeken hier niet te roken

(directielid tegen secretaresse:)

ik zou het erg op prijs stellen als u deze brief vandaag nog zou willen versturen

- 2. Op vergelijkbare wijze kan een gevraagde handeling verstaan worden als gefundeerd in veronderstelde rolverhoudingen, terwijl de spreker zijn directieve taalhandeling formuleert als een advies, waarvan de uitvoering in het belang van de toegesprokene is:

(conrector tegen leerling:)

ik raad je aan niet nóg eens te laat te komen!

(op het politiebureau:)

u kunt die boete het beste nu maar meteen betalen

(bij het kraakpand:)

u bespaart uzelf een hoop moeilijkheden als u dit pand onmiddellijk verlaat

- 3. Zo kan een gevraagde handeling ook gepresenteerd worden als gefundeerd in belangen van de toegesprokene, maar verstaan worden als – uiteindelijk – gefundeerd in belangen van de spreker zelf. Overeenkomstig hetgeen hiervoor uiteengezet is, zou men in dit laatste geval ook kunnen spreken van patroniserend taalgebruik.

In schema als volgt:

DIRECTIEF

niveau van presentatie	niveau van interpretatie
1 VERZOEK	BEVEL
2 ADVIES	BEVEL
3 ADVIES	VERZOEK

Waar een DIRECTIEF gepresenteerd wordt als een VERZOEK of een ADVIES, en geïnterpreteerd wordt als een BEVEL, liggen interpretatie en presentatie in elkaars verlengde. In het geval het er werkelijk op aan komt, is het mogelijk, en voor de hand liggend, om de als VERZOEK of ADVIES gepresenteerde DIRECTIEF te expliciteren, en ter verduidelijking en verheldering te wijzen op veronderstelde rechten en plichten. Daar heeft m.a.w. de DIRECTIEF in interactioneel opzicht een “eigenlijke” status, die ook – indien nodig – als zodanig in zwaardere vormen te formuleren is. Met die nadere verduidelijking of verheldering en met de keuze voor die zwaardere formuleringen ontkent de spreker niet een eerder ingenomen standpunt; hij spitst zijn standpunt toe, en zegt wat hij uit beleefdheid of voorkomendheid in eerdere instantie verzwegen had:

VERZOEK mag ik misschien even uw rijbewijs zien
 :
 :
 :
 : uw rijbewijs alstublieft
 :
 :
 BEVEL papieren!

ADVIES

u bespaart uzelf een hoop moeilijkheden als u dit pand onmiddellijk verlaat

:
:
:
:
:
:
:

.....
u dient dit pand onmiddellijk te verlaten

BEVEL

d'r uit!

De uiteindelijke directief (BEVEL) ligt “achter” of “onder” de presentatie (VERZOEK, ADVIES), en is door de keuze van deze presentatie niet als officiële interpretatiemogelijkheid geblokkeerd.

Dit schijnt evenwel anders te liggen waar een DIRECTIEF gepresenteerd wordt als een ADVIES, en geïnterpreteerd wordt als een VERZOEK. Wanneer een spreker eenmaal gekozen heeft voor de presentatie van een DIRECTIEF als een ADVIES, dan ligt een daarop volgende erkenning van fundering in eigen belangen niet in het verlengde daarvan. De erkenning van het ADVIES als eigenlijk, en in de grond van de zaak een verzoek, is niet een “nadere presentatie”, of “toespitsing” of “verduidelijking” van een interactioneel gezien wellicht nog vage of ambigue presentatie; een dergelijke erkenning betekent een *loslaten* van een eerder ingenomen standpunt, en geldt als een *concessie* met betrekking tot in eerste instantie verheimelijkt intenties. Wanneer een hoorder een dergelijk als ADVIES gepresenteerde DIRECTIEF openlijk interpreteert als een verheimelijkt VERZOEK, vormt deze interpretatie een rechtstreekse bedreiging van “het gezicht” van de spreker. Tegen een dergelijke poging tot ontmaskering zal de spreker zich ter voorkoming van gezichtsverlies openlijk verzetten, en een dergelijke interpretatie van zijn gedrag zal hij dienovereenkomstig met de nodige verontwaardiging van de hand wijzen. Dit betekent dat er in de interactiesituatie waarin het gebruik van directieven geïnterpreteerd wordt als patroniserend gedrag, officieel geen ruimte is voor een nadere discussie over de aard van de taalhandeling, zonder het risico van een interactioneel conflict. Derhalve beschouw ik⁶ het als kenmerkend voor dergelijke situaties dat naast elkaar bestaan, en blijven bestaan:

1. de officiële presentatie van de DIRECTIEF als een ADVIES, en
2. de verzwegen interpretatie van de DIRECTIEF als een VERZOEK.

