



**STINE VENTZEL HVAS**

# **NÅR PSYKIATEREN TALER DANSK SOM ANDETSPROG**

**EN KONVERSATIONSANALYSE AF  
FORSTÅELSEPROBLEMER OG IDENTITET I  
PSYKIATRISKE SAMTALER MED L2-TALENDE  
PSYKIATERE.**



**KØBENHAVNERSTUDIER I  
TOSPROGETHED**

**KØBENHAVNS UNIVERSITET  
HUMANISTISK FAKULTET  
2017**

**BIND  
74**

# **NÅR PSYKIATEREN TALER DANSK SOM ANDETSPROG**

En konversationsanalyse af forståelsesproblemer og  
identitet i psykiatriske samtaler med L2-talende psykiatere

Stine Ventzel Hvas

Københavnstudier i tosprogethed bind 74  
Københavns Universitet  
Det Humanistiske Fakultet  
København 2017

Copyright 2017: Stine Ventzel Hvas  
NÅR PSYKIATEREN TALER DANSK SOM ANDETSPROG. EN  
KONVERSATIONSANALYSE AF FORSTÅELSEPROBLEMER OG  
IDENTITET I PSYKIATRISKE SAMTALER MED L2-TALENDE  
PSYKIATERE

Københavnstudier i tosprogethed bind 74  
ISBN: 978-87-91621-91-8  
ISSN: 0901-9731

Københavnstudier i tosprogethed udgives af Københavns  
Universitets Humanistiske Fakultet.

Redaktion:

Juni Söderberg Arnfast, Center for Dansk som Andet- og  
Fremmedsprog, Københavns Universitet  
Anne Holmen, Center for Internationalisering og Parallelsproglig-  
hed, Københavns Universitet  
Janus Spindler Møller, Center for Sociolingvistiske Sprogforan-  
dringsstudier, Københavns Universitet  
Jakob Steensig, Lingvistik, Aarhus Universitet

Distribution: Københavns Universitet, Humanistisk Fakultet.

Redaktion af dette bind: Jakob Steensig

## INDHOLD

1. INDLEDNING.....	5
1.1. Opbygning.....	7
2. INTRODUKTION TIL KONVERSATIONSANALYSEN .....	8
2.1. Intersubjektivitet og regelbegrebet .....	9
2.2. Kontekst.....	10
2.3. Identitet og face.....	11
2.4. Relevante analysebegreber .....	13
2.4.1. Turpar og præference.....	14
2.4.2. Reparatur .....	15
3. INSTITUTIONEL INTERAKTION.....	18
3.1. Asymmetri i samtalen.....	19
3.2. Den psykiatriske samtale .....	20
4. ANDETSPROGSINTERAKTION OG FORSTÅELSE .....	22
4.1. Asymmetrier i andetsprogsinteraktion .....	22
4.2. Forståelse i andetsprogsinteraktion .....	23
4.3. Misforståelse og ikke-forståelse.....	24
4.4. Problematisering af problembegrebet .....	26
4.5. Forståelsesproblemer som følge af sekventiel organisering .....	26
4.6. CA og andetsprogsinteraktion.....	28
5. DATA.....	30
5.1. Dataindsamling, mødet med informanter og anonymisering.....	30
5.2. Beskrivelse af informanter.....	31
5.2.1. Psykiatere .....	31
5.2.2. Patienter .....	32
5.2.3. Behandlere .....	34
5.3. Min rolle under optagelserne .....	35
5.4. Transskription.....	36
5.5. Introduktion til analysen .....	38

6. SAMTALE 1 – JOHN OG MAREK .....	40
6.1. Åben reparaturinitiator ("undskyld?").....	40
6.2. Kandidatforståelser .....	43
6.2.1. Gentagelse.....	44
6.2.2. Færdiggørelse af førstetalers ytring.....	47
6.3. Reparatur af tredjepart (BEH): Parafrase.....	49
6.4. Metalingvistisk forståelsestjek fra tredjepart (BEH) .	52
6.5. Italesættelse af et muligt problem.....	55
6.6. Afrundende om Samtale 1 .....	60
7. SAMTALE 2 – KIRSTEN OG ANNA .....	62
7.1. Kandidatforståelse: Parafrase .....	62
7.2. Åben reparaturinitiator ("hvaba?").....	64
7.3. Lukket reparaturinitiator ("til hvaffor noget?").....	66
7.4. Reparatur af tredjepart (BEH): Parafrase.....	68
7.5. Andenreparatur: Diskursoversættelse.....	70
7.6. Selvinitieret andenreparatur ("Hvad hedder det på dansk?").....	72
7.7. Afrundende om Samtale 2.....	74
8. DISKUSSION.....	76
8.1. BEH's betydning for PSY's identitet i samtalen.....	76
8.2. To slags face – orientering mod det professionelle .	77
8.3. Er problematiseringen af L2 facetruende? .....	80
9. KONKLUSION OG AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER.....	82
LITTERATUR.....	87
BILAG 1 - TRANSSKRPTIONSNØGLE .....	95

## 1. INDLEDNING

”Der mangler omkring 1.200 medarbejdere – herunder læger – i den ambulante del af psykiatrien, hvis psykisk syge voksne med angst, depression og skizofreni skal tilbydes effektiv behandlingsforløb i det første år efter, at de har fået stillet diagnosen.” Sådan skriver Lægeforeningen på deres hjemmeside den 29. maj 2012. Tallet kommer fra en rapport udført af Dansk Sundhedsinstitut, og rapporten viser, at manglen på psykiatere er et stort problem i det meste af landet.

I nogle regioner har man for at afhjælpe manglen iværksat en række initiativer. Et af dem er rekruttering af psykiatere fra udlandet. På tidspunktet for udførelsen af denne undersøgelse var rekrutteringsprojektet stadig på et tidligt stadie, men de første psykiatere var kommet til landet, havde fået sprogundervisning og fungerede som psykiatere i det danske sundhedsvæsen.

I en konsultation, hvor samtalen er det essentielle for vurdering og diagnosticering, må det, at parterne forstår hinanden, være centralt. Det er svært at forestille sig, at de L2-talende psykiateres sprog ikke giver anledning til forståelsesproblemer i samtalen. Det, jeg har sat mig for at undersøge, er, hvordan deltagerne i en psykiater-patient-samtale af denne type håndterer forståelsesproblemer.

Jeg finder koblingen af psykiater-patient-samtalen med andetsprogsinteraktion særdeles interessant. For mens der er lavet en del undersøgelser af institutionel samtale og andetsprogsinteraktion (se bl.a. Fogtman 2007; Kirilova 2013; Kurhila 2006), er jeg aldrig stødt på nogen, hvor det er autoriteten i samtalen (altså her psykiateren), der er den sproglige minoritet. Foruden selve håndteringen af forståelsesproblemer er jeg derfor interesseret i, hvordan forståelsesproblemerne præger psykiaterens rolle eller identitet i situationen. Fokus er således ikke blot på de metoder, deltagerne benytter i håndteringen af forståelsesproblemer, men også på hvad disse metoder medfører af orientering mod visse identiteter i samtalen (jf. Nielsen 2007: 65). Min undersøgelse forsøger således kort sagt at give svar på disse to spørgsmål:

1. Hvordan håndteres forståelsesproblemer i samtalen mellem psykiater og patient, når psykiateren har dansk som andetsprog?
2. Hvordan påvirker forståelsesproblemerne orienteringen mod psykiaterens rolle/identitet i samtalen?

Min undersøgelse koncentrerer sig om psykiater-patient-samtaler optaget på diktafon og video. Gennem en kontakt i en region i Jylland har jeg fået tilladelse til at lave optagelser med to udenlandske psykiatere og deres patienter. Optagelserne foregik i november 2013 hos henholdsvis en kvindelig og en mandlig psykiater.

Min analyse af samtalerne bygger på konversationsanalysen eller *Conversation Analysis* (herfra kaldet CA). CA er en metode, som jævnligt bruges i forskning om både læge-patient-samtaler og andetsprogsinteraktion, og som foruden at være et værktøj også har et stærkt forankret teoretisk udgangspunkt.

For at undersøge forståelsesproblemer i samtalerne koncentrerer min analyse sig om uddrag, som indeholder *reparaturer* (reparatur som begreb behandles under afsnittet *Relevante analysebegreber*). Jeg beskriver, hvordan forståelsesproblemer håndteres gennem reparationerne, og ser på, hvilke reparaturtyper der benyttes.

Til spørgsmålet om, hvordan håndteringen af forståelsesproblemer påvirker orienteringen mod psykiaterens rolle/identitet (roller og identiteter behandles i afsnittet *Identitet og face*) benyttes foruden CA også teori om *facebegrebet*. Hermed udvider jeg analysen til ikke blot at se på strukturel organisering men også på, hvilken betydning denne organisering har for, hvordan psykiaterne fremstår i den enkelte samtale.

Undersøgelsen udgør et mindre kvalitativt studium, hvis formål det er at give et indblik i, hvordan konsultationer med L2-talende psykiatere *kan* foregå. Det er ikke mit mål at komme med generelle konklusioner om den type af konsultationer som helhed.

## 1.1. Opbygning

Først giver jeg en introduktion til min metodiske og teoretiske tilgang. Jeg præsenterer kort konversationsanalysen og de begreber, jeg benytter gennemgående i undersøgelsen. Med afsæt heri gennemgår jeg de to retninger, min undersøgelse bevæger sig inden for – institutionel interaktion og andetsprogsinteraktion. I afsnittet om andetsprogsinteraktion koncentrerer jeg mig især om begreberne forståelse og forståelsesproblemer.

Efter en præsentation af mit datamateriale analyseres uddrag med forståelsesproblemer fra to udvalgte samtaler. Disse er kaldt henholdsvis *Samtale 1* og *Samtale 2*. Dernæst diskuteres det, hvilken betydning de analyserede uddrag har for psykiaternes rolle i interaktionen. Afsnittet *Konklusion og afsluttende bemærkninger* giver til sidst en afrunding på undersøgelsen, samler op på de vigtigste pointer og udpeger de elementer i undersøgelsen, som kan være anvendelige og praksisorienterede.



## 2. INTRODUKTION TIL KONVERSATIONSANALYSEN

CA var oprindeligt en sociologisk analysemetode, etableret af Harvey Sacks i 1960'erne og udviklet til at analysere naturligt forekommende samtaler. Metoden trækker tråde til Erving Goffmans tanker om *interaction order* (se fx Goffman 1956; 1967) og til Harold Garfinkels (1967) præsentation af etnometodologien og dennes syn på fx intersubjektivitet, handlingsprincipper og kontekst (behandles i de følgende afsnit). Fra disse to kommer den grundantagelse i CA, at almindelig hverdagssamtale i høj grad er organiseret og struktureret, og at det er gennem denne struktur, at mennesker opnår en fælles forståelse (se også Hutchby & Wooffitt 2008).

CA beskæftiger sig med data fra naturligt forekommende interaktioner. Der bruges således ikke fiktive eksempler eller eksperimentelt opsatte samtaler (med mindre det er målet at undersøge interaktionen i sådan en type samtaler) (Nielsen & Nielsen 2005). Tilgangen til data er induktiv, og det er kendetegnende, at man ikke analyserer med bestemte spørgsmål for øje. I stedet spørger man gennemgående: "Why that now?" (Schegloff & Sacks 1973; se også Steensig 2001). Hvad sker der, og hvorfor sker det nu?

Som udgangspunkt var tanken med CA at kortlægge den struktur i hverdagssamtaler – på engelsk *conversations* – som deltagerne orienterer sig mod (Hutchby & Wooffitt 2008). Forskningsfeltet blev imidlertid ret hurtigt udvidet til at inkludere institutionelle samtaler (se endvidere afsnittet *Institutionel interaktion*), og mange steder benyttes i stedet for ordet *conversation* termen *talk-in-interaction* (se fx Schegloff 1987; Lerner 1996), da dette begreb mere præcist dækker over de forskellige typer af samtaler, analysen benyttes på.

Med den CA-gren som fokuserer på institutionel interaktion, har metoden de seneste årtier også fået en mere anvendelsesorienteret tilgang. I Danmark er CA således set koblet sammen med bl.a. kommunikationsrådgivning (se fx dele af Asmuß & Steensig

2003), magtfordeling og -anvendelse i læge-patient-samtaler (Beck Nielsen 2007) og klarlægning af politiets rolle i naturalisationssamtaler med ansøgere af dansk statsborgerskab (Fogtmann 2007). Det er også i denne gren af CA, min undersøgelse hører til. Institutionel interaktion beskrives mere indgående i det senere afsnit herom.

## 2.1. Intersubjektivitet og regelbegrebet

Et vigtigt begreb for etnometodologien såvel som CA er intersubjektivitet, forstået som en fælles forståelse mellem samtaledeltagere (Schegloff 1992; Nielsen & Nielsen 2005). Etablering af intersubjektiviteten mellem parter ses i CA som noget, der er indbygget i interaktionens struktur, og netop derfor bliver strukturen det, der er genstand for analysen (Fogtmann 2007). Kort sagt undersøger man samtalens struktur for at finde ud af, hvordan mennesker forstår hinanden.

Strukturen undersøges ved at se på, hvilke regler eller normer deltagerne i en samtale orienterer sig mod. Ligesom i etnometodologien antages det nemlig, at mennesker følger en række handlingsprincipper – altså regler – hvilket tillader dem at forstå hinanden (Seedhouse 2004). Regler i etnometodologi- og CA-regi er ikke forstået som noget præskriptivt. Med "regler" er der derimod tale om de *regelmæssigheder*, der findes i den måde, mennesker handler på.

Et typisk eksempel på sådanne regler inden for CA er turtildelinger (jf. "Simplest systematics" i Sacks et al. 1974) – altså hvem der får og tager sig lov til at tale på bestemte tidspunkter i samtalen. Men også begreber som *præference* og *reparatur*, som jeg gennemgår senere, er udtryk for regelmæssigheder i vores måde at agere over for hinanden på.

At forskere har fundet regler for vores ageren betyder ikke, at samtaledeltagere forholder sig slavisk til sådanne regler. Men det betyder, at det oftest bemærkes i samtalen, hvis en regel overtrædes (Seedhouse 2004). Reglerne får på den måde en normativ funktion. Samtidig eksisterer reglerne kun i kraft af, at deltagerne orienterer sig mod dem. Reglerne bliver på én gang konstitueret af deltagerne og fungerer selv konstituerende for

samtalens struktur (jf. Steensig 2001). Denne refleksive opfattelse går igen i forståelsen af kontekst, som beskrives nedenfor.

## 2.2. Kontekst

Etnometodologien gjorde op med den traditionelle sociologi, som byggede på en opfattelse af, at konteksten var styrende for folks handlinger, og at mennesket helt ukritisk fulgte samfundets overordnede regler. Der var altså tale om et kausalt eller måske endda deterministisk forhold mellem kontekst og adfærd (Seedhouse 2004). I etnometodologien og CA betragtes forholdet mellem kontekst og adfærd som refleksivt. Konteksten ses derfor som noget, der på den ene side har betydning for folks handlinger, og som på den anden side formes af netop disse handlinger. I CA ses sprog og interaktion derfor ikke blot som et medie for sociale handlinger, men også som noget, der konstruerer og konstituerer vores forståelse og sociale organisering i verden (Nielsen & Nielsen 2005). CA er på den måde et udtryk for en socialkonstruktivistisk tankegang.

Det refleksive perspektiv i CA betyder, at ytringer forstås som dobbelt kontekstuelle. På den ene side er ytringer formede af konteksten. De er en del af en handlingssekvens, og man vil umuligt kunne analysere og forstå dem uden at se på de forudgående handlinger i samtalen. De fortolkes ud fra, om (eller i hvilken grad) de passer til eller afviger fra de forventninger, der er til dem. Disse forventninger baseres på dels det samtalemæssige miljø – altså hvordan den forudgående tur var designet, og hvad den lægger op til (se i øvrigt afsnittet om *turpar* og *præference*) – og dels den mere generelle kontekst for samtalen, samtaledeltagerens sociale identiteter og de antagelser, deltagerne normalt har om den begivenhed, som samtalen foregår i (Drew & Heritage 1992). På den anden side er ytringer kontekstfornyende. Hver ytring bidrager til den kontekst, som nye handlinger forstås i. På den måde bliver den interaktionelle kontekst konstant fornyet og udviklet, når der laves nye handlinger (Heritage 1984; se også Drew & Heritage 1992 og Steensig 2001).

Netop fordi konteksten opfattes som dynamisk og som noget, der fornyes undervejs i interaktionen, kan den ikke tages for givet og behandles som noget, der er fastsat på forhånd

uafhængigt af deltagerens aktiviteter. Kontekst må i stedet behandles som noget lokalt produceret (Drew & Heritage 1992). Konversationsanalytikere ser derfor på, hvordan samtaledeeltagere løbende orienterer sig mod kontekstuelle aspekter i den situation, de befinder sig i.

### 2.3. Identitet og face

Ligesom konteksten opfattes identitet inden for CA også som noget, der konstrueres i samtalen. Man taler inden for CA om, at man kan "gøre være noget" (fx *doing being ordinary*, Sacks 1984). Antaki & Widdicombe (1998) gengiver Sacks' (og etnometodologiens) tanker om, at mennesker tilhører en række forskellige kategorier, som gøres relevante i bestemte sammenhænge. Når man sættes i en kategori, svarer det ifølge Antaki & Widdicombe (1998) til at "have en identitet". Man kan også tale om, at man spiller forskellige roller i forskellige kontekster. Jeg opfatter her roller, identiteter og kategorier som tre sider af samme sag. Alle personer har flere forskellige identiteter (roller) – eller passer ind i flere kategorier, om man vil. Man kan således være både psykiater, østeuropæer, danskindlærer, far, allergiker, tennisspiller, hundeelsker, osv. Men ikke alle identiteter er væsentlige i alle samtaler. Den type identiteter, jeg har angivet ovenfor, benævner Zimmerman (1998) *situerede identiteter*, og det situerede ligger netop i, at identiteterne gøres relevante i situationen. Dette kan fx ske gennem visse *diskursive identiteter*, altså identiteter som arbejder på samtalens organiseringsniveau. Det kan være identiteter som 'spørger', 'svarer', 'reparaturinitiator', osv. De diskursive identiteter kan have stor betydning for orienteringen mod situerede identiteter. En 'interviewer' vil således ganske ofte også være 'spørger' i samtalen. Foruden de situerede og de diskursive identiteter nævner Zimmerman (1998) *transportable identiteter*, som er den type identitet, der følger individet gennem forskellige situationer, fx 'mand' eller 'kvinde'. I forhold til mine data vil jeg mene, at psykiaterens L2-identitet kan ses som en transportabel identitet. At identiteten er transportabel og konstant betyder dog ikke, at deltagerne nødvendigvis orienterer sig mod den, og det er orienteringen og den medfølgende konstruktion af

bestemte identiteter, der er det væsentlige i CA-sammenhæng (Antaki & Widdicombe 1998).

Orienteringen mod en bestemt identitet sker både fra én selv og andre i samtalen. På den måde hænger identitet sammen med begrebet *face*, som er introduceret af Goffman (1956). Goffman interesserede sig for, hvordan det var muligt at finde en såkaldt "institutionel orden" i samtaler. Ordenen indebærer, at samtaledeltagere både har rettigheder og forpligtelser i samtalen, hvilket bl.a. styres af det, han kalder face.

Face forklares således:

The term face may be defined as the positive social value a person effectively claims for himself by the line others assume he has taken during a particular contact. Face is an image of self delineated in terms of approved social attributes – albeit an image that others may share, as when a person makes a good showing for his profession or religion by making a good showing for himself.  
(Goffman 1967, 5)

Face er et komplekst begreb, men som jeg anvender det her, betegner det det offentlige selvbillede, man ønsker at have – det *ansigt* man gerne vil holde udadtil. De fleste kender udtrykket "at tabe ansigt", hvilket netop er det, der sker, når selvbilledet modarbejdes eller angribes. Det skal bemærkes, at face ikke betragtes som en maske, man tager på for at spille en overfladisk rolle, der afviger fra ens "virkelige" selv. Face er derimod et udtryk for den faktiske måde, vi oplever os selv på, og derfor bliver det et udtryk for den måde, vi fremstiller os selv på.

Brown & Levinson (1987) har med afsæt i Goffmans begreb opdelt facebegrebet i to: *positivt face* og *negativt face*. Positivt face forstås som ens eget positive selvbillede eller 'personlighed' samt ønsket om, at andre anerkender dette selvbillede, mens negativt face forstås som ens frihed til at handle og holde på territorier og et ønske om ikke at blive hæmmet af andre i sine handlinger (Brown & Levinson 1987, 61-63).

For at bevare sit eget face, er man i interaktion ifølge Brown & Levinson (1987, 61) også nødt til at være opmærksom på den

anden parts face. Der er selvfølgelig nogle situationer, hvor det ses som succes at få sin samtalepartner til at tabe ansigt – fx visse politiske debatter – men i normal samtale, hvor begge parter ønsker, at samtalen glider gnidningsløst, ses ofte et samarbejde om at bevare face. Brown & Levinson (1987) taler i den forbindelse om *face-saving strategies*, altså strategier til at undgå at nogen i samtalen føler sig facetruede. Strategier, som fokuserer på det positive face, handler gerne om at vise fælles gruppetilhørsforhold samt fælles positivt selvbillede, at få den anden til at føle sig veltilpas og tilfreds med sig selv og generelt vise positiv interesse for samtalepartneren. Opretholdelsen af det negative face er derimod ofte baseret på en form for undvigelse fra den talendes side, og muligt facetruende handlinger afhjælpes ofte med undskyldninger eller sprogligt opblødende elementer (Brown & Levinson 1987, 70).

Ifølge Goffman (1967) er al interaktion præget af en konstant orientering mod deltagernes face, og Lerner (1996) viser, hvordan denne form for *face-work* kan ses i samtalsens strukturelle organisering. Fx kan *præferencestrukturer* (disse gennemgås nedenfor) ses som et udtryk for face-work. Jeg vil i min analyse løbende komme ind på, hvordan deltagernes handlinger kan knyttes til facebegrebet.

Som nævnt er face et komplekst begreb, og det indeholder væsentligt flere facetter, end hvad jeg har gengivet her (jf. Goffman 1956; 1967). Jeg benytter i min undersøgelse primært begrebet til at beskrive handlinger, som er facetruende eller -bevarende, og til at diskutere, hvilken betydning disse handlinger har for deltagernes orientering mod visse identitetstyper. Derfor er det denne del af facebegrebet, jeg har beskæftiget mig med her.

#### **2.4. Relevante analysebegreber**

I det følgende vil jeg præsentere nogle af de analysebegreber fra CA, som jeg bruger i min analyse. Det gælder begreberne *turpar*, *præference* og *reparatur*.

