

Litteratur

- Inger Ejekjær: Adjektivernes bestemte artikel i vest- og sønderjysk. *Danske Folkemål* 34, 1992.
Erik Hansen: Overbestemt og ubestemt proprium. *Festschrift til Einar Lundeb* Oslo 1984.
Erik Hansen: Essens og accidens i dansk. *Vänbok. Festgabe für Otto Gschwantler*. Wien 1990.

Mette Kunø og Erik Vive Larsen (udg.):
5. Møde om Udforskningen af Dansk Sprog,
Århus 1995

INTRODUKTION TIL FORSTÅELSESFORSKNING

Af Jesper Hermann, Arne Hantho og Lena Jensen (Københavns Universitet)

Formål og baggrund

Vi er interesseret i at skaffe os viden om nogle af de forståelser, som faktisk finder sted mellem voksne danske sprogbrugere, i situationer hvor det kan vise sig at blive *vitalt* om forståelserne fungerer. - Det er en viden om forståelser, som vi har brug for i vort daglige samarbejde med studenter og patienter. Hvordan fungerer forståelserne i samtalerne, hvad kan eventuelt blokere dem, og hvordan optimeres de? Med disse spørgsmål for øje, er vi for tiden i gang med at foretage en undersøgelse af "**Samtalen hos lægen**".

Det er også meningen, at vore resultater skal blive tilgængelige og forhåbentlig nyttige for interesserede patienter og læger. Vi har ved forskellige lejligheder undervist sprogpsykologistuderende og læger i forståelser af tekster og samtaler. Derfor har vi sat os ind i en del af de foreliggende, inspirerende forsknings-resultater på områderne sprogpsykologi, konversationsanalyse og konsultationsanalyse. Men savnet af *en teoretisk underbygget empirisk viden med konkret forankring i danske forhold* er efterhånden blevet mærkbart, for den sprogpsykologisk orienterede forståelsesforskning (som fx Hörmann 1976, Engelkamp 1984) kan blive lige teoretisk nok. Og en del konsultationsforskning er for lægeforankret i sin tilgang (som fx Byrne & Long 1976, Mabeck 1994).U

Undersøgelsens opbygning

Men selv hos forskere, hvis ensidigheder ikke falder i øjnene (fx Mishler 1984, Löning & Rehbein 1993, Hermann 1992, Roter & Hall 1992, Linell 1981, Adelswärd 1990, Marková og Foppa 1990 & 1991), findes der måske nok en mængde nyttige erfaringer og betragtninger vedrørende empirisk samtaleforskning, men ikke den detaljerede viden om netop "forståelser i praksis", som vi savner at kunne trække på. Derfor prøver vi at indhente den selv på baggrund af vore praktiske og teoretiske erfaringer på området "forståelser i samtaler". Med blandt de nævnte teoretikere som forudsætninger hører også Gilbert Ryle

(1949, p. 50-60, 160-173) og H-G. Gadamer (1975, S. 351-60, "Die Logik der Frage").

Ryle drager vi nytte af fordi han både er teoretisk og stringent, mens hans genstand er dagligdagens fænomener og sprogbrug; forståelse er i følge Ryle en del af vor "knowing how" (dvs. de færdigheder vi ikke nødvendigvis kan forklare teoretisk), og den er hverken noget privat eller hemmeligt, hvis processer er ubeskrivelige. Han lægger herved luft til nogle af de mystifikationer, der har kendetegnet en del filosofisk og psykologisk behandling af dette emne. Men samtidig afviser han, at der skulle kunne findes nogen enkelt, helt bestemt afprøvning som skulle vise at vi til gavn havde forstået en argumentation eller et andet forhold (p. 163). Ryle bliver netop så inspirerende ved at fastholde vanskeligheden ved at der både findes et hverdagsfænomen, 'forståelse', som vi kan og skal forholde os til - og at dette ikke kan gøres på én bestemt måde.

I praksis løser vi det teoretiske problem ved at lade deltagerne i de samtaler, hvori forståelsen interesserer os, kommentere dem i flere omgange. Men først skal vi have fat i selve samtalerne; det har vi fået ved at spørge nogle patienter om de ville lægge krop og stemme til at blive undersøgt af deres læge, mens der stod en tændt båndoptager i lokalet? 95% af de adspurgte voksne, indfødte dansktalende patienter ville være med. Dernæst aflyttedes båndet af sprogpsykologen, som lokaliserede nogle interessante passager at konfrontere samtalens deltager med.