De keuze voor de interpretatie van een ADVIES als een verkapt VERZOEK behoort tot de vrijheid van de hoorder. Derhalve zou elk ADVIES in beginsel interpreteerbaar zijn als een VERZOEK, en zou het gedrag van de spreker dienovereenkomstig kunnen worden beschouwd als patroniserend gedrag. Dat komt overeen met de stellingname dat elke mededeling in beginsel interpreteerbaar is als een poging tot misleiding, en een vorm van bedrog. Zo gaan interactiepartners echter in het algemeen niet te werk. Doorgaans veronderstellen zij een zekere mate van coöperativiteit: de veronderstelde coöperativiteit waarop Grice zijn bekende conversatiemaximes gefundeerd heeft. Een vergelijkbare aanname van wederzijds coöperatief gedrag acht ik in het algemeen ook aanwezig bij de presentatie en interpretatie van DIRECTIEVEN, i.c. ADVIEZEN.

Tegen deze algemene achtergrond zijn echter bepaalde

taalgebruikssituaties aan te wijzen als die rond diplomatiek taalgebruik, reklametaal, notoir propagandistisch taalgebruik, die een specifieke interpretatiecontext vormen, en die het algemeen veronderstelde beginsel van coöperatief gedrag a.h.w. tussen haakjes zetten en het taalgebruik van specifieke interpretatieregels voorzien⁷. Analoog aan deze contexten zijn er waarschijnlijk ook specifieke contexten aan te wijzen waarin het gebruik van bepaalde DIRECTIEVEN, i.c. ADVIEZEN met een zekere graad van algemeenheid wordt geïnterpreteerd als patroniserend gedrag. Tot deze contexten behoort naar mijn idee die van het ziekenhuis. Daarover het volgende.

3. Institutie als interpretatiecontext

Interactieprocessen in instituties kennen twee typen participanten: enerzijds de staf (personeelsleden, medewerkers, algemeen aan te duiden met "agenten"), en anderzijds de bezoekers (passanten, klanten, patiënten; algemeen: "cliënten"⁸). Tussen de interactiepartners bestaat een verdoorvoerde complementaire rolverhouding: agenten zijn de vertegenwoordigers van de institutie; zij zijn in de institutie "thuis", kennen de weg en de gang van zaken, en beschikken over het gezag en de middelen om deze gang van zaken te organiseren. Cliënten zijn de bezoekers, de passanten, die met betrekking tot de gang van zaken in instituties een in principe afhankelijke rol spelen. In interactieprocessen tussen agenten en cliënten komt aan de agenten de interactieorganiserende rol toe, ook al vinden deze processen plaats op verzoek of initiatief van de cliënt: het is in feite de agent die de opening van het interactieproces organiseert, en die geacht wordt het verloop van het interactieproces te regelen.

In totale instituties als leger, kostschool en ziekenhuis organiseren de agenten het cliëntengedrag op twee terreinen:

1. op het terrein van de specifieke interactieprocessen die rechtstreeks gekoppeld zijn aan de doelstellingen van de institutie; dat zijn in het ziekenhuis bijvoorbeeld de interactieprocessen die betrekking hebben op het medisch onderzoek en de behandeling en genezing;
2. op het terrein van het alledaagse gedrag dat buiten de specifieke institutionele interactieprocessen valt: ontwakken/opstaan/slappen gaan, eten en drinken, lichamelijke verzorging e.d.

Het punt waar het mij hier om gaat, is, dat in totale instituties als het ziekenhuis een *permanente ambigüiteit* aan te wijzen is bij de interpretatie van de organisatie van dit alledaagse gedrag van cliënten. Enerzijds is het zo dat de organisatie van dit cliëntengedrag in functie staat van de efficiency van de instituties, en onderworpen is aan de regels van economische en efficiënte bedrijfsvoering. Dat wordt ook erkend door instituties die niet primair cliëntgericht zijn (het leger bv.), waar de organisatie van het alledaagse cliëntengedrag in een overwegend concessief perspectief geplaatst wordt: de institutie "biedt de gelegenheid" tot slapen, eten en drinken, lichamelijke verzorging e.d., "voor zover het belang van de institutie dit toelaat".