### 2.4.1. Turpar og præference

Et af de grundlæggende fænomener, som CA beskæftiger sig med, er hvordan turtagning – altså hvem der taler hvornår – er organiseret i samtalen. Taleture følger nemlig en *sekventiel orden*, hvilket vil sige, at taleture kædes sammen i sekvenser (Hutchby & Wooffitt 2008). En sådan sekvens er fx et *turpar* (også kaldet "adjacency pair", nærhedspar eller ytringspar). Et turpar består af en første-pardel (first pair part), som kræver eller relevantgør en bestemt anden-pardel (second pair part) (Steensig 2001; Nielsen & Nielsen 2005). Et typisk eksempel på et turpar er spørgsmål-svar. Stilles et spørgsmål som første-pardel, projiceres et svar fra en anden taler som anden-pardel.

Der er imidlertid forskellige måder at svare på et spørgsmål på, og visse typer svar er mere præfererede end andre. *Præference* inden for CA handler om, at en bestemt første-pardel opfordrer til en bestemt type anden-pardel. En invitation præfererer fx accept, mens et afslag vil være dispræfereret. Det er vigtigt at forstå, at præference i CA-definition ikke handler om personlig eller psykologisk præference. CA-præference skal derimod forstås som et teknisk begreb, der benyttes til at beskrive ytringers design og forhold til hinanden. Nielsen og Nielsen (2005) opdeler præference-begrebet i *sekventiel præference*, som betegner første-pardelens design og hvad dette lægger op til, og *praksis-præference*, som går på responsens – altså anden-pardelens – design. Det er typisk sådan, at en sekventielt præfereret handling vil komme uden forsinkelse og uden omsvøb – altså have et præfereret design – mens en dispræfereret handling ofte er markeret af tøven og yderligere forklaringer og dermed har et dispræfereret design (Hutchby & Wooffitt 2008; Nielsen & Nielsen 2005). Men en respons kan også godt være sekventielt præfereret og have et dispræfereret design – og omvendt (se Nielsen & Nielsen 2005). Inspireret af Nielsen & Nielsen (2005, 71) kan man opstille følgende skema over præferencetyperne i en lettere karikeret form:

Svar på spørgsmålet: "Har du lyst til at komme til min fødselsdag?"		Sekventielt	
		Præfereret	Dispræfereret
Praksis/ Design	Præfereret	"Ja!"	"Nej."
	Dispræfereret	"Tja (.) jeg havde egentlig andre planer men okay"	"Åh jeg ved ikke (0.5) altså jeg har egentlig andre planer så øh det kan jeg desværre ikke"

Skema 1: Former for præference (inspireret af Nielsen & Nielsen 2005)

Præference indebærer også, at det er muligt at designe en første-pardel, så den præfererer en bestemt respons. Det ses fx i følgende ytring fra uddrag 5, som gennemgås under *Samtale 1*:

26→BEH: [du er med] på det Marek han siger lige  
27 nu ik'å

Ytringen med påhængsspørgsmålet "ik'å" til sidst er designet, så den præfererer en bekræftelse - et "ja" eller "jo". Modsat ville en negeret sætning med "vel?" som påhæng være et design, der præfererer et "nej". Jeg behandler ytringen ovenfor yderligere i afsnittet *Metalingvistisk forståelsestjek fra tredjepart (BEH)* under analysen af *Samtale 1*.

#### 2.4.2. Reparatur

Begrebet *reparatur* bruges inden for konversationsanalysen til at betegne den praksis, hvormed samtaledeltagerne håndterer problematiske elementer i samtalen. Da jeg analyserer problemer med forståelse, er reparaturbegrebet således særdeles relevant i min undersøgelse.



Reparatur forholder sig til noget i samtalen, som udgør en *problemkilde* (Steensig 2001), også kaldet *trouble source* (Schegloff et al. 1977) eller *repairable* (Drew 1997). I deres klassiske artikel fra 1977 beskriver Schegloff, Jefferson og Sacks (refereret til som Schegloff et al. 1977), hvordan samtaledeltagere forholder sig til og håndterer sådanne problemkilder. De skelner mellem at *initiere* reparaturen og at *udføre* den (jf. også Steensig 2001). Reparatur kan ske på både førstetalers (forstået som den hvis ytring udgør problemkilden) og andentalers initiativ. Og initiativet kan rettes mod en udførelse af enten én selv eller den anden. Reparatur kan således deles op i kategorierne i skema 2 (jf. Hutchby & Wooffitt 2008, 61).

Reparaturer		Udførelse	
		Førstetaler	Andentaler
Initiativ	Første- taler	<b>Selvinitieret selvreparatur:</b> Førstetaleren retter problemkilde i sin egen tur.	<b>Selvinitieret andenreparatur:</b> Førstetaleren anmoder om assistance til reparaturen fra andentaleren.
	Anden- taler	<b>Andeninitieret selvreparatur:</b> Førstetaleren retter problemkilden på foranledning af en kommentar eller non-verbal handling fra andentaleren.	<b>Andeninitieret andenreparatur:</b> Andentaleren korrigerer på eget initiativ førstetalerens ytring.

Skema 2: Oversigt over reparaturtyper

Ifølge Schegloff et al. (1977) er der i de fleste samtaler en klar præference for selvreparatur. Hvis en andentaler opfanger en

problemkilde, vil vedkommende således oftere forsøge at få førstetaleren til selv at rette den end at bryde ind for at korrigere. Måden man udøver reparation på, kan således hænge sammen med facebegrebet: Det er mindre facetruende at rette sin egen ytring end at blive korrigeret af andre. Forbindelsen mellem facebegrebet og visse reparatortyper er dog ikke entydig. Visse kontekster kan fx gøre en korrektion fra andentaleren facebevarende. Dette vil jeg vende tilbage til i min analyse og diskussion.

De reparatortyper, jeg undersøger her, er dem, som involverer flere end førstetaleren. Selvinitieret selvreparation er derfor ikke relevant. Dette valg skyldes, at selvreparationer (altså at førstetaler retter sig selv i den samme tur som problemkilden) ikke er et udtryk for *forståelsesproblemer* samtaleparterne imellem. Man kan argumentere for, at det er en forebyggelse af problemer fra førstetalers side, men en analyse af selvreparationer i en andetsprogs-sammenhæng ville hurtigt komme til at minde om en gennemgang af kommunikationsstrategier (jf. fx Færch & Kasper 1984; Dönyei 1995; se i øvrigt afsnittet *Forståelse i andetsprogsinteraktion*), og dette er ikke mit ønske med denne undersøgelse.

### 3. INSTITUTIONEL INTERAKTION

Drew & Heritage (1992) beskriver institutionel interaktion som det medium, der benyttes i de fleste arbejdsrelaterede handlinger, og som det middel, lægpersoner typisk må benytte for at nå en række praktiske mål gennem fagfolk (Drew & Heritage 1992, 3). Der er således mindst én arbejdsprofessionel involveret i samtalen, og i mange samtaler også en ikke-professionel.

Drew & Heritage (1992) bemærker, at den institutionelle interaktion ikke er betinget af institutionssettingen i sig selv – arbejdsrelaterede samtaler kan sagtens foregå i hjemmet, lige så vel som privat samtale kan foregå på arbejdspladsen. Det er således ikke sted og omgivelser, der afgør, om interaktion er af institutionel karakter. Det afgørende er derimod, hvordan samtaledeltagernes institutionelle eller professionelle identiteter gøres relevante i de aktiviteter, deltagerne er i færd med, jf. afsnittet *Identitet og face*. Kontekstforståelsen i CA betyder netop, at samtalen ikke ses som et udfald af den institutionelle setting. Samtalen – altså deltagerne aktive interaktionelle handlinger – forstås derimod som noget, der er med til at *konstituere* den institutionelle orden (Hutchby & Wooffitt 2008).

Et eksempel på institutionel interaktion er læge-patient-samtalen, som samtalerne i mine data er en afart af. Denne form for samtale er ofte blevet undersøgt gennem CA (se fx Heritage & Maynard 2006). I Drew & Heritages (1992) præsentation af institutionel interaktion fremhæves især tre punkter som karakteristiske for det institutionelle aspekt i samtalen, og disse forsøger jeg nedenfor at sætte i relation til læge-patient-samtalen som mere specifik interaktion:

- Samtalerne er i højere grad end hverdagssamtaler *målorienterede*. Den institutionelle samtale har et på forhånd fastsat formål, og både fagfolk og lægmænd i samtalen vil typisk vise en orientering mod dette mål og de institutionelle opgaver eller handlinger, der kræves for at nå målet. I læge-patient-samtalen kan målet fx være en diagnose, en behandlingsplan, en

recept på medicin, en henvisning til en anden professionel eller lignende.

- Deltagerne i institutionel interaktion orienterer sig ofte mod nogle *begrænsninger* for, hvad de hver især "har tilladelse" til at gøre i samtalen. Nogle former for interaktion af "formel" karakter, såsom retssager eller interviews, har en meget stringent fordeling af, hvem der må stille spørgsmål, og hvem der forventes at svare. I andre mere uformelle former, som fx læge-patient-samtalen, forhandles det i mere lokale kontekster, hvad der er tilladeligt for den enkelte deltager (jf. Heritage & Maynard 2006; Hutchby & Wooffitt 2008). Hvad der for deltagerne er tilladeligt, er med til at konstruere de identiteter, deltagerne har i samtalen (jf. afsnittet *Identitet og face*).
- Den institutionelle samtale bliver gerne associeret med visse *procedurer*, som passer til en bestemt *institutionel kontekst*. I en læge-patient-samtale forventer de fleste således, at lægen spørger ind til patientens velbefindende, laver undersøgelser og kommer med en diagnose og behandlingsplan.

Læge-patient-samtaler har som sagt fået en del opmærksomhed inden for CA-forskningen. Der er i de senere år kommet større fokus på vigtigheden af interaktionen mellem læge og patient i forhold til fx diagnosenøjagtighed, patientens engagement i behandling og patientens tilfredshed med lægehjælpen (Drew et al. 2001). CA har vist sig som et nyttigt mikroanalytisk redskab til at afdække, hvordan samtaleens sekventielle organisering kan være et afgørende element i læge-patient-interaktionen (se fx Heritage & Stivers 1999; Peräkylä 2006).

### 3.1. Asymmetri i samtalen

Asymmetri findes i alle typer af samtaler, om ikke andet så som midlertidigt fænomen. Den ene part er måske mere aktiv i udformningen af samtaleens emner eller har viden om noget, som den anden part gerne vil have indsigt i. Asymmetri er således ikke forbeholdt institutionelle samtaler. Men hvor asymmetrien i

almindelige samtaler oftest er lokalt konstrueret i turmønstre og -design, og er noget, der kan skifte undervejs i samtalen, så ser man i institutionelle samtaler, at der ofte er en direkte sammenhæng mellem en deltagers status og rolle og hans/hendes diskursive rettigheder og forpligtelser (Drew & Heritage 1992).

Et af de tydeligste aspekter ved asymmetrien i læge-patient-samtaler er, at lægen ofte er den, der stiller spørgsmål. Ligeledes er det ofte – men ikke altid – lægen, der kontrollerer, hvilke emner der bringes på banen i samtalen (Drew & Heritage 1992).

En anden del af asymmetrien handler om, at lægen besidder en viden, som patienten ikke har. Og til en vis grad vil patienten ofte gerne have del i eller gøre brug af denne viden – patienten kommer jo netop til konsultationen for at få hjælp til et problem, som han eller hun ikke selv ved nok om. Men asymmetrien i vidensfordeling vender også den anden vej: det er nemlig kun patienten, der har førstehåndsviden om det egentlige emne for samtalen – altså patientens problem. Der er således gennem samtaleparternes situerede identiteter en klar asymmetri i den viden, de hver især tilgår samtalen med (se mere om asymmetri i viden i fx Heritage 2013 eller Stivers, Mondada & Steensig 2011).

En anden form for asymmetri kan ligge i de diskurser, lægen og patienten hver især benytter. Jeg vil ikke gå i dybden med diskursbegrebet her (se i stedet fx Schiffrin 1994; Blommaert 2005), men blot nævne, at jeg i denne undersøgelse opfatter diskurs som den sprogbrug, der benyttes inden for et bestemt område eller domæne. I læge-patient-samtalen ses det somme tider, at lægen og patienten benytter sig af forskellige diskurser og derfor ikke forstår hinandens hensigter. Brugen af forskellige diskurser er noget, jeg vil vende tilbage til i min analyse.

### **3.2. Den psykiatriske samtale**

Psykiatriske samtaler, som er analysegenstanden i denne undersøgelse, er en afart af læge-patient-samtaler. Forskellen er dog, at patientens problem er psykisk og ikke fysisk forankret. I de fleste læge-patient-samtaler består selve undersøgelsen af patienten af en fysisk undersøgelse, hvor der oftest er fysiske symptomer at forholde sig til (se fx Drew et al. 2001). I den psykiatriske samtale er det samtalen selv, der ligger til grund for

diagnose og behandling. Da samtalen som nævnt er noget fælles konstrueret, kan det ikke undgås, at psykiateren selv bidrager til udfoldelsen af det, han eller hun skal undersøge. Det synes derfor at være ekstremt væsentligt i denne type konsultation, at der opnås fælles forståelse samtaleparterne imellem (jf. Møhl & Simonsen 2010).

#### 4. ANDETSPROGSINTERAKTION OG FORSTÅELSE

Jeg har nu beskrevet det institutionelle aspekt af mine data. I det følgende vil jeg fokusere på det L2-relaterede. Da min undersøgelse fokuserer på håndtering af forståelsesproblemer, er det især denne del af L2-interaktion, jeg vil gå i dybden med her.

##### 4.1. Asymmetrier i andetsprogsinteraktion

Ligesom i institutionel interaktion er andetsprogsinteraktion typisk præget af asymmetriske forhold. Asymmetrien i andetsprogsinteraktion kan både ligge i kulturelle og sproglige forskelle på samtaledeltagerne (se fx Gumperz 1982).

I undersøgelser af andetsprogsinteraktion fremhæves interaktionens asymmetri allerede i det ord, som bruges til at beskrive den L2-talende. Foruden termen L2-taler, som jeg benytter i denne undersøgelse, bruges termer som *non-native speaker (NNS)*, *learner* (eller *indlærer*) og *minoritetstaler*. Som Firth & Wagner (1997) pointerer, er der sjældent forskere, der blot beskriver en andetsprogstalende som "sprogbruger". Asymmetrien markeres således allerede ved indgangen til analysen, hvor det påpeges, at den andetsprogstalende ikke er som den førstesprogstalende, han interagerer med. Han er en "ikke-udgave" (jf. Kurhila 2006) af den førstesprogstalende (en non-native), en indlærer og dermed en inkompetent taler, eller en minoritet som skiller sig ud fra de andre i samfundet. Jeg har personligt fundet termerne L1- og L2-taler mest neutrale og uden hentydninger til kulturelle asymmetrier, som jeg ikke behandler i min undersøgelse.

Samtalerne i mine data er interessante, fordi de på én gang indeholder institutionelle asymmetrier og L2-relaterede asymmetrier. Kombinationen er der ikke noget nyt i (se fx Bremer et al. 1996; Kurhila 2006; Fogtman 2007; Kirilova 2013). Men samtalerne i mine data skiller sig ud ved, at det er den formodede autoritet i den institutionelle samtale (altså psykiateren), der er den sprogligt mindst kompetente i samtalen.

## 4.2. Forståelse i andetsprogsinteraktion

Forståelsesetablering i andetsprogsinteraktion er traditionelt set mest undersøgt i forskning inden for henholdsvis andetsprogstil-egnelse (eller SLA = Second Language Acquisition) og interkulturel interaktion (såsom interkulturel sociolingvistik). Den første retning fokuserer på tilegnelsesaspektet af interaktionen (se fx Færch & Kasper 1984; Dörnyei 1995; Kasper & Kellerman 1997), mens den sidste ofte handler om, hvordan lingvistiske processer har betydning for social ulighed, diskrimination eller stereotyper (se fx Gumperz 1982).

Den traditionelle SLA-forskning er baseret på Chomskys (1957) opdeling af sprog i *competence* (den ideelle abstrakte grammatiske viden) og *performance* (sprog som det kommer frem i virkelige ytringer), hvilket i sidste ende trækker tråde tilbage til Saussures opdeling af sproget i *langue* og *parole* (Saussure 1916/1983). En vigtig pointe ved Chomskys *competence* er, at den sproglige kompetence er noget kognitivt funderet i det enkelte individ. Der har således været en tendens til at opfatte kommunikation mellem mennesker som en slags transfer af information fra ét hoved til et andet (Firth & Wagner 1997). Forståelse bliver i den forstand et spørgsmål om, hvorvidt der er symmetri mellem den besked, lytteren opfanger, og den besked, taleren havde intentioner om at ytre (se fx Varonis & Gass 1985).

Dette forståelsessyn går igen i studier af kommunikationsstrategier inden for SLA-forskningen (se fx Færch & Kasper 1984; Dörnyei 1995). Her opfattes L2-talerens anmodninger om reparation som *kompensationsstrategier* - altså et udtryk for manglende lingvistisk viden (Fogtman 2007). At se forståelse som noget intraindividuel kognitiv funderet, som det er muligt at måle på gennem eksempelvis psykolingvistiske eksperimenter, kan være ganske relevant i et tilegnelsesperspektiv. Derved kan man undersøge de kognitive processer, der er i spil, når indlæreren møder sproglige udfordringer. Men da min undersøgelse fokuserer på kommunikation mellem L1- og L2-talere, finder jeg et såkaldt dialogistisk perspektiv (Linell 1995) langt mere relevant.

Et dialogistisk syn på forståelse indebærer bl.a., at forståelse ses som noget, der er fælles konstrueret. Dette perspektiv benyttes bl.a. af Fogtman (2007), som undersøger forståelse i



naturalisationssamtaler mellem politiet og ansøgere af dansk statsborgerskab. Fogtmann problematiserer betjentenes opfattelse af, at ansvaret for at opnå en fælles forståelse primært ligger hos ansøgeren og derfor er noget, der kan testes hos denne. Ved at se forståelsesetablering som noget, der skabes af begge samtaleparter, opdager Fogtmann (2007), at betjentens ageren i samtalen har stor betydning for, om der etableres forståelse eller ej, og i sidste ende om ansøgeren vurderes som en tilstrækkelig kompetent taler af dansk.

Jeg nævnte før, at nogle forskere har opfattet forståelse som en form for "transfer" af viden, hvilket implicerer at en "rigtig" forståelse er en fuldstændig symmetri mellem opfattet og intenderet betydning af en ytring. I den dialogistiske tilgang til forståelse fremhæver både Linell (1995) og også Foppa (1995), at det ikke handler om at opnå symmetrisk forståelse, men *tilstrækkelig forståelse*. Det handler altså ikke om at forstå alting til fulde, men at forstå hinanden *godt nok* til, at man opnår det, man skal med samtalen. I forhold til den psykiatriske samtale må man formode, at den tilstrækkelige forståelse ligger på et forholdsvist højt niveau, da samtalen drejer sig om livsvigtige emner og informationer.

### 4.3. Misforståelse og ikke-forståelse

Engang imellem opstår der episoder i samtalen, hvor den *tilstrækkelige forståelse* udfordres. Det betegner man *forståelsesproblemer* eller nogle steder *miskommunikation* (problem-begrebet diskuteres i afsnittet *Problematisering af problembegrebet* nedenfor). Forståelsesproblemer kan opdeles i to typer: misforståelse og ikke-forståelse.

Misforståelser er situationer, hvor lytteren når frem til en fortolkning, som giver mening for ham/hende, men som ikke var den fortolkning, taleren forsøgte at give udtryk for. Man kan sige, at der op til et vist punkt er en *illusion om forståelse* (Hinnenkamp 2001). Misforståelsen opdages typisk umiddelbart efter dens opståen, fordi samtaledeltagernes ytringer bliver "inkohærente" (Bremer et al. 1996). Ind imellem sker det dog, at deltagerne først langt senere i samtalen bliver opmærksomme på misforholdet mellem det intenderede og det opfattede.

Hvor misforståelse indebærer en illusion om forståelse, er ikke-forståelse det, der sker, når det går op for lytteren, at han eller hun ikke kan få nogen mening ud af en ytring eller dele af en ytring – enten fordi der er for få elementer i ytringen, som er tilgængelige for lytteren, eller fordi ytringen har en uklar referenceramme, fx ved et pludseligt emneskift (Bremer et al. 1996). Da lytteren ved ikke-forståelse altid er klar over, at der er et problem, vil problemet typisk blive indikeret på en eller anden måde, hvilket gerne udløser reparation. Det er primært forståelsesproblemer af typen ikke-forståelse, jeg beskæftiger mig med i denne undersøgelse.

Forståelsesproblemer ses ofte som noget, der forstyrrer den igangværende samtale og derfor hurtigt skal udredes, så man kan vende tilbage til samtalens egentlige forløb (jf. Hinnenkamp 2001). Denne vidt udbredte opfattelse af forståelsesproblemer bidrager ifølge Hinnenkamp (2001; 2003) til et idealistisk syn på sprog og kommunikation, hvor "ordentlig" samtale opfattes som noget, der er uforstyrret og "ren". Dette ses ret tydeligt hos fx Varonis & Gass (1985, 333), som beskriver "normal" samtale som en horisontal linje, og forståelsesproblemer og deres udredninger som "afstikkere" fra linjen. Hinnenkamp (2003) præsenterer et andet perspektiv på misforståelse:

a misunderstanding in a talk exchange is not simply a diffuse mismatching of alleged intention failure, but it is a *sequence*, a short, quite extended or even open-ended one where mismatching is retrospectively negotiated and most often repaired. (Hinnenkamp 2003, 67, oprindelig kursivering)

Ifølge Hinnenkamp er misforståelser således sekvenser på lige fod med al anden samtale. Der er som nævnt forskel på, om man taler om *misforståelse* eller *ikke-forståelse*. Hinnenkamp beskæftiger sig med misforståelser, men efter min overbevisning kan perspektivet lige så vel lægges på ikke-forståelse. Coupland et al. (1991, 3) bemærker også, at "language use and communication are (...) pervasively and even intrinsically flawed, partial and problematic". De opfatter således "problemer" i samtalen som en naturlig del af

interaktionen og ikke som en uønsket afbrydelse af det idéelle. House et al. (2003) bemærker desuden, at forståelsesproblemer i sig selv endda kan siges at være kommunikative. Forståelsesproblemer kan fungere som middel til at tilegne sig, modificere, udvide, differentiere og koordinere viden. For eksempel kan forståelsesproblemer i et tilegnelsesperspektiv være med til at introducere indlærere til såvel kulturel som lingvistisk viden (House et al. 2003, 2).

#### **4.4. Problematisering af problembegrebet**

Der er således hos flere forskere en tendens til at se forståelsesproblemer som andet end uønskede afbrydelser af "den rigtige" samtale. Det er en del af enhver form for samtale, at der undervejs opstår samtaleelementer, der skal udredes. Reparaturbegrebet beskæftiger sig netop med disse ting. Og selvom man inden for reparation benytter termen "problemkilde" om det element, der er objekt for reparaturen, opfattes det af samtaledeltagerne ikke nødvendigvis som noget problematisk. Man kan i den sammenhæng diskutere, hvorvidt termen *problemer* er fordelagtig eller ej. Drew (1997) bruger fx den mere neutrale term *repairable* om det, der udøves reparation på. Da jeg ønsker at fastholde en dansk term her, bevarer jeg *problem*-termen, men for en god ordens skyld vil jeg pointere, at *forståelsesproblemer* i det følgende skal forstås mere som situationer, hvor reparation er relevant. Sådanne situationer *kan* have problematiske konsekvenser, og derfor vil en eller flere samtaledeltagere typisk orientere sig mod dem og indlede forhandling, således at der opnås en fælles følelse af forståelse.