Derpå kontaktedes patienterne af sprogpsykologen, som aftalte at patienten skulle lytte til og kommentere konsultationen sammen med ham, hjemme hos patienten selv. En tilsvarende aftale blev truffet med lægen, sådan at der nu i projektet indgår tre forskellige samtaler i forbindelse med denne en og samme konsultation. De udgør til sammen et sæt data, og består af:

- 1) Den oprindelige Konsultationssamtale mellem lægen og patienten henne hos lægen,
- 2) Genhøret med patienten, og
- 3) Genhøret med lægen.

Datasættene skrives ud af udskrivere fra Institut for Dansk Dialektforskning som har træning i partitur-opstillede samtaleudskrivninger (så de samtidige

udsagn springer i øjnene). Udskrivningen sker i den rækkefølge optagelserne fandt sted, således at der i udskrivningen fra et genhør kan angives, hvor det sted, der nu kommenteres, står i den oprindelige konsultations samtaleudskrift.

Det er hertil vi idag er nået; vi er igang med *analysearbejdet*, dvs vi efterser hvor og hvorledes samtalerne i et datasæt belyser hverandre. Her støtter vi os både til forskerne anført øverst på den foregående side, til de erfaringer vi har indhøstet i projektetets pilotfase, og til de kategorier vi der har udviklet om lægesamtalen.

De optagne patienter er tilfældige og almindelige udsnit af hvad der forekommer i en bypraksis i provinsen og i København. De deltagende læger og patienter samtaler som de plejer. Konsultationssamtalerne adskiller sig kun ved det at de blev båndoptagede, fra de andre årlige ca. 40 millioner konsultationssamtaler herhjemme. Deltagerne blev i de efterfølgende genhør, hvor de hørte båndet fra konsultationen, spurgt om konsultationen havde været anderledes end andre gange hos lægen; og de mente ikke det var tilfældet.

Men kan man da regne med at deltagerne er sandhedsvidner? Behøver det at passe hvad de nu siger om, at det var almindelige konsultationer? Nej, vi kan kun få at vide, hvad de vil fortælle os; men den begrænsning deler vi med al anden forskning der bruger nulevende personer som dataleverandører om virkelige begivenheder. Det er et alment iagttagervilkår, når man har at gøre med deltagere som er parter i hvad der foregår, og det er vi naturligvis opmærksomme på. Dette vilkår regner vi ikke med at kunne sætte os ud over i netop denne undersøgelse.

Og det behøver vi heller ikke; for en af pointerne er netop at Genhørene også blev båndoptagne, et med hver deltager. Men ved genhøret var det imidlertid ikke kun konsultationsbåndet som blev spillet af, samtale-parterne blev også udspurgt efter en på forhånd fastlagt interview-guide, om den konsultation vi påhørte. Ligesom de særlig blev bedt om at kommentere bestemte steder på båndet. Det bør også understreges, at genhørene med de to samtalepartnere fandt sted uafhængigt af hinanden; de vidste hverken hvad den anden var blevet spurgt om, eller havde sagt til båndet.

Deltagerne i undersøgelsen er som nævnt ikke nødvendigvis sandhedsvidner; og fordi de er til stede som sig selv i undersøgelsen (anonymiseringen sker først under materialebearbejdningen), betyder det at både læger og patienter meget vel kan sidde med langt mere ubehagelige eller kritiske opfattelser af hinanden eller af interviewer, end de har menneskelig mulighed for at lade kunne komme til orde i de samtalsituationer som interviewene indgår i. Dette forhold må spille ind for den udsagnskraft vi kan tillægge det, vi siger om resultaterne: det kan aldrig blive et 'videnskabeligt og neutralt': "sådan er det" men snarere noget i retning af et 'aktionsforskningsk': "dem der var med til det, synes man skal se således på det, der skete"!

Med disse forbehold in mente vil vi nu vise lidt fra vort værksted, dvs fra en konsultation + dens tilhørende genhør; sådan at læseren selv kan skabe sig et indtryk af de konsekvenser, det beskrevne design har fået for materialets beskaffenhed.