Maar anderzijds bestaat in cliënt-gerichte instituties als

het ziekenhuis de tendens om de organisatie van aspecten van alledaags gedrag te verbinden aan, te coördineren met de erkende doelstellingen van deze institutie. Dat kan er toe leiden dat bv. een medisch referentiekader in het ziekenhuis het perspectief gaat vormen voor allerlei beslissingen op het gebied van de organisatie van de dagelijkse gang van zaken, die dan gelegitimeerd worden vanuit de bezorgdheid voor het wel en wee van de patiënt⁹. Daarmee zijn op structureel niveau de voorwaarden vervuld voor de interpretatie van gedrag als patroniserend gedrag: op het niveau van de presentatie worden DIRECTIEVEN geplaatst in het belangenperspectief van de patiënt/de toegesprokene, terwijl deze presentatie op interpretatieniveau permanent bedreigd wordt. In die situatie zijn de geringste aanwijzingen voldoende om de interpretatie te onderbouwen dat de presentatie dient ter maskering van institutionele belangen.

Waar in de film "Opname" de verpleegster tot de patiënt De Waal zegt

ja u wilt toch graag naar huis? en dan moet u ook wat eten toch? (scène 30:18)

zijn er voor de hoorder die weet dat "het ziekenhuis" waartoe ook deze verpleegster behoort, inmiddels weet dat de patiënt ongeneeslijk ziek is, en dat er van "naar huis gaan" geen sprake meer kan zijn, méér dan minimale aanwijzingen. De onbespreekbaarheid van de feitelijke situatie van de patiënt vormt op zichzelf nog geen voldoende verklaring voor de keuze van dit perspectief achter de aansporing te eten wat het ziekenhuis verschaft of nog zou kunnen verschaffen, op het tijdstip dat het ziekenhuis daartoe heeft vastgesteld.

Noten

1. "Opname" is een film van Het Werktheater, onder regie van Eric van Zuylen. In deze film staat de problematiek centraal van de interactie in een ziekenhuis rond een patiënt voor wie het gaandeweg steeds duidelijker wordt dat hij ongeneeslijk ziek is.
2. Deze en dergelijke aspecten worden o.a. genoemd door Skopek (1979).
3. Deze fragmenten zijn overgenomen uit "Opname. Weergave van de scenische opbouw en de gesproken teksten". Interne Publicatie K.U. Nijmegen. Februari 1981.
4. Zie Springorum (1980b).
5. Zie Springorum (1980a); nadere argumenten worden gegeven in Springorum (1982).
6. Deze toespitsing van patroniserend taalgebruik is ontstaan uit een aantal discussies over karakteristieken van patroniserend taalgebruik met Gert-Jan Remmers, in het kader van diens doctoraalscriptie.
7. Zie bv. Riniker (1979).
8. Deze terminologie hanteert o.a. Gülich (1980).
9. Goffman (1979: 69).

Bibliografie

Baross, Zsuzsa: " "Kiss-ass talk": a Nove in the Language Game of Servants and Masters". Te verschijnen in *Semiotica*.

Goffman, Erving: *Totale Instituties*. Ingeleid door prof.dr. J.A.A. van Doorn. Rotterdam, 1977².

Grice, H.P.: "Logic and Conversation". In: Peter Cole & Jerry L. Morgan (eds.): *Syntax and Semantics* Vol. 3, Speech Acts. New York 1975, p. 41 vv.

Gülich, Elisabeth: "Dialogkonstitution in institutionell geregelter Kommunikation". *Jahrestagung der Instituts für deutsche Sprache*. Mannheim 1980.

Remmers, Gert-Jan: *Patroniserend gedrag. Een verkenning*. Ongepubl. doctoraalscriptie, K.U. Nijmegen, 1981.

Riniker, Ursula: "Some doubts about pragmatic theory". *Journal of Pragmatics* 3 (1979), 1, 59-67.

Skopek, Lucienne: "Doctor-Patient Conversation. A Way of Analyzing Its Linguistic Problems." *Semiotica* 28 (1979), 3/4, 301 vv.

Springorum, Dick: "Directieven, interpreterende reacties en conversationale voortzettingmogelijkheden." In: Ad Foolen e.a. (red.): *Conversatieanalyse*. Groningen 1980, p. 193 vv. (1980a).

Springorum, Dick: *Ziekenhuistaal. Een tussentijds verslag*. Interne Publ. K.U. Nijmegen, 1980 (1980b).

Springorum, Th.P.A.F.: *Dialogstructuur. Een onderzoek naar structuuraspecten van directiefdialogen*. Diss. Amsterdam, 1982.