#### **4.5. Forståelsesproblemer som følge af sekventiel organisering**

Jeg har indtil nu beskrevet forståelsesproblemer primært ud fra et andetsprogspektiv. Interaktion mellem L1-talere og L2-talere er præget af en sproglig asymmetri, og det ligger implicit i andetsprogspektivet på forståelse, at denne asymmetri spiller en væsentlig rolle i forståelsesproblemerne (se fx Bremer et al. 1996).

Men forståelsesproblemer er jo ikke forbeholdt L2-samtaler og asymmetriske forhold. Det ligger i hele opfattelsen af sprog som noget "naturligt problematisk". Schegloff (1987) pointerer, at forståelsesproblemer i samtale har flere årsager end deltagernes forskellige sociale, kulturelle og lingvistiske baggrunde, og han problematiserer, at andre forskere netop ofte har taget udgangspunkt i disse forskelligheder, når de har undersøgt især misforståelser:

Insofar as talk-in-interaction is built for understanding, and on the whole effortless understanding, it presumes co-membership. (Schegloff 1987, 202)

I sin undersøgelse af misforståelser sætter Schegloff altså det fælles tilhørsforhold som præmis, hvilket giver ham en mulighed for at dykke ned i mere systematiske strukturer i samtalen.

Schegloff undersøger to typer af misforståelser: Dem der opstår som følge af det, han kalder *problematiske reference*, og dem der skyldes såkaldt *problematiske sekventielle implikativitet*. Problematisk reference vil sige, at lytteren har forstået talerens talehandling, men at der er et ord eller udtryk i handlingen som forbindes med en anden reference, end hvad taleren havde i tankerne. Problematisk sekventiel implikativitet vil sige, at det er hele ytringens eller taleturens sekventielle betydning, der misforstås. Misforståelsen ligger i, hvilken handling man mener, der er blevet udført, og dermed hvilken handlingstype der vil være relevant i den efterfølgende tur. Der er altså tale om en pragmatisk misforståelse (jf. Bremer et al. 1996).

Det er min opfattelse, at Schegloffs (1987) opdeling også kan gælde for ikke-forståelse, og at forståelsesproblemer således kan skyldes en ikke-forstået reference eller en ikke-forstået sekventiel implikativitet. Drew (1997) viser netop, at mange ved visse reparatortyper oftest orienterer sig mod, at problemkilden skulle være manglende forståelse af en reference, mens problemet i virkeligheden skyldes noget i den sekventielle organisering. Jeg vender tilbage til dette i analyseafsnittet *Åben reparaturinitiator ("undskyld?")* under Samtale 1.

I undersøgelser af forståelsesproblemer i andetsprogsinteraktion er der en tendens til at fokusere på problemer, som enten skyldes hel eller delvis misforstået eller ikke-forstået reference (jf. Schegloff 1987). Problemer med sekventiel implikativitet (dvs. misforståelse eller ikke-forståelse af selve handlingen) får ikke lige så stor opmærksomhed. Bremer et al. (1996) behandler det kort under det, de kalder "diskursive normer" og "pragmatik", men alt i alt får problemet ikke nær den samme opmærksomhed som referenceproblemerne. Det er selvsagt, at undersøgelser af andetsprogsinteraktion helst fokuserer på de problemer, som er særligt karakteristiske for den type interaktion sammenlignet med førstesprogsinteraktion. Man bør dog ikke glemme, at problemer med sekventiel implikativitet ikke er forbeholdt førstesprogsinteraktion, og at de problemer, som optræder i andetsprogsinteraktion, ikke *nødvendigvis* er resultatet af en andetsprogsproblematik.

#### **4.6. CA og andetsprogsinteraktion**

Man kan diskutere, om CA er hensigtsmæssigt at benytte i tilfælde med interkulturel interaktion som i denne undersøgelse. Selv om det ikke er det kulturelle aspekt, jeg kigger på, kan det ikke benægtes, at interaktionen foregår mellem parter, som har forskellig sproglig og kulturel baggrund. Når man analyserer samtale, kan man ikke undgå at inddrage sin egen baggrund. CA forudsætter således, at der er en eller anden form for fælles forståelse for analytiker og deltager, og en sådan kan ikke tages for givet i interkulturel interaktion (Gumperz 1982; Bremer et al. 1996, 30; se også Fogtmann 2007). Desuden kan spørgsmålet "Why that now?" være vanskeligt at svare på i andetsprogsinteraktion – man forsøger at svare på, hvorfor en samtaledeltager vælger at gøre, som han/hun gør, hvilket implicerer, at deltageren har mere end én valgmulighed. For andetsprogstalere kan sproglige begrænsninger såvel som kulturelle forskelle betyde, at valgmulighederne er begrænsede. Det kan desuden betyde, at det, der for andetsprogstaleren ligger til grund for et valg i samtalen, ikke nødvendigvis ville udløse samme handling hos en førstesprogstaler – og dermed også for mig som analytiker (jf. Kurhila 2006).

Der er dog mange forskere i andetsprogsinteraktion, som alligevel benytter sig af CA. Det skyldes en antagelse om, at andetsprogsinteraktion i praksis fungerer ligesom al anden interaktion og derfor kan undersøges på samme måde (Firth & Wagner 1997; Wagner & Gardner 2004; Kurhila 2006). I forhold til min undersøgelse af forståelsesproblemer og reparationer opsummerer Firth & Wagner (1997) meget godt de to pointer, jeg har forsøgt at slå fast i de forudgående afsnit om andetsprogsinteraktion og forståelsesproblemer:

Misunderstandings and repair sequences (...) are not aberrations. Rather, they are integral parts of the progression of normal, conversational discourse, regardless of the social identities of the actors involved. (Firth & Wagner 1997, 295)

Kort sagt: 1) forståelsesproblemer er ikke afstikkere fra "ren" samtale, og 2) forståelsesproblemer er ikke forbeholdt bestemte konstellationer af sociale roller, som fx L1- og L2-taler. Jeg mener derfor, at man som udgangspunkt er nødt til at undersøge andetsprogsinteraktion ud fra de samme præmisser som førstesprogsinteraktion (jf. Wagner & Gardner 2004), sådan at man ikke møder data med en forudindtaget om mulige begrundelser for visse forståelsesproblemer. Når det er sagt, så mener jeg ikke, at man kan undersøge andetsprogsinteraktion uden i det mindste at anerkende, at det at være L2-taler indebærer en række begrænsninger. Men det, at den L2-talende har begrænsninger og muligvis benytter sig af andre sproglige strategier end en L1-taler, gør det ikke mindre relevant at undersøge, hvordan L2-talerens handlinger benyttes i samtale, og hvordan de modtages af L1-taleren.

Ligeledes kan det ikke benægtes, at andetsprogsinteraktion i langt de fleste tilfælde også implicerer en interkulturel dimension. Og interkulturel kommunikation mellem minoritet og majoritet indeholder ganske ofte (magtmæssige) asymmetrier, som kan forventes at have en indvirkning på samtals forløb (jf. fx Bremer et al. 1996). I et CA-perspektiv er det væsentlige dog, om og hvordan samtaledeltagerne *orienterer sig* mod disse asymmetrier, og det er dette, jeg forsøger at afdække i min undersøgelse.

## 5. DATA

### 5.1. Dataindsamling, mødet med informanter og anonymisering

Mine data består af lyd- og videooptagelser af samtaler mellem psykiatere med dansk som L2 og patienter med dansk som L1. Dataindsamlingen foregik i november 2013. Samtalerne foregik i en region i Jylland, hvor jeg gennem en oversygeplejerske, som fungerede som min kontaktperson, fik kontakt til to psykiatere – en kvinde og en mand – som var villige til at medvirke i min undersøgelse. Jeg havde forinden optagelserne e-mailet med psykiaterne, og de var informerede om, at jeg undersøgte psykiater-patient-samtaler med udenlandske psykiatere.

Jeg mødtes kort med patienterne inden deres konsultation med psykiateren, hvor jeg tilbød dem at underskrive en samtykkeerklæring, hvis de var interesserede i at medvirke i undersøgelsen. Jeg havde mange overvejelser om, hvorvidt patienterne skulle informeres om, at jeg var interesseret i psykiaternes sprog, for jeg ønskede ikke, at de under samtalen havde unødigt fokus på psykiaterens danskkompetencer. Jeg valgte dog alligevel at informere dem om, at jeg undersøgte psykiater-patient-samtaler med psykiatere med dansk som andetsprog, fordi jeg havde en forventning om, at flere patienter ville indvillige i at medvirke, hvis de vidste, at mit fokus lå mere på det sproglige (og her især psykiaterens sprog) end på deres personlige psykiske problemer.

Samtlige patienter indvilligede i at medvirke, hvilket betød, at jeg fik ni optagelser i alt. Ud af de ni samtaler har jeg udvalgt to til analyse her – én fra hver psykiater. Samtalerne er valgt ud fra min umiddelbare interesse efter flere gennemlytninger.

Alle samtaler blev optaget på både diktafon og video. Jeg har i transskriptionen af samtalerne benyttet mig af diktafonoptagelsen for at få den bedste lyd kvalitet, mens jeg sideløbende har benyttet mig af videooptagelsen til at notere mig synsretning, gestik og andet kropssprog.

Samtalerne har jeg kaldt Samtale 1 og Samtale 2. Af hensyn til de medvirkende i min undersøgelse er alle navne og steder

anonymiserede. Både patienter og psykiatere fik inden optagelserne at vide, at der ikke ville være noget i undersøgelsen, som kunne spores tilbage til dem. Skema 3 nedenfor viser deltagerens pseudonymer, samt hvilke informanter der medvirker i hvilken samtale. Som skemaet viser, var der foruden psykiater og patient også en pårørende og det, jeg har kaldt en behandler, med til samtalen. Informanterne beskrives i afsnittet nedenfor.

	<b>Samtale 1</b>	<b>Samtale 2</b>
Psykiater:	Marek	Anna
Patient:	John	Kirsten
Pårørende:	Tove (Johns kone)	Niels (Kirstens søn)
Behandler:	Ulla	Mette

Skema 3: Oversigt over informanter

## **5.2. Beskrivelse af informanter**

### **5.2.1. Psykiatere**

De to psykiatere kommer fra det samme land i Østeuropa. De er kommet til Danmark samtidig lidt over et år inden tidspunktet for optagelserne og har modtaget danskundervisning sammen. På tidspunktet for optagelserne var psykiaterne stadig i gang med danskundervisning ved siden af deres arbejde. De havde ét modul tilbage, inden de havde fuldendt danskuddannelse 3 – det danskursus, der sigter mod kursister med en mellemlang eller lang uddannelse og en forventet hurtig sproglig progression. De to psykiatere arbejder på to forskellige afdelinger i psykiatrien og har derfor meget forskellige patienter. Dette uddybes i det følgende. Begge psykiatere er benævnt PSY i transskriptionen (se endvidere afsnittet om behandlere nedenfor).

#### **Marek**

Den mandlige psykiater har jeg benævnt Marek. Han er 39 år og kommer som nævnt fra Østeuropa. Mareks dansk er foruden stærk accent præget af mange tøvelyde og afbrudte sætninger. Han synes at have svært ved at finde de ord, han søger, og han har svært ved at omformulere, hvis han mangler et bestemt ord eller



udtryk. Jeg skal her bemærke, at mine vurderinger af psykiaternes sprog kun baseres på de umiddelbare indtryk, jeg har fået gennem dataindsamling og transskribering, og kun gives for at give læseren et indtryk af psykiateren. Det er ikke undersøgelsens formål at evaluere psykiaternes sprogkompetencer.

Marek er meget smilende og ler ofte sammen med patienterne. Han arbejder på et lokalpsykiatrisk center i en mindre by, hvor han møder mange forskellige slags patienter, som spænder vidt i diagnoser, alder og sygdommens omfang. Lokalpsykiatrien omfatter patienter over 21 år med psykotiske lidelser, depressioner og manier. I mindre omfang ses også patienter med personlighedsforstyrrelser og angsttilstande.

### **Anna**

Den kvindelige psykiater har jeg benævnt Anna. Hun er 32 år og også fra Østeuropa. Anna er særdeles veltalende på dansk. Hun har accent, men besidder efter min vurdering et stort ordforråd, og hun virker sprogligt mere sikker end Marek. De øvrige ansatte, jeg talte med på Annas arbejdsplads, gav alle udtryk for at være imponerede over hendes sproglige udvikling.

Anna arbejder på gerontopsykiatrisk afdeling – det vil sige med mennesker over 70 år, som er ramt af psykiske lidelser eller demenssymptomer. I forhold til Marek arbejder hun altså med en mere snæver gruppe af patienter. Mange af hendes konsultationer handler om udredning af demens, og disse samtaler inkluderer derfor en test, hvor patienten skal svare på spørgsmål angående fx dato, årstal, adresse og fødselsdato, samt "odd one out"-tests, hvor man udpeger ét billede ud af fire, som ikke passer ind i sammenhængen. Selve testen står en sygeplejerske for.

### **5.2.2. Patienter**

Patienterne i mine data har jeg kaldt John og Kirsten. John er patient hos Marek, og Kirsten er patient hos Anna. Både John og Kirsten har en pårørende med til samtalen. Disse beskrives kort under hver patient.

John og Kirsten beskrives nedenfor på baggrund af information fra psykiaterne samt det, jeg har observeret gennem optagelser og egen tilstedeværelse. En del af beskrivelsen er

således min egen umiddelbare opfattelse af personerne, som de fremstår i netop den situation, der udgør min optagelse.

### **John**

John (i transskriptionen gengivet som JOH) er 53 år. Hans diagnose er på tidspunktet for optagelsen stadig uvis. Hans symptomer minder om symptomer på mani eller ADHD. Han er opfarende, har voldsomme udsving i temperament, kan ikke finde ro, lider af hovedpine og er generelt meget urolig. Han har været igennem forskellige undersøgelser og prøvet forskellige typer af medicin, men intet ser ud til at have den store effekt. Fordi han hverken reagerer på medicin mod mani eller ADHD, konkluderer de psykiatere, han har set, at han ikke kan lide af disse sygdomme. På tidspunktet for optagelsen forsøger de stadig at finde et medikament, der kan hjælpe ham.

Johns sprog er præget af en forholdsvis kraftig dialekt. Denne viser sig især i intonationsmønstre og udtalevariationer. Jeg vil ikke gå ind i en nærmere beskrivelse af dialekten, da det ikke tjener noget formål i denne sammenhæng. De dialektaspekter, som er centrale for at forstå transskriptionen, behandles i afsnittet *Transskription*. Foruden de dialektale træk er Johns tale karakteriseret ved at være mumlende og meget hurtig sammenlignet med de øvrige deltageres.

John har sin kone Tove med inde til samtalen. Tove gengives i transskriptionen med TOV. Hun spiller ikke nogen større rolle i mine analyseuddrag, og hun beskrives derfor ikke nærmere her.

### **Kirsten**

Kirsten (gengivet i transskriptionen som KIR) er 83 år og skal udredes for demens. Hun har været til en udredende samtale tidligere og har desuden fået lavet scanninger af hovedet på hospitalet. Hendes primære symptom er, at hun ikke husker så godt længere. Hun var på dagen for optagelsen lettere forvirret, da jeg talte med hende, og hun troede, vi var i marts måned, selv om det var november. Hun klarer sig dog fint derhjemme, og testen, som hun gennemgår i løbet af samtalen i mine data, viser, at hun ikke har klare tegn på demens, men befinder sig i en "gråzone", som behandleren (se afsnittet nedenfor) kalder det.

Kirsten taler generelt med lavere volumen end de øvrige deltagere. Hun taler langsommere og har flere og længere pauser.

Kirsten har sin søn Niels med til samtalen. Niels gengives i transskriptionen som NIE. Niels spiller en aktiv rolle i samtalen, da det ofte er ham, der fungerer som talerør for Kirsten, når hun har svært ved at svare på spørgsmål. Det er også ham, der stiller spørgsmål angående Kirstens videre forløb.

### **5.2.3. Behandlere**

I begge samtaler var der en ekstra fagperson til stede. Jeg har valgt at omtale disse fagpersoner som *behandlere*. Ordet dækker over en række forskellige mennesker med forskellige baggrunde og kan være sygeplejersker, ergoterapeuter, socialrådgivere eller social- og sundhedsassistenter.

På gerontopsykiatrisk afdeling, hvor Anna arbejder, var der altid en sygeplejerske til stede ved samtalerne. Jeg blev fortalt, at dette var kutyme for alle psykiatere og altså ikke noget, der var særligt for Anna. Sygeplejerskerne er dem, der følger patienterne mellem konsultationer, og som fungerer som kontaktpersoner.

I lokalpsykiatrien er behandleren også patientens kontaktperson, men skal ikke nødvendigvis være med til den psykiatriske samtale. Jeg fik at vide, at han eller hun er med som støtte for de udenlandske psykiatere, hvis det af hensyn til behandlingen giver mening at have dem med. Hos Marek var behandlerne derfor ofte med af sproglige hensyn, og for at sikre at patienten gik derfra med en forståelse af sit videre behandlingsforløb.

Behandlerne i mine analyser er benævnt henholdsvis Ulla (Johns behandler) og Mette (Kirstens behandler), men begge er omtalt som BEH i transskriptionen og min analyse. På samme måde er psykiaterne Marek og Anna begge benævnt PSY. Jeg har valgt dette ud fra en antagelse om, at det kunne være vanskeligt at skelne deltagerne i gruppesamtalerne fra hinanden ud fra deres navne. Psykiaterne og behandlerne er således benævnt ud fra deres professionelle term. I starten af analyseafsnittene gør jeg det klart, hvilken af psykiaterne og hvilken af behandlerne der er tale om i den pågældende samtale.

### 5.3. Min rolle under optagelserne

Jeg var først en dag hos Anna i gerontopsykiatrien og dernæst en dag hos Marek i lokalpsykiatrien. Hos Anna valgte jeg selv at gå ud af lokalet, så snart samtalen startede, og jeg havde tændt mit udstyr. Jeg fornemmede, at patienterne typisk var meget nervøse og lettere forvirrede, og jeg ville ikke genere dem mere end højst nødvendigt.

Hos Marek blev jeg derimod opfordret til at sidde med på sidelinjen, da Marek ikke kunne se, hvordan jeg kunne være et mere forstyrrende element end alt det udstyr, jeg havde stillet op. Jeg valgte at sidde med til samtalerne, selv om jeg ikke havde gjort det i samtalerne hos den første psykiater (Anna), fordi det kunne give mig en mulighed for at tage notater undervejs og få en idé om, hvordan selve konceptet "den psykiatriske samtale" forløb. Det gav mig også muligheden for at spørge Marek lidt mere indgående til de forskellige patienters diagnoser og forløb i de ganske få minutters pause, der var mellem hver af hans patienter.

Min tilstedeværelse havde dog i nogle tilfælde en påvirkning på samtalen. Der er eksempler på, at både patienter og behandlere italesætter og forholder sig til min tilstedeværelse. Dette oplevede jeg bl.a. i samtalen mellem Marek og John, hvor John bad mig om at låne Marek et stykke papir og på et tidspunkt var henne at kigge i mine notater om ham. Han virkede dog ikke ilde berørt af situationen, og der var generelt ingen af patienterne, der udtrykte ubehag ved min tilstedeværelse.

Disse situationer i Mareks konsultation var meget tydelige eksempler på det, man i sociolingvistikken omtaler "observer's paradox" (jf. Labov 1972). Paradokset består i, at man med sociolingvistiske analyser gerne vil undersøge, hvordan folk agerer i naturlig interaktion, men at man, når man observerer, ikke kan undgå at tilføre situationen noget unaturligt. Paradokset gælder både observatørens egen tilstedeværelse og tilstedeværelsen af kamera, diktafon og lignende. Så snart man indfører optagerudstyr for at opfange naturlig samtale, tager man netop noget af det naturlige ud af samtalen, og det er derfor umuligt at undgå observatørparadokset fuldstændigt – medmindre man optager folk uden deres vidende vel at mærke. Og det ville selvsagt ikke være etisk forsvarligt.

Inden for CA argumenterer man dog for, at optagelsesudstyr ikke nødvendigvis påvirker samtaleens naturlige forløb. Observationen har ikke en konstant relevans for de deltagende, og man kan identificere og analysere de øjeblikke, hvor deltagerne faktisk orienterer sig mod udstyret (Mondada 2013).

Ud over at deltagerne i min undersøgelse til tider omtalte kameraet og det faktum, at de blev filmet, tror jeg dog ikke, at optagesituationen havde den store indvirkning på interaktionen. Jeg kan kun håbe, at optagesituationen ikke har betydning for det, der udgør fokus for min analyse – nemlig hvordan de interagerende håndterer forståelsesproblemer.

#### **5.4. Transskription**

Jeg har transskriberet samtalerne i programmet CLAN (<http://childes.talkbank.org/clan>). Først lavede jeg grove transskriptioner af samtalerne i deres fulde længde. De uddrag, som er brugt i min analyse, er blevet udskrevet i et format med flere detaljer. En udskriftsnøgle findes i bilag 1. Nøglen følger mere eller mindre de standarder, der er præsenteret i Hutchby & Wooffitt (2008), Steensig (2001) og Nielsen & Nielsen (2005).

Transskriptioner er talesprog gengivet på skrift, hvilket i sig selv er et paradoks. Det færdige resultat kan ikke undgå at være præget af skriftsproglige normer, hvis man ønsker at holde en nogenlunde læsbarhed. Alternativt skal hele samtalen transskriberes fonetisk, men det ville være ualmindeligt tidskrævende både at transskribere og efterfølgende at læse, og det ville de færreste finde hensigtsmæssigt. Det gælder således om at finde et kompromis imellem, hvad der er læsbart men stadig indeholder tilpas mange detaljer (jf. Nielsen 2007). Jeg har for at opnå en vis læsbarhed holdt transskriptionen forholdsvis ortografisk. "Forholdsvis" vil her sige, at jeg har stræbt efter at opnå et læsevenligt niveau, men samtidig forsøgt at gøre transskriptionen så tæt på det sagte som muligt.

Når man transskriberer, udfører man en aktiv handling, hvor man ikke kan undgå at vælge ud, hvad der skrives ned. Udskriveren kan umuligt undgå at benytte sin egen sproglige forståelse af det sagte, når han/hun transskriberer. Man kan derfor argumentere for, at der foregår en fortolkning allerede på

transskriptionsstadiet (jf. Bucholtz 2000; Roberts 1997). Dog er transskriptionen uundværlig i konversationsanalysen, da det er langt nemmere at analysere i roligt tempo på noget statisk (såsom skrift) fremfor udelukkende på lyd. Transskriptionen er således et særdeles brugbart supplement til den lydlige optagelse af samtalen.