Eksempel

Først fra **Konsultationssamtalen A 8** ((for de følgende brudstykker gælder det, at bogstavet F+ et tal skal gøre det nemmere at lokalisere de steder i konsultation og genhør som svarer til hinanden- dobbeltparentes rummer regiangivelser)):

F1 Patienten siger: "Jeg tror såmænd jeg har fået svamp igen, det har kløet som det plejer at gøre...((langt sygeforløb berettes))... men nu er der meget udflåd og det sådan klør" s.1 l. 9-27. "Altså det plejer at ligge sådan rimelig meget op ad hinanden, men det er ikke sådan at det er svampen der kommer efter altså hvor det måske kunne være pillerne der forårsagede det." s.8 l. 4-8.
F2 Lægen siger: "netop, det var det jeg tænkte på" s. 8 l. 9f. "Så det du siger det er du klør ihvertfald og svider." s.2 l. 14-17. "Du tænker på hvorfor du blir ved med at få det.. svampen der?" s. 2 l. 26f. "det der sviden kløen svamp, plejer det at komme i forbindelse med de der behandlinger?" s. 8 l. 2f.

F3 Lægen fts. "Nu skal du se, jeg prøver lige med instrumenterne engang, du skal bare sige hvis det gør ondt." s. 5 l. 8-11. "der er ikke noget at se i mikroskopet..." ((og en lang forklaring om undersøgelsens udfald, s.6 l.21 - s.7 l.2.)) "og derfor tror jeg ikke det vil hjælpe på den svien og irritation at vi gav en svampekur" s. 10 l. 15f. "Altså jeg tror at min anbefaling i dag skal være til dig at du tilfører noget mælkesyre og så noget naturlig fugt på samme tid ikk'... og hvis det ikke er godt så kommer du bare igen ." s. 12 l. 30- s. 13 l. 8.
F4 Pt. igen: "ja, det prøver jeg." s. 13 l. 5.

Disse passager kommenteredes som følger af **patienten ved genhørssamtalen**:

F1 "Altså jeg forklarer jo det hele først ikk' og han lytter indtil jeg er færdig med at forklare, og så spørger han først bagefter, så det synes jeg er en meget god måde, så altså hvor vi forstår hinanden først ikk'... også fordi han så med det samme siger "nå men det må vi undersøge". s. 1, l 9-27. "Jeg kommer med det jeg har på hjerte, og jo mere jeg siger, jo nemmere er det selvfølgelig for ham at prøve at finde ud af hvad det er - altså hvis jeg bare kommer med tre ord ikk', så kan han jo ikke rigtig komme videre altså, så jeg tror det er os begge der gør at det bliver en god samtale" s. 6 l. 20- s. 7 l. 2.

F2 "nej men der synes jeg, var det meget at han spørger mig, hvad jeg selv tror det er der kan gøre det, og så kommer jeg med nogle forslag, og han så ligesom analyserer det, altså siger "jamen har du prøvet det" og "hvorfor tror du det" og så videre ikk', det synes jeg er meget godt." s.2 l. 6-12. "han lytter efter, hvad jeg siger, og tolker det rigtigt hvad jeg siger." s.5 l. 24-26. "det som er så godt ved Arne det er at han prøver at forstå mennesker mere end altså bare at...kigge på papir, og det hjælper mange, tror jeg." s. 8 l.14-21.

F3 "...han kom med alle mulige forslag til hvad det kunne være, så han ikke bare undersøger mig og siger: nå men der er noget, eller: ikke noget, men at han ligesom prøver at finde ud af, hvad det måske kunne være...der synes jeg vi forstår hinanden godt." s. 2 l.22- s.3 l. 6. "ja og så prøver at give mig en forklaring ikk'," s. 5 l. 28.

F4 "og den har jeg også forstået, det er jeg 100 procent sikker på" s. 5. l. 29ff

Lægen kommenterede disse passager således i **lægegenhøret**:

F1 "hun får meget god tid til at fortælle om alt det der, jeg prøver ret bevidst at lade være med at blande mig i hvad hun fortæller om...altså hun siger flere forskellige ting som jeg så prøver at få til at passe sammen med hendes forståelse" s. 1 l. 29-s.2 l. 13.