Da jeg også har videooptagelser til rådighed for min analyse, har jeg haft mulighed for at orientere mig om samtaledeltagerens gestik, kropssprog, synsretning osv., hvilket har været en stor hjælp i tolkningen af visse ytringer. Jeg har alligevel for enkeltheds skyld valgt kun at notere non-verbal handling, når jeg har vurderet, at der er tale om meget markerede handlinger, eller når handlingerne i uddragene har betydning for analysen. Dette skyldes undersøgelsens begrænsede omfang og tidshorisont. Jeg anerkender dog, at der kunne dykkes meget dybere ned i brugen af gestik og anden non-verbal handling i samtalerne.

Tryk og intonation er kun noteret de steder, hvor jeg har fundet det meget markeret. Ved udtalevarianter der har været tydeligt afvigende fra standarddansk, har jeg noteret mit bud på en standardversion af ordet og noteret den afvigende udtale i kommentarparentes. Det ses fx i linjen her fra uddrag 9:

1 PSY: og s::canning ((udtalt /s:gɛniŋk<sup>h</sup>/))

Den ene af patienterne i undersøgelsen, John, har en udpræget dialekt. I transskriptionen har jeg valgt at notere de åbenlyse dialekttræk såsom den foranstillede bestemte artikel "æ" i stedet for suffikset "-en/-et" i bestemt bøjning ("æ hus" i stedet for "huset"), samt steder, hvor udtalen er tydeligt anderledes end i standarddansk. Fx benytter John ofte lyden [ɑ] i stedet for pronominet "jeg", hvilket er gengivet med et simpelt "a" i transskriptionen. På samme måde benytter han "é" i stedet for negationen "ikke".

Der er mange ulemper forbundet med såkaldt *eye dialect* (dialekt gengivet på skrift), bl.a. dårligere læsbarhed og en risiko for at stereotypisere (se fx Macaulay 1991). Men da jeg undersøger forståelse, finder jeg det væsentligt at angive de dialekttræk, der adskiller sig tydeligst fra standarddansk, da netop sådanne træk kan tænkes at være afgørende for, om deltagerne forstår

hinanden. Desuden mener jeg, det er væsentligt, at man gennem transskriptionen får et indtryk af de mange sproglige varianter, der mødes i en samtale mellem en andetsprogstaler og en dialekttaler.

### 5.5. Introduktion til analysen

I de følgende afsnit vil jeg gennemgå og analysere, hvilke indikatorer på forståelsesproblemer, der forekommer i mine data, og hvordan de håndteres. Først analyserer jeg uddrag fra samtalen mellem John og Marek i *Samtale 1* og derefter fra samtalen mellem Kirsten og Anna i *Samtale 2*. Uddragene repræsenterer forskellige former for reparatur, såsom åbne og lukkede reparationer, kandidatforståelser osv. Disse forklares løbende i analysen. Selv om nogle af reparationerne går igen i de to samtaler, har jeg valgt at gennemgå de to samtaler hver for sig. På denne måde får man et bedre overblik over forskelle og ligheder i samtalerne.

Som jeg har været inde på i afsnittene om reparation og misforståelse og ikke-forståelse, ser jeg kun på reparationer, der omhandler forståelsesproblemer, og som involverer flere end førstetaleren. Selvinitierede selvreparationer er derfor udeladt. Da min undersøgelse fokuserer på andetsprogsinteraktion, ser jeg desuden kun på reparationer, hvor psykiaterne er indblandet. Det betyder dog ikke, at der ikke forekommer forståelsesproblemer de andre samtaledeltagere imellem. Disse er blot ikke af interesse for min undersøgelse.

Jeg har af pladshensyn kun medtaget enkelte eksempler på de forskellige reparationstyper, der forekommer i de to samtaler. Men alle de typer, jeg er stødt på i samtalerne, er repræsenteret. Uddragene kommer ikke i kronologisk rækkefølge i min analyse. Efter uddragets nummer har jeg i parentes angivet, hvor mange minutter inde i samtalen uddraget kommer. *Uddrag 2 (02:25)* betyder således, at uddrag 2 starter to minutter og 25 sekunder inde i samtalen.

Undervejs i analysen bruger jeg ofte begreberne *førstetaler* og *andentaler*. Begreberne dækker over, hvem der kommer med henholdsvis første og anden tur i et turpar (jf. Steensig 2001) og må ikke forveksles med termerne L1- og L2-taler. Termen *førstetaler* er således ikke hængt op på én bestemt deltager i

samtalen. Den henviser blot til den, der bidrager med første tur i et turpar. Ved de enkelte uddrag specificeres selvfølgelig, hvilken deltager der ytrer hvad.

Foruden første- og andentaler henviser jeg til det, jeg kalder en *tredjepart*. Med tredjepart mener jeg en person, hvis ytringer ikke umiddelbart er en del af den sekvens, første- og andentaler er i gang med. Tredjeparten er i min analyse typisk behandleren, men kan ligesom termerne første- og andentaler udgøres af en hvilken som helst deltager i interaktionen.



## 6. SAMTALE 1 – JOHN OG MAREK

De fire samtaledeeltagere i Samtale 1 benævnes i transskriptionen som følger:

PSY : psykiateren Marek  
JOH : patienten John  
TOV : Johns kone Tove  
BEH : behandleren Ulla

Konsultationen var ikke John og Mareks første møde, og allerede inden samtalen havde Marek gjort mig det klart, at han og John havde svært ved at forstå hinanden. Marek havde også taget fat i behandleren Ulla og forklaret hende, at der kunne opstå problemer undervejs. Hun var derfor opmærksom på dette lige fra starten.

Samtalen varede i alt 30 minutter.

### 6.1. Åben reparationinitiator ("undskyld?")

En *åben reparationinitiator* er det, Drew (1997) kalder en "open class repair initiator", eller en "uspecificeret probleminitiator" med Nielsen & Niensens (2005) udtryk. Jeg vælger her at holde mig til termen åben reparationinitiator (jf. Fogtmann 2007). Det "åbne" eller "uspecificerede" ved reparationinitiatoren er, at den ikke udpeger en bestemt problemkilde. Uddrag 1 nedenfor er et eksempel på en sådan reparationinitiator. Uddraget er fra et tidspunkt i samtalen, hvor John har givet udtryk for generende bivirkninger (især kraftig vægtøgning) af den medicin, han får. Forinden uddraget har PSY talt om, hvordan en bestemt type medicin (kaldet Lamotrigin) i forhold til bivirkninger kan være et bedre alternativ for John end hans nuværende medicin.

Uddrag 1 (14:44)

1 PSY: ja:?  
2 ·hhh så (.) hvis du vil.  
3 (1.4) ((kigger på JOH))  
4 JOH: hvornår er det fra så  
5 (1.3) ((PSY og JOH kigger på hinanden))

6 →PSY: °hvo- eh hva- undskyld øh° ((kigger  
7 på skiftevis BEH og JOH))  
8 JOH: [(hvordan)]  
9 TOV: [er det ] fra nu? ]  
10 BEH: [<hvornår ] ska [han] begynde> ]  
11 JOH: [hvornår får a så=]  
12 [=dem piller der ]  
13 TOV: [de:t vel fra nu ]  
14 BEH: på det medicin  
15 PSY: ((slår hænderne ned i stolens armlæn))  
16 fra i morgen?  
17 (0.7) ((BEH hoster))  
18 JOH: okay

John stiller i linje 4 PSY et spørgsmål, hvorefter der følger en pause på 1,3 sekunder. Pauser på 1 sekund eller mere betragtes inden for CA typisk som lange og ofte som tegn på et problem (Nielsen & Nielsen 2005; Steensig 2001). I dette tilfælde udtrykker PSY et problem i linje 6 gennem en åben anmodning om reparation, som henviser til hele den forudgående ytring ("°hvo- eh hva- undskyld øh°"). Der er således ikke specificeret en bestemt problemkilde, og det er dette, der gør reparationinitiatoren "åben".

Selv om John var taleren af den ytring, der udgør problemkilden, henvender PSY sig ikke udelukkende til John, men drejer ansigtet mod skiftevis John og BEH. Om PSY's problem er et forståelsesproblem, eller om det i virkeligheden er et perceptionsproblem, er svært at afgøre med sikkerhed, men på videoen ses det, at PSY ser på John, og at han ikke er i færd med noget, som kan forstyrre hans perception. Det er desuden bemærkelsesværdigt, at PSY med ansigtsretning ikke blot henvender sig til John, men også til BEH, og dette kunne også pege på, at PSY har et forståelsesproblem, da BEH som nævnt er med for netop at sikre forståelse. Samtalens øvrige deltagere behandler også PSY's anmodning om reparation som en indikation på manglende forståelse, da de alle tre i overlap begynder at parafrasere Johns spørgsmål i linje 8-14. PSY svarer i linje 16 med "fra i morgen?", hvilket accepteres af John i linje 18, og en fælles forståelse synes at være opnået.

At PSY her har et forståelsesproblem bør ikke nødvendigvis ses som noget L2-relateret. Hvis man ser på, hvad der er gået forud for reparationanmodningen, kan det give en forklaring på, at PSY her løber ind i problemer. PSY har netop inden uddraget talt

om, hvordan medicinen Lamotrigin kan være et bedre alternativ til Johns nuværende medicin. Herefter kommer PSY med ytringen gengivet i linje 1-2: "ja: ? ·hhh så (.) hvis du vil." Ytringen "hvis du vil" i linje 2 mener jeg her kan forstås som et spørgsmål, selv om den har ligefrem ordstilling og desuden en let faldende intonation (markeret med et punktum i transskriptionen). Sat i kontekst til det forudgående emne – nemlig at der er mulighed for at få en lignende medicin, som ikke har vægtøgning som bivirkning – er det plausibelt, at PSY's ytring har samme funktion som spørgsmålet "Vil du det?", her blot struktureret som en betingelse, der præfererer en bekræftelse fra John. Denne tolkning forstærkes af, at PSY overlader turen til John efter ytringen. Men da John ikke umiddelbart tager turen, opstår der en længere pause. Da John herefter endelig tager turen i linje 4, kommer han ikke med hverken en bekræftelse eller et afslag på PSY's opstillede betingelse, men i stedet med et spørgsmål som ikke bare sekventielt, men også emnemæssigt, er afvigende fra det forudgående.

Ifølge Drew (1997) opfattes åbne reparationer ofte som et udtryk for, at en samtaledeltager ikke kan høre eller forstå, hvad der er blevet sagt, mens det viser sig, at problemet i virkeligheden er, at deltageren ikke ser relevansen i, hvorfor der blev sagt, som der gjorde på dette sted (se også Nielsen & Nielsen 2005, 82). Hvis man tolker PSY's "hvis du vil" som noget, der kræver en respons – en be- eller afkræftelse – så forekommer Johns spørgsmål i linje 4 ("hvornår er det fra så") som en ikke-projiceret handling, og denne afvigelse fra den sekventielle struktur kunne godt bidrage til PSY's forvirring om det sagte. Ikke desto mindre opfattes og behandles problemet af både BEH, John og Tove som et forståelsesproblem.

Uddrag 1 er således et eksempel på, hvordan åbne reparationer af deltagerne i Samtale 1 opfattes som markeringer af manglende forståelse af indholdet i en ytring, mens den sekventielle kontekst peger på, at problemkilden nærmere ligger i relevansen af den givne ytring.

## 6.2. Kandidatforståelser

I min gennemgang af Samtale 1 fandt jeg, at en bestemt type reparaturer gik igen, nemlig det, man betegner *kandidatforståelser* (se bl.a. Fogtmann 2007; Kurhila 2006). Både Kurhila og Fogtmann kobler kandidatforståelser sammen med Drews (1998, 32) definition af det, man kalder *formulations*: "they are means through which participants may make explicit their sense of "what we are talking about", or "what has just said"" (se Kurhila 2006, 154). En kandidatforståelse fungerer som første-pardelen i et turpar, da den projicerer en be- eller afkræftelse (Kurhila 2006). Turparret kommer således til at fungere som en sidesekvens til den igangværende sekvens.

Kurhila forklarer, hvordan kandidatforståelser er multifunktionelle af natur og således bruges til både at markere og løse et forståelsesproblem:

A candidate understanding displays the recipient's need to check the implications of the prior turn, and thereby marks the interactional uncertainty experienced by the recipient. While being a marker, however, a candidate understanding also offers a possible resolution to the perceived trouble: were the candidate confirmed as correct, no more effort would be needed to clarify the problem. (Kurhila 2006, 157)

Da kandidatforståelser også kommer med en mulig løsning på et forståelsesproblem, bryder de således ikke samtalen flow på samme måde som andre typer af reparaturer (se fx afsnittene *Åben reparaturinitiator (undskyld)* og *Metalingvistisk forståelsestjek fra tredjepart (BEH)*), som medfører et ophold i samtalen for at vende opmærksomheden mod et allerede ytret element.

I Samtale 1 mellem John og Marek forekommer to typer reparatur, som jeg har kategoriseret som kandidatforståelser: gentagelser og færdiggørelser. Disse gennemgås i det følgende. I Samtale 2 fandt jeg desuden parafrase brugt som kandidatforståelse, hvilket behandles under analysen af Samtale 2.

### 6.2.1. Gentagelse

En af de typer kandidatforståelse, jeg stødte på i Samtale 1, var, at en taler gentog en del af den anden parts forudgående ytring for at se, om den var forstået ret. Gentagelser af denne art er bl.a. behandlet af Fogtmann (2007) og af Bremer et al. (1996), om end de sidste ikke bruger termen kandidatforståelse.

Uddrag 2 viser, hvordan John gennem gentagelser af dele af PSY's ytringer forsøger at nå frem til en forståelse af det sagte. Uddraget er fra en del af samtalen, som omhandler den ukendte årsag til Johns psykiske lidelser. PSY opsummerer, hvordan de har foreslået forskellige diagnoser og forskellig medicin, men endnu uden held med at ramme noget, der virker på John.

Uddrag 2 (02:25)

1 PSY: det var  
2 (1.5)  
3 Ole Hansen ((anden psykiater)) har  
4 overvejelser ja de- d- k- det drejer sig om  
5 (.) ADHD ((a'et udtales som [p]))  
6 (.)  
7 [(begynder med det] me[dika][ment])  
8 →JOH: [A- ADHD ja ] ((JOH nikker))  
9 TOV: [ ja ]  
10 BEH: [hmm ] ((kigger  
11 på JOH og nikker))  
12 TOV: ja  
13 PSY: O:G (.) de:t (.) går ik så: godt det gik ik  
14 så: godt ·hh så: vi: vi har den overvejelse  
15 ja:↑ det måske drejer sig om  
16 nogen manisk tilstand (.) [vi begynder]  
17→JOH: [mani- ]  
18 BEH: ja ((PSY peger hen på medicinen på  
19 skrivebordet))  
20 PSY: behandling  
21 JOH: ja  
22 PSY: o:g ne:j he de(hh)t var ik [sådan ]  
23 JOH: [ja ]  
24 TOV: [nej ] nej  
25 PSY: så det komme:r  
26 det kommer (bedre)  
27 med den overvejelse det en måske begyndelse  
28 den fra- frontotemporal demens  
29 (0.6)  
30 TOV: mh  
31 (0.7)  
32→JOH: [demens ]  
33 PSY: [har vi no-]

34→JOH: eller hva (kigger på BEH)  
 35 PSY: har [vi n-]  
 36 TOV: [ja ]  
 37 det var det [heller [ik ]  
 38 BEH: [ja: [ al]kodemens ]  
 39 PSY: [men det var de:t]  
 40 heller ik

I uddraget ses tre eksempler på, hvordan John kommer med gentagelser af en del af PSY's ytringer som en form for forståelsestjek. Den respons, som gentagelsen lægger op til, kommer i dette tilfælde ikke fra PSY selv, men i stedet fra BEH.

Det første tjek ses i linje 8, hvor John gentager den diagnose, PSY nævner i linje 5 ("ADHD"). PSY udtaler ordet med et [ɒ], hvilket afviger fra den standarddanske udtale. I Johns gentagelse af ordet udtales vokalen som [a]. Johns gentagelse kan på grund af den tilrettede udtale ses som en form for andenreparatur – nemlig som en såkaldt indlejret korrektion (se fx Brouwer et al. 2004). Det er denne type gentagelser, Fogtman (2007) kategoriserer som kandidatforståelse i sit datamateriale, fordi korrektionerne foruden at korrigere bruges til at foreslå eller vise en forståelse af den forudgående ytring. At John med sin ytring indikerer, at han har forstået PSY's afvigende udtale er yderligere markeret af den efterfølgende responsartikel "ja" samt et nik. Minimalrespons som "ja" kan have mange funktioner (se bl.a. Rathje 1999 og Foppa 1995). I norsk L2-interaktion har Svennevig (2004) dog vist, hvordan lige præcis gentagelse plus en afsluttende responsartikel såsom "ja" udtrykker en bekræftende forståelse af den andens ytring. Det er min opfattelse, at det samme gør sig gældende i eksemplet her med John.

BEH sender i linje 10-11 John et nik og et bekræftende "hmm", og hun behandler dermed gentagelsen som et forståelsestjek, der afkræver en respons. Hermed har gentagelsen vist sin multifunktionelle natur. Den er i sig selv både en reparation, en bekræftelse på og et tjek af Johns forståelse (jf. Fogtman 2007).

Tove kommer undervejs i uddraget også med minimalrespons – såsom "ja" i linje 9 – men da hendes ansigt ikke kan ses på videooptagelsen, er det svært at sige, om responserne er rettet mod Johns kandidatforståelser, eller om de er fortsættelsesmarkører rettet til PSY.

I Johns andet tjek i linje 17 gentager han "m<sub>ani</sub>-" som en del af PSY's "manisk tilstand" i linje 16, men afbryder sig selv (gengivet med bindestreg i transskriptionen). At der er tale om en selvfølgelig og ikke om ordet 'mani' høres på trykket på første stavelse af ordet "m<sub>ani</sub>-" som er identisk med trykfordelingen i ordet "manisk". På grund af selvfølgeligelsen synes gentagelsen ikke at udtrykke samme sikkerhed som den første gentagelse i linje 8. Det virker i stedet som om, John udtrykker tvivl om forståelsen af PSY's ytring. Flere forskere beskriver også gentagelse som en tvivlsmarkering og altså en anmodning om reparatur fra førstetaleren. Bremer et al. (1996) beskriver netop disse to funktioner af gentagelser i deres data: *gentagelse som forståelsestjek* (det jeg her benævner en kandidatforståelse) og *gentagelse af den ikke-forståede del* (behandles også mere indgående af Svennevig (2004)). Forskellen er, at hvor *gentagelse som kandidatforståelse* indebærer, at andentaleren er i stand til at danne en hypotese om, hvad der blev sagt ("Var det X, du mente?"), opfattes *gentagelse af den ikke-forståede del* i stedet som en anmodning om at få gentaget eller forklaret, hvad der blev sagt ("Hvad mente du med X?"). Johns gentagelse "m<sub>ani</sub>-" kan her tolkes som begge dele.

Gennem sit bekræftende svar ("ja") i linje 18 behandler BEH imidlertid Johns gentagelse som en kandidatforståelse og ikke som en tvivlsmarkering og anmodning om reparatur. Dette lader til at blive accepteret af John, som i linje 21 kommer med et "ja", der kan tolkes både som et signal om at have modtaget BEH's bekræftelse og som en fortsættelsesmarkør rettet mod PSY.

I linje 32-34 laver John et tredje forståelsestjek: "demens eller hvad". Tjekket er gennem påhængsspørgsmålet "eller hvad" tydeligere end de forrige gentagelser formuleret som et tjek, der kræver bekræftelse. John henvender sig gennem blikretning til BEH – sandsynligvis fordi det er hende, der har bekræftet hans to forrige gentagelser. BEH kommer med en bekræftelse og uddybning i linje 38 ("ja: alkodemens"), hvor hun ændrer den lægelige term "frontotemporal demens" brugt af PSY i linje 28 til det mere lægmandssproglige "alkodemens". BEH "oversætter" altså fra én diskurs til en anden. *Diskursoversættelser* af denne type beskriver jeg nærmere i analysen af Samtale 2.

Uddrag 2 viser altså, hvordan gentagelser kan benyttes som kandidatforståelse - og hvordan disse kandidatforståelser rangerer på en skala fra at indikere en vis sikkerhed om det forståede ("ADHD ja") til at udtrykke tvivl og usikkerhed ("demens eller hvad") (jf. Fogtman 2007). Uddraget viser desuden, hvordan anvendelsen af kandidatforståelser i en gruppesamtale ikke behøver inkludere den person, der er i gang med et længere taleforløb (her PSY). At kandidatforståelsen bekræftes af BEH, understreger hendes rolle i interaktionen: Hun er med for at sikre forståelse, og derfor har PSY mulighed for at fortsætte sin talestrøm, mens BEH tager sig af forståelsestjekkerne.

### 6.2.2. Færdiggørelse af førstetalers ytring

En anden type af forståelsestjek, som John hyppigt benytter sig af, er færdiggørelse af PSY's ytringer. Færdiggørelser betegner i min analyse den handling, at en anden end førstetaleren færdiggør førstetalers ytring. Eksemplet nedenfor viser hvordan.

Uddrag 3 (10:24)

```

1 PSY: fordi: NU jeg syns at vi har nogen bedre (.)
2     nogen bedre orientering om (.)
3     HVILke
4     (0.9)
5     medicinsk (.) m: øh den slags
6     gruppe medicins øh lægemiddelgruppe
7     ·hh ka: ka forbedre
8     dine dine dine ø::h
9     (0.4)
10→JOH: tanker (.) elle:r
11     [(mi psykisk sygdom ) ]
12 PSY: [ja:h ja tanker (mere) ja] dine tilstand

```

PSY synes i linje 8 at have vanskeligt ved at finde et ord. Problemet er markeret af gentagelse af ordet "dine" samt usikkerhedsmarkøren "ø::h" og en efterfølgende pause. John giver et bud på det manglende ord i linje 10 ("tanker") og derefter et alternativ ("mi psykisk sygdom"), som havner i overlap med PSY's respons på det første forslag.

Lerner (1996) beskriver forskellige aspekter og funktioner af færdiggørelser (han kalder det *anticipatory completions*). Det ligger i færdiggørelse, at ejerskabet af ytringen tilhører den oprindelige taler og ikke den, der udfører færdiggørelsen (Lerner 1996). Derfor



er det relevant med en be- eller afkræftelse fra den, der "ejer" ytringen. På den måde bliver færdiggørelsen til en første-pardel i et turpar, hvis anden-pardel er be- eller afkræftelsen fra den oprindelige taler. Anden-pardelen kommer fra PSY i linje 12: "ja:h ja tanker (mere) ja dine tilstand". PSY bruger her Johns forslag til færdiggørelse som et afsæt til at sige det, han gerne vil, nemlig ikke "tanker" men "tilstand". Johns forslag i linje 10 er derved på én gang en hjælp til PSY til at komme videre i talen og et tjek på, om John har forstået, hvor PSY vil hen med sin ytring.

Kurhila (2006) behandler også færdiggørelser som kandidatforståelse, men her er der tale om færdiggørelser, der fungerer som konklusioner på førstetalers ytring. Disse kommer således på overgangsrelevante steder og har typisk form som en tilføjet ledsætning til førstetalers ytring, fx: A: *"Jeg vil gerne have dig til at skrive på et papir"*, B: *"så du kan vise det til læreren"* (oversat og tilpasset eksempel fra Kurhila 2006, 197-198). Uddrag 3 er et eksempel på, hvordan John kommer med et forslag til en færdiggørelse af en ikke-færdiggjort ytring og derved viser, at han har forstået nok af ytringen til at danne en hypotese om, hvad førstetaleren (her PSY) vil sige med den. Jeg har ikke set færdiggørelser af denne type behandlet hos andre, som undersøger forståelse i andetsprogsinteraktion, men jeg mener, der er god grund til at opfatte færdiggørelsen som et udtryk for en kandidatforståelse på lige fod med gentagelser (og parafrase, som behandles under Samtale 2). På den ene side kan færdiggørelserne ses som en bekræftelse af, at man har forstået, hvad ytringen drejer sig om – dette er jo en nødvendighed for at kunne færdiggøre den. På den anden side projicerer færdiggørelsen en be- eller afkræftelse fra den første taler, hvorved den får funktion som forståelsestjek. Færdiggørelsen har på den måde den dobbelte natur, der fremhæves af både Kurhila (2006) og Fogtman (2007), og brugen af den understøtter i høj grad samarbejdet om at nå en fælles forståelse.

Mens gentagelserne i uddrag 2 viste, hvordan John tjekkede sin forståelse af helt specifikke elementer i samtalen, så viser uddrag 3, at færdiggørelser udtrykker en mere uspecifik kandidatforståelse. Med færdiggørelserne tjekker John sin forståelse af hele PSY's ytring op til det ord, der volder problemer.

Samtidig indeholder færdiggørelserne den ekstra funktion, at de kan være til hjælp for PSY til at komme videre i talen.

I Samtale 1 benyttes begge typer kandidatforståelse kun af John.

### 6.3. Reparatur af tredjepart (BEH): Parafrase

Jeg har indtil nu gennemgået reparationer i Samtale 1, som involverer de to parter, som er i gang med en sekvens. Men det ses også ofte i Samtale 1, at førstetalers ytring reparerer af en tredjepart, nemlig BEH. Der er flere eksempler på, at BEH parafraaser PSY's ytringer for at sikre forståelse hos John.

Uddrag 4 er fra et tidspunkt i samtalen, hvor PSY har præsenteret muligheden for, at John kan prøve en anden type medicin end den, han har fået hidtil.

Uddrag 4 (15:50)

1 JOH: [jamen hvis] det gir ro  
2 og jeg é blir så hidsig og >al det der<  
3 PSY: øh  
4 JOH: >det må du jo [vide jo<]  
5 PSY: [John ] (.)  
6 [John]  
7 JOH: [ja ]  
8 PSY: (0.8) de:t  
9 (0.5)  
10 JOH: ved de é  
11 (0.4)  
12 PSY: n- de:t (.) ka: (.) vi ik (.) gi dig  
13 nogen ↓ja jeg ka jeg ka ik love det (.)  
14 jeg ka kun (.) ø::hm ø::h  
15 gi dig min mening j:a↑ ·hh (.) det ka-  
16 der er ↑stor  
17 (0.6)  
18 ø:hm  
19 (1.4)  
20 ·mt chance ((engelsk udtale))  
21 (0.4)  
22 at det ka gi dig ro  
23 (.) men (.) det er ik sikker  
24 JOH: nej  
25 BEH: ↓nej (.)  
26 → >der er en stor chance for det=  
27 → =men han ka jo ik gi nogen garan[tier<]  
28 JOH: [nej ]  
29 det var det [å med] dem der  
30 PSY: [ja ]

John er netop blevet spurgt, om han gerne vil prøve en ny slags medicin, og både Tove og PSY har understreget, at han selv skal bestemme, om han vil. I linje 1-2 svarer John på dette ved at opstille en betingelse ("hvis det gir ro og jeg é blir så hidsig og >al det der<"), og i linje 4 lægger han ansvaret for denne betingelse over på PSY ("det må du jo vide jo"). På denne måde forholder John sig til PSY's rolle som "eksperten", jf. afsnittet *Asymmetri i samtalen*. Med Johns ytring i linje 4 udfordres PSY's eksperterrolle – ikke blot gennem Johns udtryk for forventningen om, at PSY besidder en given viden, men også via brugen af modalpartiklen *jo*, som John benytter hele to gange i sætningen. Mortensen (2012) beskriver, hvordan *jo* som epistemisk markør kan bruges til at indsnævre det dialogiske rum. Med *jo* udtrykker man en klar forventning om, at samtalepartneren ikke vil vise uenighed – nogle gange fordi der er tale om noget, som betragtes som indlysende i den givne situation. Når John benytter *jo* her, er det et udtryk for en epistemisk positionering i samtalen (Mortensen 2012). Han viser, at det efter hans mening er indlysende, at PSY bør vide, hvilken indvirkning den pågældende medicin vil få på John. Der ligger dermed en implicit bebrejdelse i Johns udfordring: Hvis PSY ikke har denne viden, lever han ikke op til sin institutionelle rolle.

PSY er i overlap med Johns bebrejdelse allerede i færd med at påkalde sig Johns opmærksomhed i linje 5-6 for netop at kunne affærdige bebrejdelsen. Efter at have fået ret til turen, da John svarer på påkaldelsen med et "ja" i linje 7, er der i PSY's tur først en pause fulgt af et langtrukket "de:t" og endnu en pause. Pauser og tøvelyde (såsom et langtrukket ord) er typisk tegn på dispræfererede svar (Steensig 2001; Nielsen & Nielsen 2005), og måske er det dette, der i linje 10 får John til at færdiggøre (jf. afsnittet herom) PSY's ytring som et afslag på den viden, han efterspurgte ("ved de é"). Hvem der hentydes til med "de" i Johns ytring i linje 10 er usikkert, men da PSY efterfølgende i linje 12 benytter et "vi" er det muligt, at der er tale om en slags institutionelt flertal.

PSY svarer på Johns betingelse fra linje 1-2, at han (eller de) ikke kan love John noget. Ytringen består af en afbrudt sætning

("de:t (.) ka: vi ik (.) gi dig nogen") samt en parafrase ("jeg ka ik love det"). Også den efterfølgende sætning i linje 14-15 ("jeg ka kun (.) ø::hm ø::h gi dig min mening j:a↑ ·hh (.) det ka-") er præget af afbrydende tøvlyde, og selve ytringen afbrydes, inden den er såvel prosodisk som grammatisk afsluttet (jf. Steensig 2001). PSY starter i linje 16 på en ny sætning, men han har problemer med at finde det rette ord, hvilket ses på først tøvlyden "øhm" i linje 18, så en lang pause i linje 19 (1,4 sek.), hvorefter han til sidst benytter sig af et lån fra engelsk med ordet "chance" med engelsk udtale i linje 20. PSY slutter hele ytringen af i linje 23 med "men (.) det er ik sikker". John kommer i linje 24 med minimalresponsen "nej", som her bekræfter PSY's negativt formulerede ytring (se mere om brugen af nej i bekræftelser og såkaldt "matched polarity" i dansk i Heinemann 2005). Bekræftelsen vidner om, at han har forstået i hvert fald den sekventielle implikativitet af PSY's ytring. Alligevel tager BEH turen i linje 25-27 og parafraserer PSY's ytring ("↓nej (.) >der er en stor chance for det men han ka jo ik gi nogen garantier<"). Parafraseringen tilrettelægges sådan, at "chance" nu udtales på dansk, mens formuleringen "han kan jo ik gi nogen garantier" genoptager PSY's første afbrudte sætning i linje 12-13 med det ord ("garantier"), som PSY syntes at mangle. John kommer igen med et bekræftende "nej" og kobler indholdet af det sagte til sin erfaring med tidligere medicin i linje 28-29 ("nej, det var det å med dem der"). PSY bekræfter BEH's parafrase med "ja" i linje 30, og det lader til, at en fælles forståelse for alle parter er opnået.

BEH's indgriben er ikke foranlediget af symptomer på forståelsesproblemer hos John. Med det bekræftende "nej" i linje 24 lader det tværtimod til, at John har forstået PSY. Det må derfor være BEH's eget skøn, at der er behov for ekstra afklaring på dette sted – sandsynligvis med øje på de mange usikkerhedsmarkører og afbrudte sætninger i PSY's ytring forinden.

Parafraseringen fra BEH viser, hvordan en tredjepart i denne type samtale kan gå ind og "tale for en anden" (jf. Schiffrin 1993). BEH henvender sig til John på PSY's vegne og gengiver med egne ord den intention, hun forventer, at PSY havde med sin ytring. Parafrase udført af BEH forekommer flere steder i Samtale 1. Det skal bemærkes, at det hver gang er PSY's ytringer, der parafrase-

res. Der findes i Samtale 1 ikke eksempler på, at BEH parafraserer Johns ytring, med mindre PSY anmoder om reparatur som det sås i uddrag 1. BEH tager altså kun ejerskab over PSY's ytringer.

#### 6.4. Metalingvistisk forståelsestjek fra tredjepart (BEH)

BEH's indblanding i samtalen er ikke kun i kraft af parafrasering af PSY's ytringer. Det sker flere gange i løbet af Samtale 1, at BEH helt eksplicit spørger ind til Johns forståelse af det sagte. Nedenfor ses et eksempel på et sådan tjek. PSY har netop forinden forklaret John, at han forsøger at finde frem til en medicin, som kan hjælpe John.

Uddrag 5 (11:32)

1 PSY: og ↑vi  
2 (1.9)  
3 ka overveje nu (0.4) at  
4 (1.5)  
5 det sidste medicinering  
6 (0.2)  
7 JOH: hm  
8 PSY: hvis de:t (.) kommer IK ((laver håndbevægelse  
9 omkring maven))  
10 (.) den problemer med o::g ø::h mh <ta på>  
11 JOH: ja  
12 PSY: så  
13 (1.6)  
14 så (.) de  
15 (0.8)  
16 ku (.) ↓hjælpe dig (.) fordi (.) de har haft  
17 (.) ik så stor men nogen effekten som du ka  
18 selv mærke  
19 JOH: ja (.) fordi at øh d- a ha vær glad ve mi syn  
20 de:t blevn bedre det a møj glad ve (.)  
21 PSY: ja  
22 JOH: det er siden der er kommen mere ro heroppe  
23 [jo] altså  
24 PSY: [ja]  
25 ja [(og d-) ] ((laver håndbevægelse mod JOH))  
26→BEH: [du er med] på det Marek han siger lige  
27 nu ik'å  
28 (0.3)  
29 JOH: °noget a'et a ka é helt forstå 'et°  
30 PSY: [ha ha ]  
31 JOH: [°men det] kan hun vist°] ((peger på TOV))  
32 BEH: [om at ]  
33 PSY: ha ha [ha ha ha ]

34 BEH: [ellers så s-]  
 35 TOV: jo: en anden [slags]  
 36 PSY: [ha ha]  
 37 BEH: ja  
 38 TOV: [medicin]  
 39 JOH: [men det] men det var (é i daw jo)  
 40 BEH: som er  
 41 PSY: (ja)  
 42 (0.4)  
 43 BEH: ja  
 44 TOV: ja  
 45 BEH: [så han siger a- ]  
 46 JOH: [d- a sku é ha det i daw] (é fra) daw af  
 47 BEH: nej men det han prøver på at fortælle det er  
 48 o- og finde noget  
 49 som som har lidt den samme virkning som som  
 50 dem du lige har taget nu  
 51 JOH: ja  
 52 BEH: men hvor du ik (.) ska øge din vægt på dem  
 53 (0.8)  
 54 JOH: ka man få det ((kigger på PSY))

Da John tidligere i samtalen har givet udtryk for, at den medicin, han får, har en lille effekt på ham (han får mere ro i hovedet og har ikke problemer med øjnene som tidligere), forklarer PSY i linje 1-18, at de nu kan overveje, om ikke medicinen ville være den rigtige for ham, hvis ikke den havde vægtøgning som bivirkning. John kommer med minimalresponser undervejs i linje 7 og 11. Disse kan udtrykke forståelse af det sagte eller blot være fortsættelsesmarkører, der holder samtalen i gang (jf. Foppa 1995; Rathje 1999).

PSY afslutter sin tur i linje 18 ved at referere til Johns tidligere beskrivelse af den (om end noget sparsomme) effekt, han har mærket af den medicin, han tager. John svarer i linje 19-23 bekræftende på dette ved at gentage, at han er glad for at have fået et bedre syn, og at det skyldes mere ro i hovedet. PSY kommer med bekræftende minimalresponser og lægger derefter an til en ny tur ("og d-"), samtidig med at han laver en håndbevægelse mod John. Han stopper, da den nye tur falder i overlap med BEH, som bryder ind i samtalen og henvender sig til John i linje 26-27 med spørgsmålet "du er med på det Marek han siger lige nu ik'å". Spørgsmålet er formet som en deklarativ med et påhængsspørgsmål ("ik'å"), som præfererer et bekræftende svar fra John. John kommer i linje 29 med svaret "onoget a'et a ka é helt forstå 'et°". Svaret er et

eksempel på et dispræfereret svar – et nej til spørgsmålet – leveret i et dispræfereret design (jf. Schegloff et al. 1977; Nielsen & Nielsen 2005). Det dispræfererede design ses i Johns opblødende "noget a'et" og "ik helt" samt det, at han udtaler ytringen med dæmpet stemme. Det dispræfererede design giver ytringen en undskyldende karakter, og man fornemmer, at BEH's forståelsestjek har sat Johns face på prøve. John fortsætter sin undskyldning i linje 31 med "°men det kan hun vist°", mens han peger på Tove. Med denne ytring gøres Tove til sproglig autoritet over John – det er ikke så nødvendigt, at han forstår, hvad PSY siger, når Tove er med til at klare forståelsen for ham. Tove reagerer på dette ved i linje 35 og 38 at vise sin forståelse med en parafrase af, hvad PSY har sagt ("jo: en anden slags ... medicin").

At der er noget facetruende ved BEH's forståelsestjek ses også på PSY's reaktion. Efter Johns svar i linje 29 ("noget a'et, a ka ik helt forstå 'et") begynder PSY at le, og hans latter strækker sig til linje 36 i overlap med Toves ytring ("jo: en anden slags"). Latteren kan ses som PSY's forsøg på at tilføre den lidt problematiske situation noget lethed og vise, at han ikke lader sig gå på af forståelsesproblemet (jf. Jefferson 1985). Han forsøger derved at redde ansigt hos både John, hvis forståelsesevne bliver angrebet af BEH, og hos PSY selv, hvis sproglige kompetencer BEH implicit sætter fokus på med sit spørgsmål til John.

John reagerer på Toves forklaring ("jo: en anden slags ... medicin") med "men det men det var (é i daw jo)" i linje 39. De øvrige deltagere lader til at være i tvivl om, hvordan de skal reagere på denne ytring. BEH starter i linje 40 en ytring ("som er"), men stopper igen. Herefter kommer både PSY, BEH og TOV med minimalresponsen "ja" i henholdsvis linje 41, 43 og 44. "Ja" er ikke et svar, som kan siges at være projiceret af Johns ytring. "Det var é i daw jo" ville tværtimod præfere et "nej" (jf. Heinemann 2005). Alternativt kunne de øvrige deltagere svare "jo", hvis de var uenige i hans påstand. Svaret "ja" tyder derimod på, at PSY, BEH og Tove ikke har forstået, hvad John mente med sin ytring og blot benytter "ja" som en markør af, at de har modtaget ytringen og lader samtalen fortsætte. John tager ytringen op igen i linje 46 ("da a sku é ha det i daw (é fra) daw af"), mens BEH i

overlap begynder en parafrase af PSY's ytringer i linje 45 ("så han siger a-"). BEH lader John tale ud, men vender dernæst tilbage til sin parafrase i linje 47-50. Parafrasen indledes med "nej men det han prøver på at fortælle". Hermed drejer BEH igen emnet ind på den information, PSY har givet, og lader Johns kommentar stå ubesvaret - måske fordi Johns kommentar vidner om, at han ikke har forstået, hvad for noget medicin PSY taler om. Johns kommentar "men det men det var (é i daw jo)" lyder som en reference til en tidligere indgået aftale om medicin, mens det, PSY har talt om, er en ny slags medicin, som omtales for første gang i denne samtale.

BEH's indledende bemærkning "nej men det han prøver på at fortælle" implicerer en orientering mod det problematiske i samtalen. Med ordvalget "prøver på" tydeliggør BEH det faktum, at det ikke er lykkedes for PSY at få fortalt det, han gerne vil. Dette kan enten være en markering af PSY's L2-status og dertilhørende udfordring med at producere noget forståeligt, eller en markering af, at John er svær at få til at forstå - måske fordi han bliver ved med at holde fast i at "det ikke var i dag". I det hele taget er den handling, BEH udfører, når hun stiller John direkte spørgsmål om hans forståelse, en orientering mod L2-aspektet i samtalen og det muligt problematiske herved. Det sætter fokus på PSY's rolle som L2-taler og på hans manglende sproglige kompetence. Jeg vender tilbage til orienteringen mod forskellige identiteter i diskussionen senere hen.

Linje 26-52 bliver en sidesekvens i samtalen, hvor BEH ved selv at spørge ind til Johns forståelse får tydeliggjort en problemkilde, som skal repareres - nemlig at John *ikke* har forstået. Herefter kan John vende tilbage til samtaleforløbet med PSY i linje 54. Hvad præcist BEH reagerer på, da hun kommer med spørgsmålet om Johns forståelse i linje 26 er svært for mig at tyde. Men faktum er, at hun "fanger" et forståelsesproblem, som muligvis ellers ville have været skjult.

### **6.5. Italesættelse af et muligt problem**

Uddrag 6 nedenfor er et eksempel på en italesættelse af det muligt problematiske ved, at PSY er L2-taler, og det, der foregår i uddraget, er meget interessant for min undersøgelse. Sekvensen



minder i udformning om det metalingvistiske forståelsestjek, men det har her en lidt anden funktion, som jeg vil vise i det følgende. Uddraget er fra begyndelsen af Samtale 1. Lige forinden uddraget har John bragt på bane, at psykiateren gerne skulle have fået en mail fra en anden læge, han er blevet undersøgt af i en anden by.

Uddrag 6 (00:59)

1 PSY: vi har snakket om  
2 (.) den resultat som kom fra den  
3 (0.3) ((pegende håndbevægelse mod JOH))  
4 JOH: ja  
5 PSY: ·mt ja: og det det var den: den overvejelse  
6 ja at det  
7 (.)  
8 ingen begyndelse af demens M:EN  
9 (.)  
10 det drejer sig om nogen (.) ting som er (.)  
11 stor tilknyttet til dine ·hhh alkoholhistori  
12 JOH: ja ((kigger ud i luften - væk fra PSY))  
13 PSY: mh hm  
14 (0.3)  
15 ja  
16 →JOH: ~ku du godt forstå det~ ((smilende,  
17 henvendt til BEH))  
18 (0.7) ((PSY smiler -> linje 34))  
19 ~ellers så må a oversæt~  
20 (0.8)  
21 de:t noget [om mi alkohol ]  
22 TOV: [(men) John hør nu] Eft[er ]  
23 BEH: [.mt]  
24 JOH: ja  
25 BEH: du siger bare til hvis der er noget  
26 [du: i] [tvivl] om  
27 TOV: [ja ]  
28 JOH: [ja ]  
29 BEH: så skal jeg nok  
30 PSY: [ja ]  
31 BEH: [~jeg vil ik] sidde og ((BEH smiler))  
32 oversæt det hele~  
33 TOV: [ne(h)j ]  
34 BEH: [~de:t så] forstyrrende~  
35 PSY: ha ha hh ·hhh [j:a: ]  
36 JOH: [det var det alkohol  
37 (0.4)  
38 PSY: mja [det d-]  
39 JOH: [( )]

40 PSY: som det var tidligere så påvirker  
41 har påvirket  
42 (.)  
43 dine hjerne meget  
44 JOH: [mh hm ]

I 1-11 forklarer PSY, hvad undersøgelsen har vist - nemlig at John ikke viser tegn på demens, men at hans psykiske problemer kan kædes sammen med hans alkoholforbrug. John kommer i linje 12 med minimalresponsen "ja", mens han drejer hovedet væk fra psykiateren og kigger ud i luften. PSY kommer herefter kun med nogle minimalresponses og lader således turen stå åben for John. Da John tager turen i linje 16, henvender han sig smilende til BEH og spørger "ku du godt forstå det". Dette følges op med ytringen "ellers så må a oversæt" og derefter en henvisning til det emne, PSY havde taget op - "de:t noget om mi alkohol". Johns ytring i 16-21 er et klart emneskift. Ikke bare skifter han fokus fra emnet *alkohol* til emnet *forståelse*, han skifter også primær samtalepartner fra PSY til BEH.

De øvrige samtaledeltagere behandler også ytringen som et uventet - og uønsket - skift. Johns kone Tove beder med en irettesættende stemme John om at høre efter i linje 22. John responderer på irettesættelsen med "ja" i linje 24. Herefter svarer BEH i linje 25-26 og 29 lidt mere imødekommende på Johns henvendelse: "du siger bare til, hvis der er noget du: i tvivl om ... så ska jeg nok". Bemærk, at BEH's ytring ikke har det svarformat, som Johns spørgsmål i linje 16 projicerer. Hun behandler i stedet Johns spørgsmål om hendes forståelse som et symptom på, at John selv har vanskeligt ved at forstå, hvad PSY siger. Hendes ytring er derfor formet som et tilbud om hjælp, med den forudsætning at John selv beder om den. Selv om Johns ytring forstås som udtryk for et problem, kommer BEH altså ikke med en egentlig reparation i form af en fortolkning af, hvad PSY netop har sagt. I og med, at John i linje 21 med ytringen "de:t noget om mi alkohol" har vist, at han godt forstod i det mindste hvilket emne, PSY talte om, synes der heller ikke at være grund til yderligere forklaring. At John ikke lader til at have behov for hjælp, udtrykkes også af BEH i linje 31-32 og 34: "jeg vil ik sidde og oversæt det hele ... de:t så forstyrrende". Sammen med ytringen i linje 25-26 opstiller BEH hermed en grænse for sit tilbud om hjælp.

Hendes hjælp er ikke konstant – John må selv bede om den, hvis den er nødvendig.