F2 "okay det jeg gør nu det er at resumere hendes flerminutters snak, jeg vil være sikker på jeg har forstået hvad hun siger, og jeg resumerer: "er vi enige om, har jeg forstået hvad du siger?" s. 2 l. 26- s. 3 l. 3. "Altså der forstår jeg ikke rigtig hvad hun siger i starten, men altså det jeg så spørger er om det undrer hende... hvorfor hun bliver ved med at få svampen, og det bekræfter hun så." s. 3 l. 6-14. "men jeg spørger decideret for at få afklaret om vi taler om nøjagtig det samme, om jeg forstår det rigtigt med det hun mener." s. 8 l. 5-7.

F3 "og spørger så mig hvorfor, om jeg kan forklare hende det" s. 3 l. 15f. Arnes lange kommentar til selve undersøgelsen (F3a): s. 7 l. 2- s. 8 l. 7. "hun reagerede meget kraftigt på at der ikke var noget" ((at se i undersøgelsen)) s. 11 l. 22f. (F3b).

F4 "Det er så en typisk finalmarkør fra min side det der, så nu siger jeg, konklusionen er sådan og sådan, "skulle vi så ikke lade det være godt for idag?" nu må vi se om hun bider på den". s. 17 l. 5-10.

Læsere opfordres til, med de små F-nummer-vejviseres hjælp, at opsoge et enkelt sted i konsultationen og siden finde frem til hvad patienten og lægen hver især kommenterede det med!

Når vi har botaniseret for sådanne samsvarende steder i alle sættene, vil vi kunne sammenstille de forskellige udsagn, som de rummer om vore søgekategorier. Udviklingen af og begrundelsen for disse kategorier kan vi desværre ikke komme ind på i denne sammenhæng - det ville fylde for meget; men designmetodisk er det vigtigt at understrege, hvordan det er umuligt at arbejde med et materiale som vore samtaler og deres genhør, **medmindre** man fra *en anden teoretisk bastion* end den materialet befinder sig på, kan blive udstyret med nogle søgebegreber eller heuristiske kategorier til at orientere sig i materialet efter (jf. Hermann & Gregersen 1978, s. 139- 143).

Blandt vore forgængere inden for lægesamtale forskningen finder vi ingen med et design som vort; men nok flere som er forløbere og peger i retning af det. Det gælder Mishler 1984, som er meget opmærksom på forskellen imellem lægens og patientens verdener, og hvordan denne forskel viser sig sprogligt. Det gælder Malterud (1994) og Ehlich (1993). Rudebeck 1991 er en vigtig inspiration, fordi det fik os til at rejse op og diskutere vort design med ham; og derved overhovedet blive i stand til at formulere designet, som patienterne spiller en vigtig rolle i. Også Lunde (1990) arbejder ihærdigt på at komme ud af det naturvidenskabelige fængsel, som apparatfejlmodel og andre videnskabs-historiske særheder har forvist medicinen til.

Når projektet bliver præsenteret i MUDS-sammenhængen, er det naturligvis fordi vi ønsker at lade os inspirere og provokere af kolleger som er i gang med andre slags (tale)-sprogforskning. Og fordi vi er interesserede i at modtage forbedrings-forslag og kommentarer til vores radikale måde at løse forståelses-forskningens dataproblem på: dataene fremkommer ved at sammenholde de betydninger i konsultationssamtalen, der skal forstås, med de udsagn om de oplevede forståelser, som deltagerne kan afæskes ved bagefter at lytte til deres egen samtale. Som analytikere har vi derfor en række forståelser i spil:

Forståelserne der foregik i konsultationen + deltagerne genhørs-forståelser af dem. Analytikerens sammenholdning af disse udsagn med sin egen analyse af, hvilke forståelser der kan være tale om i konsultationen. Og til slut endelig en velvillig læsers forsøg på at få noget ud af at finde rundt i den skrevne fremstilling af disse mange forståelsesbegivenheder.

Litteratur

- Byrne, P.S. & Long, B.E.L.: *Doctors Talking to Patients*. Exeter 1976.
 Elsass, Peter: *Sundhedspsykologi*. Gyldendal 1992.
 Engelkamp, Johs. (red.): *Psychologische Aspekte des Verstehens*. Springer, Berlin 1984.
 Hermann, Jesper: *Mennesket i sproget*. Gyldendal 1992.
 Hermann, J. & Gregersen, F.: *Gennem Sproget*. Gyldendals Sprogbiotek 1978.
 Löning, P. & Rehbein, J. (red.): *Artz - Patienten - Kommunikation*. de Gruyter, Berlin 1993.
 Mabeck, C.E.: *Lægen og Patienten*. Munksgaard 1994.