At BEH svarer, som hun gør, viser, at hun opfatter Johns ytring i linje 16-21 som noget helt andet, end hvad man umiddelbart kan se på overfladen. I stedet for at være et spørgsmål angående BEH's forståelse (jf. det metalingvistiske forståelsestjek gennemgået tidligere) og et tilbud om at "oversætte" PSY's tale forstås Johns ytring som en italesættelse af et *muligt* forståelsesproblem. Ved at benytte ordet "oversætte" understreger John, at det, der opfattes som problematisk, er, at PSY taler dansk som andetsprog – hans sprog opfattes ligefrem så afvigende, at det kan "oversættes" til dansk. Dette syn på PSY's sprog ser ud til at fortsætte igennem uddraget, og også BEH benytter ordet "oversætte" i linje 32. PSY's rolle som L2-taler er således ikke bare italesat, men også problematiseret, og dette på trods af at John faktisk *har* forstået, hvad PSY sagde (jf. Johns ytring i linje 21).

At italesættelsen af det muligt problematiske ved PSY's L2-status kommer her, kan ses i forbindelse med PSY's ytring i linje 1-11. Her introducerer PSY emnet *Johns alkoholhistorik* og forbinder Johns psykiske problemer med et tidligere alkoholforbrug. Der er tale om et meget følsomt emne, og måske er det dette, John reagerer på. Da John henvender sig til BEH, er det med et smil og det, man kunne kalde et "glimt i øjet". Emneskiftet behandles således som et forsøg på et humoristisk indslag, og det kan meget vel tænkes, at indslaget benyttes af John som en slags afledningsmanøvre fra det ømtålelige emne om hans alkoholforbrug, og at det dermed fungerer som en facebevarende strategi.

Det er ikke usædvanligt, at patienter benytter sig af humor og latter i en lægekonsultation, når ømtålelige emner introduceres. Dette er behandlet af bl.a. Haakana (2001), som viser, hvordan patienter benytter sig af latter, når de skal fortælle om fx livstilsaspekter, der sætter dem i et dårligt lys (for meget alkohol, for lidt motion), eller når de skal præsentere deres medicinske problem som atypisk eller mærkeligt. Også Jefferson (1985) viser, hvordan talere kan benytte sig af latter som opblødende element, når talen drejer sig om alvorlige problemer. Ved Johns emneskift i dette uddrag er den humoristiske opblødning dog mere subtil.

John ler ikke selv, men lægger op til fælles latter gennem en form for joke på PSY's bekostning.

Jeg vil mene, at Johns emneskift har mange ligheder med det, Jefferson (1985) kalder et *buffer topic*. Jefferson definerer buffer topics som en "time out for pleasantries" i tale om problemer. Samtaledeltageren som fortæller om et givent problem, kan initiere et buffer topic i form af en joke eller anekdote, som enten kan være relateret til problememnet eller dreje sig om noget helt andet. Den anden samtaledeltager vil typisk le med, når der er tale om buffer topics. Johns emneskift er dog ikke et skift fra et emne, han selv har taget op, sådan som det ses hos Jefferson (1985). Han griber i stedet ind i PSY's emnevalg – et emnevalg der i den psykiatriske samtales natur er relevant og nødvendigt at tale om. Netop derfor kan emneskiftet virke intimiderende og "over grænsen", hvilket synes at være tilfældet ud fra Toves og BEH's reaktion.

Den "time out for pleasantries", som Jefferson (1985) omtaler, opnås ikke for John. For udover at gribe ind i PSY's igangværende emne om Johns alkoholforbrug angriber John en af PSY's identiteter: nemlig identiteten som L2-taler. Dette kan være udfordrende for PSY's autoritet og må anses for noget, der sætter PSY's face på prøve. PSY selv er dog sat uden for samtalen, da John henvender sig til BEH i stedet. Gennem linje 18-34 sidder PSY således på sidelinjen og smiler, mens John irectesættes af Tove og BEH. BEH opbløder sit afslag på at oversætte hele PSY's tale med smil fra linje 31. Tove indskyder også en latterpartikel i 33, og PSY kommer i linje 35 med en latter. Der synes således at være enighed om, at sekvensen bør behandles som lattervækkende, på trods af at selve talehandlingerne består af irectesættelse og afslag. Dette kan være et forsøg på at opbløde det facetruende i hele situationen – facetruende for PSY, fordi hans sproglige kompetencer problematiseres, og facetruende for John, fordi de øvrige deltagere ikke er villige til at gå med på hans joke. John selv ler ikke, men drejer efter irectesættelsen samtalen tilbage på emnet *alkoholforbrug* (linje 36), så PSY kan fortsætte sin tale fra begyndelsen af uddraget.

Opsummerende viser uddrag 6 altså, hvordan John helt åbenlyst sætter PSY's L2-identitet i fokus, og at han gør dette på et

tidspunkt, hvor PSY netop har introduceret et emne, som for John kan være ekstremt følsomt og facetruende. PSY's L2-identitet bliver derfor en slags buffer topic for John, hvilket dog ikke får en god modtagelse hos Tove og BEH – måske fordi det er facetruende for PSY at få det muligt problematiske ved sit sprog udstillet på den måde.

## 6.6. Afrundende om Samtale 1

Med uddragene fra Samtale 1 har jeg vist, at deltagerne benytter sig af forskellige former for reparation for at håndtere forståelsesproblemer. Procedurene rangerer på en skala fra at udtrykke helt manglende forståelse gennem de åbne reparaturanmodninger til at udtrykke en vis form for sikkerhed gennem brug af kandidatforståelser. Jeg har desuden argumenteret for, at færdiggørelse af en andens ytring kan anses for at være en kandidatforståelse på samme måde som gentagelse.

Uddragene viser også, at BEH spiller en væsentlig rolle i samtalen. Hun "taler for" PSY gennem parafrase af hans handlinger, og hun spørger direkte ind til Johns forståelse for at finde såkaldte skjulte forståelsesproblemer. Jeg diskuterer BEH's rolle mere opsamlende under diskussionsafsnittet.

Orienteringen mod det muligt problematiske ved L2-aspektet af samtalen kommer løbende til udtryk i reparationerne. Det ses for eksempel, når deltagerne ved åbne reparaturanmodninger forholder sig til, at problemkilden er manglende forståelse, mens den ud fra min analyse nærmere findes i den sekventielle organisering af samtalen. Det ses også ved, at John løbende tester sin forståelse med kandidatforståelser rettet mod BEH, og ved at BEH fornemmer, at der er brug for ekstra sikring af forståelse gennem både parafraser og metalingvistiske forståelsestjek. Uddrag 6 i afsnittet *Italesættelse af et muligt problem* viser derudover, hvordan John også helt åbenlyst fremhæver PSY's L2-identitet og det muligt problematiske herved. Jeg vender tilbage til faceproblematikken heri i diskussionsafsnittet.

Uddrag 6, som er det sidst gennemgåede i analysen af Samtale 1, foregår i virkeligheden før alle de andre uddrag. Det betyder, at situationen kommer til at være rammekonstruerende for resten af samtalen. Hvis man tolker Johns henvendelse til BEH

som et tegn på nervøsitet for et muligt forståelsesproblem, kan det måske forklare, at BEH i resten af samtalen er ekstra påpasselig med at gøre PSY's ytringer klare og forståelige og tjekke med John, om han har forstået, hvad der blev sagt. Opsummerende kan man sige, at psykiaterens L2-status gøres meget relevant i denne samtale. Betydningen af dette vender jeg tilbage til.

## 7. SAMTALE 2 - KIRSTEN OG ANNA

De fire samtaledeeltagere i Samtale 2 er gengivet i transskriptionen således:

PSY : psykiateren Anna  
KIR : patienten Kirsten  
NIE : Kirstens søn Niels  
BEH : behandleren Mette

Samtalen varer 40 minutter. Kirsten bliver undervejs testet af BEH i hukommelse og kognitive færdigheder, hvilket tager 16 minutter. Disse minutter har jeg undladt at se nærmere på, da de ikke inkluderer samtale med PSY og derfor ikke har relevans for min undersøgelse.

### 7.1. Kandidatforståelse: Parafrase

Jeg har allerede gennemgået kandidatforståelser i analysen af Samtale 1. Her nævnte jeg også, at parafrase kan udtrykke en kandidatforståelse.

Parafrase er en velbeskrevet handling i forståelsesetablering mellem to parter (se fx Bremer et al. 1996; Foppa 1995; Kuhila 2006). Parafrase er ifølge Bremer et al. (1996) et tegn på engagement, fordi man med parafrase aktivt forsøger at etablere forståelse med førstetaleren ved at gengive med egne ord, hvad man forstod af førstetalers ytring. Som Foppa (1995) bemærker, kræver det, at man har forstået ytringen for at parafrasere den. Forståelsen afhænger dog af, om parafrasen lever op til den første talers intention. Når taleren accepterer lytterens parafrase – enten med verbal bekræftelse, gestik eller ind imellem blot ved ikke at reagere på den – er begge samtaledeeltagere enige om, at de til en tilfredsstillende grad taler om samme indhold. Parafrase har altså ligesom gentagelser og færdiggørelser, der er gennemgået tidligere, en dobbelt natur ved både at vise og tjekke forståelse.

Uddrag 7 er fra starten af samtalen, hvor Kirsten har fortalt, at det er svingende, om hun har det godt eller skidt. PSY har derefter spurgt Kirsten, hvad det skyldes, når hun ikke har det godt. Kirsten har svært ved selv at forklare det, og derfor griber hendes søn Niels ind og hjælper med at svare på spørgsmålet – gengivet i linje 1-3. PSY noterer undervejs på et papir på bordet foran hende.

Uddrag 7 (00:26)

1 NIE: det fysiske der gør det  
2 (0.7)  
3 ↑ ik  
4 (0.3)  
5 KIR: ja  
6 (0.6)  
7 →PSY: så det er mere  
8 (0.3)  
9 → fysisk hvis du ik har det godt så øh  
10 (.)  
11→ så er det at du ik har det godt fysisk  
12 (0.7)  
13 (° ↑ ja° )  
14 (.)  
15 NIE: ja (.) [i og med a- ]  
16→PSY: [hvis hvis jeg] forstod det rigtigt  
17 KIR: j:ah

Niels' ytring "det fysiske der gør det (0.7) ↑ ik" er et forslag til et svar fra Kirsten. Det ses især på påhængspartiklen "ik" i linje 3, som projicerer en enighedsmarkering fra Kirsten. Den kommer i linje 5. PSY kommer i linje 7-11 med en parafrase af Niels' ytring i sammenhæng med den forudgående information fra Kirsten om, at hun ikke altid har det godt. Ytringen "så det er mere (0.3) fysisk hvis du ik har det godt så øh (.) så er det at du ik har det godt fysisk" er formet som en konstatering og giver indtrykket af at være en opsummering af de informationer, PSY har modtaget. Men ytringen er i praksis ikke blot en opsummering, men også en kandidatforståelse, som kræver en bekræftelse fra Kirsten. Bemærk, at PSY lægger emfase på ordet "fysisk" både i linje 9 og 11. Herved understreger hun det element, der skal bekræftes – nemlig at Kirstens dårlige dage skyldes fysisk ubehag i modsætning til psykisk ubehag. Foppa (1995) nævner, at man ved parafrase ikke blot viser, hvordan man har forstået ytringen, men også hvad man mener, der er vigtigt



nok til at blive parafraseret. Gennem parafrasen fremhæver PSY således det, hun finder vigtigst i informationerne: at ubehaget er *fysisk* og ikke psykisk. Niels bekræfter på Kirstens vegne i linje 15 og lægger an til at uddybe ("i og med a-"), men PSY henvender sig i overlap med dette til Kirsten med en eksplicit italesættelse af, at der er tale om en kandidatforståelse, der kræver en bekræftelse ("hvis hvis jeg forstod det rigtigt"). Kirsten bekræfter med "j:ah" i linje 17. Bekræftelsen kan ses som let dispræfereret udformet på grund af lydforlængelsen og en let aspiration til sidst, og den virker derfor lidt tøvende. Dette kan skyldes, at Kirsten ikke er helt enig i PSY's udlægning. I det følgende stykke af samtalen viser det sig da også, at Kirstens nedture ikke skyldes decideret fysisk ubehag, men i stedet at hun er ked af det på grund af de begrænsninger, hendes fysiske tilstand giver hende.

Man kan sige, at der er en forskel på kandidatforståelserne brugt af John i Samtale 1 og PSY's kandidatforståelse gengivet i uddraget ovenfor. I Samtale 1 brugte John kandidatforståelserne til at tjekke sin forståelse af PSY's ytringer enten hos PSY selv eller BEH. I uddrag 7 ovenfor tjekker PSY ligeledes sin forståelse, men bruger desuden kandidatforståelsen til at få et overblik over patienten Kirstens symptomer. Hun noterer på papir undervejs, og man har indtrykket af, at hun er ved at danne sig et billede af Kirstens tilstand, som skal indgå i den samlede diagnose. På den måde får brugen af kandidatforståelsen også et institutionelt grundlag og synes ikke L2-relateret.

## 7.2. Åben reparationinitiator ("hvaba?")

Under Samtale 1 sås et eksempel på, hvordan PSY (Marek) benyttede en åben reparationinitiator til at indikere – hvad der blev opfattet som – et forståelsesproblem. Denne type reparation forekommer også i samtalen mellem Kirsten og Anna.

Lige forinden uddrag 8 nedenfor er Kirsten blevet testet i forskellige opgaver for at se, om hun kan kategoriseres som dement. Uddraget følger umiddelbart efter testens afslutning.

Uddrag 8 (24:50)

1 PSY: [tak ska] du ha ((modtager papirer fra BEH))  
2 er du træt?  
3 (0.5)

4 →KIR: hvaba?  
 5 PSY: Ser du træts  
 6 (0.3)  
 7 KIR: om jeg er træ, (.)  
 8 PSY: hm[m↑]  
 9 KIR: [ja ]

PSY spørger i linje 2 "er du træ?". Efter en mindre pause (0,5 sekunder) laver Kirsten en åben reparaturinitiator (Drew 1997) i form af "hvaba?" i linje 4. PSY gentager i linje 5 sin ytring, men denne gang meget tydeligt. At PSY kommer med en ordret gentagelse vidner om, at hun betragter Kirstens problem som et perceptionsproblem og ikke som et forståelsesproblem, der kræver yderligere forklaring. Kirsten udtrykker i linje 7 en kandidatforståelse gennem gentagelse ("om jeg er træ") hvilket PSY bekræfter i linje 8, mens Kirsten i delvist overlap kommer med svaret ("ja") på spørgsmålet.

Det kan ikke udelukkes, at Kirstens reparaturinitiator kommer som følge af manglende perception. Hun har muligvis blot ikke hørt, hvad PSY spurgte om. Taget i betragtning at hun er en ældre kvinde, som ydermere er træ efter testen, er det ganske plausibelt, at reparaturen skyldes enten dårlig hørelse eller manglende opmærksomhed i øjeblikket. Men som jeg gennemgik i afsnittet *Åben reparaturinitiator ("undskyld?")* ses det ofte, at problemkilden for åbne reparaturinitiatorer i virkeligheden ligger i den sekventielle organisering. Drew (1997) angiver emneskift som en af de situationer, hvor forvirring kan opstå og ende i en reparaturanmodning. Hvis emneskiftet ikke markeres på nogen måde - fx via tøvlyde, indånding, pauser eller leksikal markering af emneskift såsom "for resten" - vil skiftet typisk føles meget abrupt.

PSY's spørgsmål "er du træ?" i linje 2 kan ses som et umarkeret emneskift. Kirsten er forinden spørgsmålet blevet testet af BEH, og hun har skullet svare på spørgsmål, som tester hendes hukommelse og abstraktionsevne (hvilken dato er det, hvad forestiller billedet, osv.). PSY's spørgsmål i linje 2 retter sig nu mod Kirstens tilstand og er ikke umiddelbart sammenkoblet med testen forinden. Det viser sig senere, at spørgsmålet om Kirstens træthed er afgørende for, om PSY og BEH vil teste hende yderligere. De vil nemlig ikke stille flere spørgsmål, hvis hun er for træ. Drew (1997)

viser, hvordan umiddelbare emneskift faktisk ganske ofte forholder sig til en relevant kontekst, men fordi denne kontekst er på et højere plan end den sekventielle, kan den i første omgang være svær at få øje på for modtageren, hvilket leder til reparaturanmodninger. Dette er muligvis også tilfældet her.

Uddraget viser altså, hvordan Kirstens åbne reparationinitiator ("hvab<sub>a</sub>") opfattes af PSY som et perceptionsproblem – altså et problem i Kirstens opmærksomhed eller hørelse. Jeg har argumenteret for, at problemet lige så vel kan ligge i den sekventielle organisering, men det væsentlige for mig er her, hvordan PSY orienterer sig mod problemer i perceptionen frem for problemer med forståelsen. PSY's L2-identitet gøres således ikke relevant i denne sammenhæng.

### 7.3. Lukket reparationinitiator ("til hvaffor noget?")

Både i afsnittet ovenfor og i analysen af Samtale 1 har jeg præsenteret åbne reparationinitiatorer. Der findes også i Samtale 2 eksempler på "lukkede" eller specificerede reparationinitiatorer, hvori problemkilden udpeges specifikt. Et eksempel ses i uddrag 9. Uddraget er fra et tidspunkt i samtalen, hvor PSY gennemgår Kirstens test og øvrige undersøgelser, hun har været til, som kan vise noget om hendes mentale tilstand.

Uddrag 9 (29:18)

```
1 PSY: og s::canning ((udtalt /s:geniŋkh/))
2 ø::h (0.4) mja: (.) ((ser i sine papirer))
3 du (.) du har været
4 til scanning ((udtalt som i linje 1))
5 men det var før den første undersøgelse=
6 =hos os (.) det var i ma:rts (.) i år
7 (0.8)
8 →KIR: til hvaffor [noget ]
9 NIE: [scanning]
10→KIR: sancing?
11 PSY: af hovedet ((udtalt /huəð/)) ((fører hånden
12 til hovedet))
13 (.) af [hjernen]
14 KIR: [ja ]
15 [ja ]
16 NIE: [ja ]
17 BEH: [hvor de] tog et billede af hovedet
18 (0.7)
19 på (noget) røntgenafdelingen
```

PSY ytring "og scanning" i linje 1 fungerer her som en emneintroduktion. Ordet "scanning" har en afvigende udtale med forlænget s-lyd, den første vokal mere fremskudt og med en klusil i slutningen af ordet (/s:gɛniŋk<sup>h</sup>/). I linje 3-6 forklarer PSY, hvad hun læser i papirerne, nemlig at Kirsten har været til scanning i marts samme år, inden hun var til den første undersøgelse i gerontopsykiatrien.

Herefter følger en pause på 0,8 sekunder. I linje 8 anmoder Kirsten om reparatur af PSY's ytring. Hun specificerer reparaturen ved at gentage en lille del af PSY's ytring i kombination med et spørgende element: "til hvaffor noget". Allerede inden Kirstens ytring er helt afsluttet, kommer Niels i linje 9 i overlap med et svar på hendes spørgsmål: "scanning". Det er således Niels, der udfører den egentlige reparatur. Foruden at svare på Kirstens spørgsmål fungerer Niels' ytring også som indlejret korrektion (jf. afsnittet om *Gentagelse* under Samtale 1) af PSY's udtale.

Kirsten anmoder i linje 10 endnu engang om reparatur. Denne gang er anmodningen formet som en gentagelse af Niels' ord fra linje 9, men med emfase og stigende intonation ("scanning?"). Selv om Niels altså har rettet udtalen af problemkilden, finder Kirsten stadig ordet problematisk. Det tyder på, at ikke kun PSY's afvigende udtale af ordet i linje 1 var årsag til problemet, men at forståelsen af ordet påvirkes af andre faktorer.

Både PSY og BEH kommer med en respons på Kirstens reparaturanmodning fra linje 10. PSY specificerer i 11-13, hvilken scanning der er tale om med henholdsvis en ytring ("af hovedet (.) af hjernen") og gestik (løfter hånden op til hovedet). Herefter kommer BEH med en specificering i linje 17-19 ("hvor de tog et billede af hovedet (0.7) på (noget) røntgenafdelingen"). Hvor PSY's specificering var en uddybning af, hvilken type scanning der er tale om (nemlig én af hovedet), er BEH's specificering nærmere en parafrase af selve ordet "scanning". Hun forklarer, hvad scanningen går ud på (at der tages et billede af hovedet), og hvor den er foregået (på røntgenafdelingen). Ud fra PSY's og BEH's responser kan man se, at PSY har opfattet Kirstens gentagelse som en indikator på manglende forståelse af ordets pragmatiske betydning (*Hvilken scanning taler*

*hun om?*), mens BEH behandler gentagelsen som en indikator på manglende forståelse af ordets semantiske betydning (*Hvad betyder scanning?*).

Uddraget viser altså, at Kirsten reagerer med en reparaturanmodning på en problemkilde, der i første omgang tolkes til at være PSY's udtale af ordet "scanning". Da problemet fortsætter, tolkes problemkilden dog at ligge i Kirstens egen forståelsesevne (manglende forståelse af pragmatisk eller semantisk betydning af ordet) i stedet. Deltagerne orienterer sig derved mod Kirstens identitet som ældre og muligvis dement, og situationen går derfor fra at være L2-fokuseret til at være "patientfokuseret".

#### 7.4. Reparatur af tredjepart (BEH): Parafrase

Ligesom i Samtale 1 ses det også i Samtale 2, at BEH reparerer PSY's ytringer gennem parafrase. Uddrag 10 nedenfor er fra et sted i samtalen, hvor PSY netop har spurgt ind til, hvordan det går med Kirstens hukommelse.

Uddrag 10 (06:30)

```
1 PSY: og er der sket nogen udvikling siden sidst (.)  
2     siden: du va:r her ↑sidst  
3     (1.2)  
4 KIR: hmm::::: hm hm hm hm  
5     (0.6)  
6 NIE: ph:  
7     (0.3)  
8     de:[:t ]  
9 KIR: [hva] sku det snart være  
10    (0.5)  
11 PSY: [hmm ]  
12 NIE: [ *a::r]h* ]  
13→BEH: [synes du] den] er blevet forværet  
14     din hu[kommelse] siden sidst,  
15 PSY: [hmm ]  
16 KIR: ·hh  
17     (1.2)  
18 KIR: det er den nok (0.7) lidt
```

PSY spørger i linje 1 ind til udviklingen i Kirstens hukommelsesproblemer: "og er der sket nogen udvikling siden sidst". Hun specificerer den sidste del af spørgsmålet ("siden sidst") i linje 2, så det bliver formet som en ledsætning ("siden:

du va:r her ↑ sidst") og forklarer dermed, at "siden sidst" refererer til Kirstens sidste besøg. Spørgsmålet følges af en lang pause (1,2 sek.), hvorefter Kirsten i linje 4 kommer med et meget langt "hmm:::::" samt flere små "hm". Turen kan ses som en måde at udfylde pausen på, mens Kirsten tænker over spørgsmålet. Efter endnu en pause kommer Niels med en pustelyd i linje 6 og et langtrukket "de:t" i linje 8, og han lader ligesom Kirsten til at tænke over spørgsmålet. Kirstens ytring "hva sku det snart være" i linje 9 viser, at hun mangler en specificering af, hvilken slags udvikling PSY taler om. Der falder dog ikke noget svar på Kirstens spørgsmål, før BEH i linje 13 tager turen og kommer med en specificering af PSY's spørgsmål fra linje 1-2. Med ytringen "synes du den er blevet forværret din hukommelse siden sidst" tydeliggør BEH to aspekter, som hun tolker ud fra PSY's ytring: At 'udviklingen' skulle forstås negativt, nemlig som en forværring, og at genstanden for udviklingen er Kirstens hukommelse. PSY kommer i linje 15 med minimalresponsen "hmm". Det er et træk ved PSY, at hun kommer med denne type minimalrespons, når BEH fører ordet og stiller spørgsmål til Kirsten. Jeg betragter det som en respons, der viser, at PSY støtter BEH's spørgsmål, og som gør, at ikke kun BEH men også PSY står som afsender af spørgsmålet. På den måde kan Kirsten adressere sit svar til dem begge. Det skal bemærkes, at jeg ikke har undersøgt PSY's minimalrespons af denne type særligt nøje. Min betragtning af, at responsen fungerer som markør af PSY som medafsender, bygger udelukkende på min egen opfattelse efter at være stødt på flere eksempler af samme type. Efter endnu en pause på 1,2 sek. kommer Kirstens svar ("det er den nok (0.7) lidt") endelig i linje 18.

Ligesom i Samtale 1 findes der i Samtale 2 flere eksempler på, at BEH parafraiserer PSY's ytringer. Men mens parafraaserne i Samtale 1 ofte lader til at være BEH's reaktion på usikker tale hos førstetaleren (hvilket typisk er PSY), så er parafraaserne i Samtale 2 typisk foranlediget af manglende svar fra andentaleren (typisk patienten). Som uddrag 10 viser, kommer parafrasen altså, når der i samtalen er indikationer på, at PSY's ytring ikke er blevet tilstrækkeligt forstået.

## 7.5. Andenreparatur: Diskursoversættelse

I afsnittet om *Gentagelse* under Samtale 1 nævnte jeg kort det, jeg kalder diskursoversættelse. Det vil jeg med to uddrag i dette afsnit forklare nærmere. Begge uddrag stammer fra et sted i samtalen, hvor PSY gennemgår et scanningsbillede af Kirstens hjerne.

Uddrag 11 (30:56)

1 PSY: og (.) øh på den scanning der var også  
2 beskrevet nogen iskæmiske forandringer.  
3 (.) m jeg ved ik hvor meget I kan se men  
4 ((tegner med kuglepen på scanningsbillede  
5 af hjernen))  
6 (.) ·hh (så er) (.)  
7 →BEH: iskæmiske  
8 [det vil [si]ge kredsløbsforandringer]  
9 NIE: [okay ]  
10 PSY: [j:]:a ja kr- ]  
11 NIE: [hm]  
12 PSY: [ja] det vil sige at (.)  
13 ·hh [ø:h ]  
14 NIE: [det der lidt] mørkere  
15 (.)  
16 PSY: j:[:a ]  
17 NIE: [(eller] hva)

I forbindelse med beskrivelse af resultaterne fra Kirstens scanning, bruger PSY i linje 2 ordene "iskæmiske forandringer". I linje 7-8 tager BEH turen og specificerer ordet "iskæmiske" fra PSY's ytring: "iskæmiske det vil sige kredsløbsforandringer". PSY udtrykker enighed i specificeringen i linje 10 med minimalresponsen "ja" samt starten på, hvad man må formode er ordet "kredsløbsforandringer". Hun afbryder imidlertid sig selv og laver en omstart (jf. Steensig 2001, 187-188) i linje 12 ("ja det vil sige at"). Efter en kort pause og en hørbar indånding fra PSY tager Niels turen i linje 14 og spørger ind til, hvor disse kredsløbsforandringer kan ses på scanningsbilledet foran dem ("det der lidt mørkere"). Med dette spørgsmål bevæger han sig et skridt videre i samtalen, og han viser derved, at ordet "iskæmiske" fra før ikke behøver forklares yderligere. PSY behøver således ikke færdiggøre den sætning, hun var startet på, og hun nøjes med at svare på Niels' spørgsmål i linje 16.

BEH's handling i linje 7-8 minder om parafrasering, som jeg har gennemgået både under Samtale 1 og i afsnittet ovenfor. Jeg vil dog argumentere for, at handlingen her ikke er en egentlig parafrase, da parafrase ofte forbindes med en længere passage, der omskrives med egne ord. Her er der snarere tale om en form for oversættelse af ét enkelt ord fra én diskurs til en anden – fra lægefaglig diskurs til lægmandsdiskurs.

Samme oversættelse ses i det følgende uddrag, men her mere kontant og uden yderligere forklaring.

Uddrag 12 (35:04)

```
1 PSY: du har foretaget mjø:h
2     hver enkelt de:t (.) de (.) såkaldte (.)
3     iskæmiske
4     foran[dringer ]
5 →BEH: [kredsløbsfor]andring[er]
6 PSY: [kr]edsløbs=
7     =forandringer
8     ·hhh så (.) ·hh øh
9     i dette tilfælde anbefaler (.) man ø:hm
10    (.) blodfortyndende medicin (.) ((vokal i
11    "blod" udtales [u]))
```

PSY benytter i linje 3-4 endnu en gang den lægefaglige term "iskæmiske forandringer". Allerede inden PSY har afsluttet termen, bryder BEH ind og laver en andenreparatur i linje 5. Reparaturen kan karakteriseres som en egentlig korrektion af PSY's term (jf. Schegloff et al. 1977). PSY er dog hurtig til at tage rettelsen til sig. Hun gentager BEH's term "kredsløbsforandringer" i linje 6-7, og påbegynder den allerede inden BEH har afsluttet sin ytring. Reparaturen foregår således meget hurtigt og uden yderligere forhandling. Dette kan skyldes, at BEH allerede tidligere – som det sås i uddrag 11 – har korrigeret selv samme term. Reparaturen implicerer således en henvisning til den tidligere reparatur, hvor BEH mere uddybende parafraserede termen i lægmandssprog. Fordi reparaturen her kommer som en korrektion uden omsvøb, kan man argumentere for, at den kan virke facetruende for PSY. PSY viser dog ingen tydelige tegn på dette, da hun efter at have gentaget den korrigerede term i linje 6-7 fortsætter sin taletur i 8-10, hvor hun forklarer, at man ved kredsløbsforandringer anbefaler blodfortyndende medicin.



Både i uddrag 11 og 12 initierer og udfører BEH en reparation af PSY's udtryk "iskæmiske forandringer", selv om hverken Niels eller Kirsten har givet udtryk for noget problematisk i ordvalget. Det må derfor være BEH's egen vurdering, at den lægefaglige diskurs kan give anledning til forståelsesproblemer, og man kan sige, at hun korrigerer PSY som en slags forebyggelse af forståelsesproblemer. Jeg beskrev også forebyggelse af forståelsesproblemer i afsnittet om parafrase i Samtale 1, men hvor det i Samtale 1 var usikkerhedsmarkeringer i PSY's ytring, der fik BEH til at forebygge et muligt forståelsesproblem, er det i uddrag 11 og 12 i stedet valget af diskurs, der får BEH til at blande sig i samtalen.

### **7.6. Selvinitieret andenreparation ("Hvad hedder det på dansk?")**

Både i Samtale 1 og 2 forebygger BEH altså forståelsesproblemer, når hun finder det nødvendigt. Men i Samtale 2 ses desuden eksempler på, hvordan PSY selv forebygger mulige forståelsesproblemer af sin ytring. Forebyggelse i denne forstand vil sige, at PSY initierer en reparation, der er fremadrettet. Den optræder altså *inden* problemkilden og dermed inden evt. indikatorer på forståelsesproblemer. Dette gøres utallige gange i form af selvreparation (det gælder for begge psykiatere), men som tidligere nævnt har jeg valgt at undlade selvreparationer i min analyse og i stedet fokusere på situationer, hvor reparationer udføres i fællesskab – som i dette eksempel, som viser, hvordan PSY henvender sig til BEH med en anmodning om reparation. Eksemplet er fra PSY's gennemgang af de ting i Kirstens sygehistorie, som kan have betydning for hendes mentale tilstand og hukommelse.

Uddrag 13 (28:33)

1 PSY: ø:h der har været øh=  
2 =vi har (.) sidste gang  
3 (0.7) ((bladrer i papirer))  
4 har vi snakket om  
5 (.) °at° der har været en øh (.)  
6 tilfælde me:d (.) m-ø:h (.)  
7 vi kalder det for TCI:  
8 BEH: ja  
9 PSY: ø:h hva- ·mt ø:h (0.3) hva- ·hh øh hh (.)  
10 → hva ø:h hva hedder det på dansk [ø:h ]  
11 BEH: [>altså det<]  
12 man [kaldet det jo en form] for en lille: ]  
13 PSY: [ja for ] [\*mja\*]  
14 BEH: blodprop eller så nogen [bitte bitte små ja]  
15 PSY: [a:rh ja ja]  
16 NIE: m[:h ]  
17 PSY: [m:h] (.) ja.  
18 [.hh ]  
19 BEH: [hvor man] godt ka føle ligesom:  
20 man får en lille hurtig blackout  
21 [nærmest (.) ja]  
22 PSY: [ja ja lige ] [præcis]  
23 NIE: [hm ]

I linje 5-7 siger PSY, at der har været et "tilfælde me:d (.) m-ø:h (.) vi kalder det for TCI:". Der ses i linje 6 en del usikkerhedsmarkører i form af pauser, lydforlængelse ("me:d") og en tøvlyd ("m- ø:h"), hvorefter PSY med vendingen "vi kalder det for TCI" viser, at hun er klar over, at der her er tale om en fagterm, som ikke nødvendigvis er kendt af Kirsten og Niels. PSY fortsætter i linje 9 med en mængde tøvlyde og usikkerhedsmarkører og markerer således, at en reparatur er under opsejling (jf. Steensig 2001, 182-183). I linje 10 anmoder PSY om en reparatur fra BEH ("hva hedder det på dansk"), hvilket BEH kommer med i linje 11-14 og 19-21. PSY markerer, at hun er tilfreds med BEH's forklaring med "ja ja lige præcis" i linje 22, og umiddelbart efter uddraget gentager hun selv, hvad BEH forklarede, altså at der med "TCI" menes en lille blodprop eller en lille blackout.

Særligt interessant ved dette uddrag er PSY's anmodning om reparatur i linje 10. Det interessante er, at hun reelt beder om en *oversættelse* af termen "TCI". Hun spørger, hvad termen kaldes på *dansk*, på trods af at hun udtalte "TCI" på dansk i linje 7. Selv om

der i virkeligheden er tale om en oversættelse fra en lægefaglig diskurs til en lægmandsdiskurs, formulerer PSY altså sin anmodning, så den kommer til at handle om hendes rolle som L2-taler.

Man kan forestille sig, at en L1-talende psykiater, som på samme måde anmodede om hjælp til at "oversætte" noget til et sprog, som var passende patienten, kunne fremstå som en læge, der havde vanskeligt ved at tale "patientsprog". Lægen ville derfor virke mindre kompetent til den kommunikative del af sit job. Ved at orientere sig mod sin rolle som L2-taler, rettes PSY's anmodning mod hendes kompetencer på andetsproget og ikke mod hendes faglige kompetencer.

Uddrag 13 viser altså, hvordan PSY forebygger et forståelsesproblem ved at formulere reparatur-anmodningen som noget L2-relateret, mens selve problemet i virkeligheden mere kan forbindes med den institutionelle diskurs. Jeg vender tilbage til PSY's positionering og forholdet mellem L2- og institutionel identitet i diskussionen.

### 7.7. Afrundende om Samtale 2

Ligesom ved Samtale 1 viser uddragene fra Samtale 2, at deltagerne benytter sig af en række reparaturtyper i deres håndtering af (mulige) forståelsesproblemer. Men sammenlignet med Samtale 1 er der i Samtale 2 kun få reparaturer, der orienterer sig mod PSY's L2-identitet, og disse viser sig endda ofte at hænge sammen med andet end PSY's sprog. Det sås både, da PSY's udtale blev rettet gennem indlejret korrektion af Niels (afsnittet om *Lukket reparaturinitiator ("til hvaffor noget?")*), og da BEH parafraserede PSY's ytring (afsnittet om *Reparatur af tredjepart (BEH)*). I begge tilfælde skete reparaturen som følge af, at Kirsten viste tegn på manglende forståelse, og reparaturerne kan lige så vel være et udtryk for Kirstens rolle som ældre, mulig dement patient som for PSY's rolle som L2-taler. PSY's egen anmodning om hjælp til at oversætte noget til "dansk" i afsnittet *Selvinitieret andenreparatur ("Hvad hedder det på dansk?")* viste sig ligeledes i virkeligheden at være en anmodning om en diskursoversættelse.

Netop det institutionelle aspekt af samtalen lader til at være centralt i flere af reparaturerne. Kandidatforståelsen fra PSY

(uddrag 7) kan for eksempel lige så vel være rettet mod at danne et overblik over Kirstens symptomer som at være udtryk for et L2-relateret forståelsesproblem. Og når BEH bryder ind i samtalen for at forebygge mulige forståelsesproblemer, sker det gennem diskurs-oversættelser, som ændrer et lægeligt fagudtryk til et ord som er mere tilgængeligt for patienten.

Samtale 2 adskiller sig altså fra Samtale 1 ved at være mindre L2-fokuseret og mere fokuseret på det institutionelle. Sammenhængen mellem psykiaternes L2 og deres institutionelle rolle vil jeg diskutere i næste afsnit.

## 8. DISKUSSION

Som nævnt i indledningen, er et af mine mål at undersøge, hvordan psykiaterens rolle i interaktionen påvirkes af den måde, deltagerne håndterer forståelsesproblemer på. Dette vil jeg diskutere i det følgende ud fra det syn på kontekst, identitet og face, jeg tidligere har beskrevet.

### 8.1. BEH's betydning for PSY's identitet i samtalen

Mine analyser viser, at Samtale 1 og 2 repræsenterer forskellige grader af L2-orientering. Samtale 1 mellem John og Marek bar i høj grad præg af en orientering mod det muligt problematiske ved psykiaterens L2-status. I Samtale 2 mellem Kirsten og Anna blev Annas L2-status derimod ikke helt så tydeligt fremhævet som problematisk. Forståelsesproblemerne var her ofte koblet sammen med den institutionelle diskurs og til tider også patientens evne til at opfatte og forstå.

I begge samtaler ser jeg en orientering mod to forskellige slags identitet hos psykiaterne: en professionel og en L2-relateret. Der er selvfølgelig mange ting, der spiller ind i kategoriseringen af psykiaterne i boksene "L2-taler" og "psykiater", og jeg har flere gange i min analyse været inde på orienteringen mod de to kategorier. Én ting, jeg vil fremhæve her, er BEH's betydning for psykiaternes identitetskonstruktion. BEH spiller en større rolle i flere af reparaturerne gennemgået i mine analyser, og det bliver herigennem synligt, at hun har lov til at udføre en række handlinger. Hun må:

- 1) tale på PSY's vegne og udføre handlinger, som PSY i virkeligheden "ejer" (jf. Schiffrin 1993),
- 2) korrigerer PSY i forbindelse med valg af diskurs, og
- 3) åbenlyst tjekke patientens forståelse gennem metalingvistiske forståelsestjek.

Det at BEH kan udføre handlinger på PSY's vegne, konstituerer BEH og PSY som én institutionel enhed. Det samme gælder korrektioner af PSY's valg af diskurs, hvor BEH viser, at hun forstår

hvad PSY mener, fordi de er del af den samme enhed, mens patienten derimod antages at have behov for en anden diskurs for at forstå dem.

Samtidig er BEH med til at sætte fokus på PSY's L2-identitet. Det, at hun laver forståelsestjek og parafraser, viser, at hun forholder sig til, at PSY's sprog kan være problematisk for patienten. BEH kan ses som en slags sproglig autoritet i samtalerne. Hun er den, der skal sikre, at patienten går derfra og har forstået det væsentlige i samtalen. Hun fungerer på den måde som et mellemed, der på den ene side har del i og viden om det medicinske og det professionelle i interaktionen, og på den anden side hele tiden sørger for, at psykiaterens viden bliver leveret på et forståeligt dansk og i en diskurs, som er tilgængelig for patienten. Når deltagerne orienterer sig mod BEH som sproglig autoritet, indikerer de samtidig, at der er behov for en sådan, fordi PSY's sprog udgør et muligt problem. BEH er altså med til at konstituere både PSY's professionelle identitet og L2-identitet.

Som nævnt har de to behandlere i mine data forskellig baggrund og er også med til samtalen af forskellige årsager. Når jeg karakteriserer dem som "gruppe", skal der derfor tages forbehold for deres forskelligheder. Fx er det kun behandleren Ulla (Samtale 1), der udfører metalingvistiske forståelsestjek, og kun behandleren Mette (Samtale 2), der laver direkte korrektioner som diskursoversættelser. Men både forståelsestjekkene og diskursoversættelserne er med til at konstituere det samme aspekt af BEH's rolle: nemlig at hun er den sproglige autoritet i samtalen, som skal sikre, at parterne – og især patienten – opnår forståelse. Jeg mener derfor godt, at man trods deres forskelligheder kan konkludere, at de har samme virkning på psykiaternes identitetskonstruktion.

## **8.2. To slags face – orientering mod det professionelle**

Psykiaterne passer altså ind i de to kategorier "psykiater" og "L2-taler". Jf. afsnittet om identitet og face kan man sige, at disse to identiteter medfører to slags face: et professionelt og et L2-relateret. Selv om samtalerne er forskellige med en overvægt L2-relaterede forståelsesproblemer i Samtale 1 og en overvægt af institutionelle forståelsesproblemer i Samtale 2, vil jeg i det

følgende argumentere for, at deltagerne i begge samtaler orienterer sig mod at bevare den samme slags face hos begge psykiatere – nemlig det professionelle.

Min analyse af Samtale 1 viste, at BEH ofte indledte reparationer for at konfrontere mulige forståelsesproblemer, selv om det kunne være facetruende for PSY. Det sås bl.a. ved brugen af parafrase og metalingvistisk forståelsestjek. Sammenlignet med andre undersøgelser af institutionel L2-interaktion, er dette bemærkelsesværdigt. Kirilova (2013) har undersøgt jobsamtaler, hvor jobansøgeren taler dansk som andetsprog. Hun påpeger bl.a., at det er karakteristisk for jobsamtalerne, at deltagerne i fællesskab benytter en "closing the trouble and moving further"-strategi, når det drejer sig om problemer, hvor jobansøgeren har en meget afvigende udtale og grammatik. Deltagerne lukker altså problemerne ned for at redde ansigt og hurtigt bevæge sig videre i samtalen. Det lader i Kirilovas eksempler til, at problemet løses, og samtalen fortsætter, men det gøres aldrig helt klart, om en fælles forståelse rent faktisk er blevet etableret (Kirilova 2013, 89). Også Kurhila (2006) konkluderer, at L1-talerne i hendes undersøgelse ved reparation har tendens til at fokusere på det, der er forstået, frem for det der ikke er forstået (jf. også Fogtman 2007). Hermed undgår man at sætte L2-talerens manglende kompetence i fokus. Både Kirilova (2013) og Kurhila (2006) viser altså, at deres informanter orienterer sig mod at bevare den L2-talendes face i forbindelse med forståelsesproblemer, mens min analyse viser, at dette ikke er tilfældet i mine data.

Psykiater-patient-samtalerne i mine data kræver en høj grad af forståelse mellem parterne, så medicinering og behandlingsforløb kan aftales og udføres korrekt. Og da L2-taleren i min undersøgelse er den, der ligger inde med den viden, som L1-taleren er kommet for at få del af, er det ikke hensigtsmæssigt at lave face-reddende procedurer som dem beskrevet af Kurhila (2006) og Kirilova (2013), hvis det går ud over den viden, patienten er afhængig af. Det kan være grunden til, at BEH til tider ignorerer det faktum, at psykiaterens L2-kompetence "problematiseres", når hun forsøger at sørge for, at patienten får den information, han/hun har brug for. Samtalens institutionelle formål har således betydning for, hvordan deltagerne håndterer forståelsesproble-

merne, og hvilken betydning de tillægger psykiaterens L2-face. Samtidig kan det ses som en opretholdelse af psykiaterens professionelle face, når deltagerne konfronterer forståelsesproblemer i stedet for hurtigt at bevæge sig videre og kun fokusere på det forståede. PSY's professionelle face er nemlig afhængig af, at patienten går derfra med en viden om, hvilken medicin han skal tage og hvordan. Hvis patienten ikke har forstået PSY's budskab, har PSY ikke udført sit job godt nok. Derfor kan man sige, at PSY's professionelle face søges bevaret gennem udfordringen af hans L2-face.

Også i Samtale 2 var der eksempler på, at BEH greb ind med parafrase og desuden korrektioner i form af diskursoversættelser. Der var ikke samme orientering mod et L2-relateret problem, men det betyder ikke, at problemet ikke godt kan bunde i PSY's L2-kompetence. Det er tværtimod muligt, at de diskursrelaterede problemer opstår som følge af, at psykiateren ikke er sprogligt kompetent nok til at kunne forklare det medicinske til lægpersoner. I en personlig samtale med psykiateren Anna forklarede hun netop, at hun i starten fandt det lettere at tale dansk i arbejdsmæssig sammenhæng end i privat sammenhæng, fordi der var mange fagudtryk, der var internationale, og som hun kendte fra sit L1-arbejdssprog. Den institutionelle diskurs gav hende således en niche, hvor hun var mere sproglig kompetent end ellers. Når både Marek og Anna i data benytter sig af medicinsk diskurs, kan det derfor ses som noget L2-relateret. Dette forklarer også, hvorfor PSY (Anna) i uddrag 13 beder om hjælp til at oversætte noget "til dansk" i stedet for hjælp til at forklare en term. Hun har brug for en oversættelse til den type dansk, hun er mindre flydende i. Anmodningen om en oversættelse betyder derudover, at PSY trækker på sin status som L2-taler og de begrænsninger, det giver hende i forhold til at tale til patienten, fremfor at trække på sin professionelle identitet og bede om hjælp til at forklare en fagterm. Det synes mere "tilladeligt" for hende, at hendes sprog opfattes problematisk, end at hendes professionalitet gør det. På den måde ses igen en orientering mod det professionelle face fremfor det L2-relaterede.