- Malterud, K.: Key questions - a strategy for modifying clinical communication, *Scand Journ Prim Health Care*, 12, 1994.
- Marková, I. & Foppa, K.: *Dynamics of Dialogue*. Harvester Wheatsheaf 1990.
- Marková, I. & Foppa, K.: *Asymmetries in Dialogue*. Harvester Wheatsheaf 1991.
- Mishler, E.G.: *The Discourse of Medicine*. Ablex, New Jersey 1984.
- Pendleton, D. et al.: *The consultation: an approach to learning and teaching*. Oxford University Press 1984.
- Roter, D.L. & Hall, J.A.: *Doctors Talking with Patients / Patients Talking with Doctors*. Auburn House, Westport, Connecticut 1992.
- Rudebeck, C.E.: General Practice and the Dialogue of Clinical Practice, *Scand.J. Prim. Health Care, Suppl.1*, 1992.Scocozza, L.: *Forskning for Livet*. Akademisk forlag, 1994.
- Stinson, G. & Webb, B.: *Going to See the Doctor*. Routledge & Kegan Paul, London 1975.
- West, C.: *Routine Complications - troubles with talk between doctors and patients* Indiana University Press, Bloomington 1984.

Mette Kunø og Erik Vive Larsen (udg.):
5. Møde om Udforskningen af Dansk Sprog,
Århus 1995

SPROGHISTORIE OG PRAGMATIK

Af Niels Haastrup (Roskilde Universitetscenter)

Vi kan bredt definere pragmatikken som studiet af sprogbrug indlejret i den sociale kontekst¹. Er det muligt at inddrage også dette felt i en historisk fremstilling?

Det er et spørgsmål om kilder. Gælder det samtaler, og det er udgangspunktet her, minder problemet om lydhistoriens, men er større: de situationer, som samtaler blev ført i og taler holdt i, eksisterer lige så lidt som de lydbølger, der bar dem. Kort sagt, samtaler, som genstand for en historisk pragmatik, eksisterer ikke mere. Man kan indvende, at det vilkår også gælder samtaler, der blev ført i går. Der er dog afgørende forskelle i forhold til en samtale ført i 1600tallet. I vore dage kan vi analysere samtaler både iagttaget udefra: fx tonefald, sociolekt og gestik takket være hjælpemidler, båndoptager, film osv., som fortiden ikke kendte. Og indefra: Vi kan interviewe aktørerne, der kan meddele, hvad de kan huske om, med hvilke intentioner de - hver især - sagde, hvad de sagde, og hvilke træk i situationen der forekom dem relevante. Selv om vi undtagelsesvis skulle have stenografisk referat af en samtale fra gamle dage, vil vi yderst sjældent samtidig have autentiske, vidnesbyrd fra aktørerne om deres egne intentioner. Vi er normalt henvist til referater af sprogbrugen og egne eller referentens hypoteser om aktørernes hensigter. Kort sagt: For samtaler bliver en historisk pragmatik i første omgang nødvendigvis en overleveringens pragmatik, en nedskrivningssituationens pragmatik og pragmatiske overvejelser over, i hvilket omfang folk har benyttet sproget ved udførelsen af dagligdagens rutiner

1 Dieter Cherubim: "Sprachgeschichte im Zeichen der linguistischen Pragmatik" kap. 59, s. 802-15 i *Handbücher der Sprach- und Kommunikationswissenschaften Bd.2.1, Sprachgeschichte*, De Gruyter, 1984 (med udførlig bibliografi). S. 807a: Wenn man davon ausgeht, dass die linguistische Pragmatik, wie es Wunderlich (1972b, 123) gefasst hat, die "Beziehungen zwischen Äußerungstypen und Kontexttypen" zum Gegenstand hat, so müsste eine historisch gewendete Pragmatik (= historische Sprachpragmatik) ältere Sprachzustände oder Sprachveränderungsprozesse in Vergangenheit und Gegenwart so analysieren und beschreiben, dass die in diesen Zuständen oder Prozessen wirksamen Regeln, Bedingungen und Funktionen sozialen Handelns sichtbar werden. Jacob Mey: *Pragmatics*, 1994, s. 42 (jf. også pragmatic act s. 265): pragmatics is the study of the conditions of human language uses as these are determined by the context of society (i.e. societal: society's institutions, and social: interaction).