### 8.3. Er problematiseringen af L2 facetruende?

Man kan i det hele taget diskutere, om problematiseringen af psykiaternes L2-kompetence faktisk *er* facetruende. Kurhila (2006) viser, at L1-talere i hendes undersøgelse hellere udfører en direkte korrektion på L2-taleres ytringer end anmoder den L2-talende om at reparere sin ytring. Normalt ses i de fleste samtaler ellers en præference for selvreparatur (jf. Schegloff et al. 1977). Gennem korrektionen behandles L2-talerne som nogen, der muligvis ikke er sprogligt kompetente nok til selv at kunne reparere ytringen (Kurhila 2006, 221). Korrektionerne er en orientering mod L2-talernes manglende kompetence, men Kurhila (2006) argumenterer for, at netop korrektionerne hjælper til, at L2-talerne ikke sættes i situationer, hvor deres (mulige) inkompetence tydeliggøres yderligere. Dette ville være tilfældet, hvis det viste sig, at L2-talerne ikke var i stand til at reparere deres egne ytringer (2006, 222). Man kan overveje, om ikke et lignende paradoks gør sig gældende i mine data – især i de reparationer, der involverer BEH. Når BEH griber ind med reparationer på eget initiativ (fx med parafraser og korrektioner), kan det på den ene side ses som noget, der sætter psykiaterens face på prøve ved at udstille hans/hendes sproglige inkompetence. Samtidig kan reparationerne være face-reddende, fordi de implicerer, at det ikke forventes, at psykiateren er i stand at udøve reparationen selv. BEH's rolle som sproglig autoritet konstruerer en kontekst, hvori det forventes, at der opstår forståelsesproblemer – især i Samtale 1 mellem John og Marek, hvor BEH som tidligere nævnt er med alene af den grund, at sproglige problemer kan opstå.

Orienteringen mod psykiaternes L2-status er altså ikke nødvendigvis noget dårligt eller noget, der sætter psykiaternes face på prøve. Tværtimod kan man argumentere for, at den er med til at opretholde psykiaternes professionelle face, fordi den forklarer eller "undskylder" de forståelsesproblemer, der opstår i samtalen.

Det betyder dog ikke, at orientering mod psykiaternes L2-status *aldrig* er facetruende. Tværtimod sås i eksemplet med John, der mere eller mindre i spøg henvendte sig til BEH og spurgte om han skulle oversætte for hende (uddrag 6), at L2-orienteringen blev modtaget som uacceptabel af både BEH og Johns kone, Tove.

John brugte her problematiseringen af PSY's L2 som et buffer topic (Jefferson 1985) pga. et vanskeligt emne om alkoholforbrug. Det lod således ikke til, at problematiseringen handlede om at etablere forståelse for behandling og medicinering – altså det, man må antage, er samtalens institutionelle formål. Dette kan muligvis være forskellen på, om en L2-problematisering er "tilladelig" eller ej.

## 9. KONKLUSION OG AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Jeg har i det forudgående redegjort for, hvilke reparaturtyper deltagerne benytter sig af ved forståelsesproblemer i to psykiater-patient-samtaler med L2-talende psykiatere og L1-talende patienter. Mine data har vist, at der er forskel på, hvilke typer der er blevet brugt i de to samtaler.

I Samtale 1 har jeg redegjort for typerne:

- Åben reparationinitiator: Analysen viste, at reparationinitiatoren af deltagerne blev tolket som udtryk for et forståelsesproblem, men at problemet lige så vel kunne ligge i den sekventielle organisering.
- Kandidatforståelser: Jeg viste først kandidatforståelser i form af gentagelser og argumenterede dernæst for, at også færdiggørelser kan ses som et udtryk for kandidatforståelse.
- Parafrase af BEH: Parfrasen syntes at være foranlediget af usikkerhedsmarkører i PSY's tale. Parfrasen kan ses som BEH's forsøg på at forebygge et forståelsesproblem, som patienten endnu ikke har givet udtryk for.
- Metalingvistiske forståelsetjek: Ved at spørge ind til patientens forståelse opdagede BEH forståelsesproblemer som måske ellers ville være forblevet skjulte.
- Italesættelse af et muligt problem: Uddraget havde ligheder med det metalingvistiske forståelsetjek, fordi John spørger ind til BEH's forståelse. Det blev dog opfattet som havende en anden funktion – nemlig som en italesættelse af et muligt problem for John. PSY's sprog blev helt åbenlyst italesat og problematiseret – måske som en form for buffer topic for et vanskeligt emne om Johns alkoholforbrug.

I Samtale 2 har jeg redegjort for typerne:

- Kandidatforståelse: Parafrase blev brugt som kandidatforståelse. Parfrasen kunne tolkes både som et tjek af (L2-)forståelsen og som en hjælp til at kortlægge patientens symptomer.

- Åben reparaturinitiator: Reparaturinitiatoren blev af deltagerne tolket som et perceptionsproblem hos patienten, men kan ligesom samme type reparatur i Samtale 1 være et udtryk for et sekventielt problem. Der var til gengæld ikke noget, der pegede på et L2-relateret problem.
- Lukket reparaturinitiator: Reparaturinitiatoren blev af deltagerne først tolket som et forståelsesproblem som følge af afvigende udtale og derefter tolket som et ikke-L2-relateret forståelsesproblem hos patienten.
- Parafrase af BEH: I modsætning til parafrasen fra BEH i Samtale 1, som kunne ses som en forebyggelse af et muligt forståelsesproblem, syntes parafrasen her at være en reaktion på manglende respons fra patienten.
- Diskursoversættelser: BEH korrigerede PSY's valg af diskurs flere gange fra lægefaglig diskurs til lægmandsdiskurs. Korrektionen blev hurtigt accepteret af PSY.
- Anmodning om reparatur fra førstetaler: PSY anmodede BEH om hjælp til at oversætte til dansk, selv om problemet viste sig i virkeligheden at ligge i valg af diskurs.

Som oversigten viser, repræsenterer de to samtaler forskellige grader af L2-orientering. I Samtale 1 drejede forståelsesproblemerne sig oftest om PSY's sproglige kompetence, mens de i Samtale 2 var mere fokuserede på samtalens institutionelle aspekt. Det er sandsynligt, at dette hænger sammen med psykiaternes forskellige sproglige kompetencer. Det var som sagt mit indtryk, at Anna fra Samtale 2 var betydeligt mere flydende i dansk end Marek fra Samtale 1. Annas sprog giver således ikke anledning til problematisering i samme grad.

Analysen viser desuden, at flere af reparationerne involverer BEH. I forhold til håndteringen af forståelsesproblemer spiller BEH således en betydelig rolle i begge samtaler.

Foruden at redegøre for hvordan deltagerne håndterer forståelsesproblemer, har jeg undersøgt, hvordan disse forståelsesproblemer påvirker psykiaterens identitet og face i samtalen.

Jeg har argumenteret for, at BEH er vigtig for, hvordan psykiateren fremstår i den psykiatriske samtale. BEH's egen

konstruerede identitet som sproglig autoritet er med til at konstruere to identiteter for psykiateren: den ene som professionel og den anden som L2-taler. De to identiteter medfører to forskellige face, som deltagerne orienterer sig imod.

Jeg har argumenteret for, at deltagerne igennem reparationerne af forståelsesproblemer orienterer sig mod en præference for at bevare psykiaternes professionelle face frem for det L2-relaterede face. Det ses bl.a. ved, at BEH aktivt konfronterer forståelsesproblemer, hvilket står i kontrast til andre undersøgelser af L2-interaktion, hvor deltagerne har tendens til at fokusere på det forståede og lade problemer ligge for hurtigt at bevæge sig videre i samtalen. Dette skyldes sandsynligvis, at psykiater-patient-samtalen som ramme medfører et formål med samtalen, som er vigtigere end psykiaterens L2-face. Formålet med samtalen er institutionelt og patientfokuseret – patientens psykiske lidelse skal først og fremmest afhjælpes. PSY's professionelle identitet og face spiller derfor en større rolle i håndteringen af forståelsesproblemer: Det er værre, at PSY ikke formår at hjælpe patienten, end at PSY's sprog problematiseres. Den professionelle identitet overskygger således det facetruende ved håndteringen af forståelsesproblemer.

Orienteringen mod det professionelle face sås desuden tydeligt i PSY's (Annas) anmodning om en hjælp til en diskursoversættelse i uddrag 13, hvor hun selv fremhævede problemet som noget L2-relateret. Hun lagde således selv op til en problematisering af sine sproglige evner for at få hjælp til at tale i den rette diskurs.

Selv om psykiaternes sprog altså ofte er genstand for en problematisering, har jeg argumenteret for, at der ikke nødvendigvis er noget facetruende i de "problematiserende" handlinger. Det at BEH er til stede som sproglig autoritet, og at deltagerne til tider orienterer sig mod psykiaterens L2, kan derimod skabe en kontekst, hvor det er tilladeligt, at der opstår L2-relaterede forståelsesproblemer. Dette gælder dog tilsyneladende kun, hvis problematiseringen er til fordel for samtaleens institutionelle formål. Hvis problematiseringen fx sker som buffer topic, fordi patienten selv føler sig facetruet som i uddrag 6,

accepteres problematiseringen ikke på samme måde af de øvrige deltagere.

Min undersøgelse har koncentreret sig om forståelsesproblemer, sådan som de kommer til udtryk i den enkelte samtale. Det kan bestemt ikke udelukkes, at der findes flere forståelsesproblemer i begge samtaler, som er skjulte for deltagerne. Det kan være misforståelser, som deltagerne ikke opdager, eller det kan være ikke-forståelser, som deltagerne undlader at reparere. Yderligere forskning på området kunne med fordel inkludere interviews med både patient og psykiater umiddelbart efter samtalen, med det formål at se om parterne er enige om, hvad samtalen gik ud på. Man vil herved også kunne undersøge, om samtaler med udenlandske psykiatere lever op til standarden, således at patienten får det udbytte af samtalen, som han/hun bør.

### **Undersøgelsens praktiske anvendelighed**

Min undersøgelse kan give indsigt i, hvilke typer forståelsesproblemer, der kan opstå i en konsultation med en udenlandsk psykiater, og hvordan disse problemer håndteres i samtalen. Med kun to samtaler som udgangspunkt vil jeg nødtigt komme med generelle konklusioner, og som mine analyser har vist, er disse samtaler endda ret forskellige både i forhold til, hvordan forståelsesproblemer håndteres, og hvilken betydning deltagerne tillægger psykiaterens L2-status. Undersøgelsen giver derfor netop et indblik i, hvor forskelligartede sådanne samtaler kan være, og hvordan håndteringen af forståelsesproblemer *kan* foregå.

Undersøgelsen viser nogle ting, som kan være nyttige for den pågældende region at vide. Den viser, at behandleren betyder meget for håndteringen af forståelsesproblemer i mine data. Især i Samtale 1, som er ekstra præget af sproglige udfordringer (fordi patienten taler med dialekt og psykiateren har dansk som L2), kan behandleren være nødsaget til at indlede reparationer og forståelsestjek på eget initiativ. Eksemplet med John (uddrag 5) viser, at et sådan tjek kan afsløre, at patienten har ladet et forståelsesproblem passere. Min undersøgelse viser også, at informanterne ikke nødvendigvis giver udtryk for, at det skulle være facetruende for psykiateren, når behandleren foretager disse

reparaturer og tjek. Det kan skyldes en generel enighed om, at det vigtigste er, at patienten går derfra med en forståelse af sit behandlingsforløb.

Undersøgelsen bidrager derudover til forskning inden for et område, som der efter min erfaring ikke er forsket meget i – nemlig institutionel andetsprogsinteraktion hvor den L2-talende er autoritet i samtalen. I en stadigt mere globaliseret verden er det et forskningsområde, som i stigende grad er relevant.

## LITTERATUR

- Antaki, Charles & Sue Widdicombe (1998): Identity as an Achievement and as a Tool. I: Charles Antaki & Sue Widdicombe (eds.): Identities in Talk, 1-14. London: Sage.
- Asmuß, Birte & Jakob Steensig (2003): Samtalen på arbejde – konversationsanalyse og kompetenceudvikling. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Nielsen, Søren Beck (2007): Udskrevet men ikke afskrevet – En konversationsanalytisk undersøgelse af magtarbejde indlejret i social handling under geriatriske udskrivnings-samtaler. Ph.d.-afhandling indleveret ved Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab. Københavns Universitet.
- Blommaert, Jan (2005): Discourse – A Critical Introduction. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bremer, Katharina, Celia Roberts, Marie-Térèse Vasseur, Margaret Simonot & Peter Broeder (1996): Achieving understanding: Discourse in intercultural encounters. New York: Longman.
- Brouwer, Catherine E., Gitte Rasmussen & Johannes Wagner (2004): Embedded Corrections in Second Language Talk. I: Rod Gardner & Johannes Wagner (red.): Second Language Conversations, 75-92. London: Continuum.
- Brown, Penelope & Steven C. Levinson (1987): Politeness, some universals in language usage. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bucholtz, Mary (2000): The Politics of Transcription. *Journal of Pragmatics*, 32 (10), 1439-1465.
- Chomsky, Noam (1957): Syntactic structures. Haag: Mouton.



- Coupland, Nikolas, Howard Giles & John M. Wiemann (1991): "Miscommunication" and problematic talk. Newbury Park: Sage
- Drew, Paul (1997): 'Open' class repair initiators in response to sequential sources of troubles in conversation. *Journal of Pragmatics*, 28 (1), 69-101.
- Drew, Paul (1998): An exercise in the comparative analysis of talk-in-interaction in different (institutional) settings: the case of formulations. I: Hanna Lethi-Eklund, Merete Mazarella & Mirja Saari (red.): *Samtalsstudier*, 29-42. Institutionen för nordiska språk och nordisk litteratur vid Helsingfors Universitet. Helsingfors: Helsingfors Universitet.
- Drew, Paul, John Chatwin & Sarah Collins (2001): Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expectations*, 4 (1), 58-70.
- Drew, Paul & John Heritage (1992): Analyzing talk at work: an introduction. I: Paul Drew & John Heritage (red.): *Talk at work - Interaction in institutional settings*, 3-65. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dörnyei, Zoltán (1995): On the Teachability of Communication Strategies. *TESOL Quarterly*, 29 (1), 55-85.
- Firth, Alan & Johannes Wagner (1997): On Discourse, Communication, and (Some) Fundamental Concepts in SLA Research. *The Modern Language Journal*, 81 (3), 285-300.

- Foppa, Klaus (1995): On mutual understanding and agreement in dialogues. I: Ivana Marková, Carl Graumann & Klaus Foppa (red.): *Mutualities in dialogue*, 149-175. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fogtmann, Christina (2007): *Samtaler med politiet – Interaktionsanalytiske studier af sprogtestning i danske naturalisationssamtaler*. Ph.d.-afhandling indleveret ved Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab. Københavns Universitet.
- Færch, Casper & Gabriele Kasper (1984): Two Ways of Defining Communication Strategies. *Language Learning*, 34 (1), 45-63.
- Garfinkel, Harold (1967): *Studies in ethnomethodology*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Goffman, Erving (1956): Embarrassment and Social Organization. *The American Journal of Sociology*, 62 (3), 264-271.
- Goffman, Erving (1967): *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Gumperz, John J. (1982): *Discourse strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haakana, Markku (2001): Laughter as a patient's resource: Dealing with delicate aspects of medical interaction. *Text*, 21 (1), 187-219.

- Heinemann, Trine (2005): Where grammar and interaction meet: The preference for matched polarity in responsive turns in Danish. I: Auli Hakulinen & Margret Selting (red.): *Syntax and Lexis in Conversation: Studies on the use of linguistic resources in talk-in-interaction*, 375-402. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Heritage, John (1984): Conversation analysis. I: Garfinkel and Ethnomethodology, 233-292. Cambridge: Polity Press.
- Heritage, John (2013): Epistemics in Conversation. I: Jack Sidnell & Tanya Stivers (red.): *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Heritage, John & Douglas W. Maynard (2006): *Communication in Medical Care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John & Tanya Stivers (1999): Online commentary in acute medical visits: a method of shaping patient expectations. *Social Science & Medicine*, 49 (11), 1501-1517.
- Hinnenkamp, Volker (2001): Constructing Misunderstanding as a Cultural Event. I: Aldo Di Luzio, Susanne Günthner & Franca Orletti (red.): *Culture in Communication. Analyses of intercultural situations*, 211-244. Philadelphia: John Benjamins.
- Hinnenkamp, Volker (2003): Misunderstandings: Interactional structure and strategic resources. I: Juliane House, Gabriele Kasper & Steven Ross (red.): *Misunderstandings in Social Life: Discourse Approaches to Problematic Talk*, 57-81. London: Longman.

- House, Juliane, Gabriele Kasper & Steven Ross (2003): Misunderstanding talk. I: Juliane House, Gabriele Kasper & Steven Ross (red.): Misunderstanding in Social Life: Discourse Approaches to Problematic Talk. London: Longman.
- Hutchby, Ian & Robin Wooffitt (2008): Conversation Analysis. Cambridge: Polity.
- Jefferson, Gail (1985): On the organization of laughter in talk about troubles. I: J. Maxwell Atkinson (red.): Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis, 346-369. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kasper, Gabriele & Eric Kellerman (1997): Communication Strategies: Psycholinguistic and Sociolinguistic Perspectives. London: Longman.
- Kirilova, Marta (2013): All dressed up and nowhere to go – Linguistic, cultural and ideological aspects of job interviews with second language speakers of Danish. Ph.d.-afhandling indleveret ved Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab. Københavns Universitet.
- Kurhila, Salla (2006): Second Language Interaction. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Labov, William (1972): Language in the Inner City. Studies in Black English Vernacular. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Linell, Per (1995): Troubles with mutualities: towards a dialogical theory of misunderstanding and miscommunication. I: Ivana Marková, Carl Graumann & Klaus Foppa (red.): Mutualities in dialogue, 176-213. Cambridge: Cambridge University Press

- Lerner, Gene H. (1996): Finding "Face" in the Preference Structures of Talk-in-Interaction. *Social Psychology Quarterly*, 59 (4), 303-321.
- Lægeforeningen (2012): [Ny rapport: Psykiatrien er under massivt pres.](#) Web: 8. februar 2016.
- Macaulay, Ronald K. S. (1991): "Coz it izny spelt when they say it": displaying dialect in writing. *American speech*, 66 (3), 280-291.
- Mondada, Lorenza (2013): *The Conversation Analytic Approach to Data Collection*. I: Jack Sidnell & Tanya Steivers (red.): *The Handbook of Conversation Analysis*, 32-56. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Mortensen, Janus (2012): Epistemisk positionering i dansk talesprog. *NyS - Nydanske Sprogstudier* 42. *Dansk Talesprog*, 2012, 62-91.
- Møhl, Bo & Erik Simonsen (2010): At lytte til patienten. I: Erik Simonsen & Bo Møhl (red.): *Grundbog i psykiatri*, 141-158. København: Hans Reitzel.
- Nielsen, Mie Femø & Søren Beck Nielsen (2005): *Samtaleanalyse*. Frederiksberg: Forlaget Samfundslitteratur.
- Peräkylä, Anssi (2006): Communicating and responding to diagnosis. I: John Heritage & Douglas W. Maynard (red.): *Communication in Medical Care: Interaction between primary care physicians and patients*, 214-247. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rathje, Marianne (1999): Tilbagekanaliseringssmåord som forstå-signaler. I: Mette Kunøe & Peter Widell (red.): *7. Møde om Udforskningen af Dansk Sprog (MUDS)*. Aarhus: Aarhus Universitet.

- Roberts, Celia (1997): Transcribing Talk: Issues of Representation. *TESOL Quarterly*, 31 (1), 167-172.
- Sacks, Harvey (1984): On doing 'being ordinary'. I: J. Maxwell Atkinson & John Heritage (red): *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, 413-429. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sacks, Harvey, Emanuel Schegloff & Gail Jefferson (1974): A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50 (4), 696-735.
- Saussure, Ferdinand de (1916/1983): *Course in General Linguistics*. Red. af Charles Bally og Albert Sechehaye. Oversat til engelsk af Roy Harris (1983). Paris: Duckworth.
- Schegloff, Emanuel (1987): Some sources of misunderstanding in talk-in-interaction. *Linguistics*, 25 (1), 201-218.
- Schegloff, Emanuel (1992): Repair after next turn: The last structurally provided defense of intersubjectivity in conversation. *American Journal of Sociology*, 97 (5), 1295-1345.
- Schegloff, Emanuel, Gail Jefferson & Harvey Sacks (1977): The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, 53 (2), 361-381.
- Schegloff, Emanuel & Harvey Sacks (1973): Opening up closings. *Semiotica*, 8 (4), 289-327.
- Schiffrin, Deborah (1993): "Speaking for Another" in *Sociolinguistics Interviews*. I: Deborah Tannen (red.): *Framing in Discourse*, 231-259. New York: Oxford University Press.
- Schiffrin, Deborah (1994): *Approaches to Discourse*. Oxford: Blackwell.

- Seedhouse, Paul (2004): Conversation Analysis Methodology. *Language Learning*, 54 (1), 1-54.
- Steensig, Jakob (2001): *Sprog i virkeligheden: Bidrag til en interaktionel lingvistik*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Stivers, Tanya, Lorenza Mondada & Jakob Steensig (2011): *The Morality of Knowledge in Conversation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Svennevig, Jan (2004): Other-repetition as display of hearing, understanding and emotional stance. *Discourse Studies*, 6 (4), 489-516.
- Varonis, Evangeline Marlos & Susan M. Gass (1985): Miscommunication in Native/Nonnative Conversation. *Language in Society*, 14 (3), 327-343.
- Wagner, Johannes & Rod Gardner (2004): Introduction. In: Rod Gardner & Johannes Wagner (red.): *Second Language Conversations*. London: Continuum.
- Zimmerman, Don H. (1998): Identity, Context and Interaction. In: Charles Antaki & Sue Widdicombe (red): *Identities in Talk*, 87-106. London: Sage.

## BILAG 1 - TRANSSKRIFTIONSØGLE

Konventioner for transskriptionen – tilpassede fra Hutchby & Wooffitt (2008), Steensig (2001) og Nielsen & Nielsen (2005):

,	komma	fortsættende global intonation
.	punktum efter ord eller stavelse	final global intonation
?	spørgsmålstegn	stigende global intonation
¿	omvendt spørgsmålstegn	let stigende global intonation
tryk	understregning	markeret tryk
:	kolon	lydforlængelse
↑	opadgående pil	opadgående lokal intonation
↓	nedadgående pil	nedadgående lokal intonation
(.)	punktum i parentes	mikropause (under 0,3 sek.)
(0.5)	tal i parentes	pause i talen - længde i sekunder angives i parentes
<langsomt>	udadvendte pileparenteser	udtales langsomt
>hurtigt<	indadvendte pileparenteser	udtales hurtigt
[overlap]	firkantede klammer	overlappende tale
~smilende~	opadvendt åben halvcirkel	smilende stemme
§tydeligt§	paragraftegn	overdrevent tydelig eller korrekt udtale



*knirkende*	asterisk	udtales med knirkende stemme
-	bindestreg	ord eller stavelse afsnupes
·hh	prik før h	hørlig indånding
hh		hørlig udånding
(hh)	h i parentes	eksplosiv udånding, fx ved latter inde i et ord
·mt		smask
°svagt°	gradtegn	svag volumen
° °meget svagt° °	dobbelte gradtegn	meget svag volumen
HØJT	kapitæler	høj volumen
=	lighedstegn	ytringer som står på forskellige linjer udtales tæt sammenbundet
(ord)	parentes om et eller flere ord	tvivl om ordet/ordene
( )	tom parentes	utydelig tale
((kom.))	dobbelt parentes	baggrundslyde, gestik eller kommentar fra udskriveren

**STINE VENTZEL HVAS**

**NÅR PSYKIATEREN TALER DANSK SOM ANDETSPROG**

**74**

