

OM GENTAGELSER – ISÆR I MEDICINSKE INTERVIEWS

Af Jakob Ladefoged (Syddansk Universitet)

Indledning

Inden for lægeverdenen er man igennem de sidste 10-20 år i stigende grad blevet opmærksom på den rolle som kommunikationen mellem læge og patient spiller for et vellykket behandlingsforløb. Der findes en ganske omfattende litteratur, på udenlandsk og efterhånden også på dansk, med rådgivning til læger og medicinstuderende om hvordan de bør kommunikere med patienter. I denne artikel vil jeg fokusere på ét af de råd som går igen i de lærebøger for medicinstuderende der beskæftiger sig med læge-patient-kommunikation, nemlig at ‘gentage det sidste patienten har sagt’. Det anbefalelsesværdige i brugen af bl.a. gentagelser beskrives f.eks. således i to bredt anvendte lærebøger:

“Mens patienten fortæller, skal du blot benytte dig af aktiv lytning, fx støttende hm’er, ja’er, nåh’er, nik, fortæl..., gentage patientens sidste ord spørgende, benytte pauser og komme med affektivt inviterende gensvar som: »Det lyder da også ubehageligt«.”
(Bentzen, Hollnagel & Lauritsen (red.), 1997:79, min understregning, J.L.)

“*Gentagelse* af en sætning eller blot det sidste ord (»papegøjemetoden«) kan stimulere patienten til at uddybe samtalen. Gentagelser kan være et effektivt middel til styring af samtalen”
(Mabeck, 1999:127, forfatterens fremhævelse)

I en dansk sammenhæng kan dette råd spores tilbage til en meget indflydelsesrig bog af Torben Bendix fra 1977 hvori lægen rådes til at prøve “i 10 minutter blot at gentage noget af det patienten har sagt” (Bendix, 1977:18), eftersom:

Dette er måden at få patienten til at udfolde sig på. (...) Dette er måden, hvorpå man får fastholdt patientens og ens egen interesse for de hverdagssituationer, som er patientens egentlige problemer
(Bendix, 1977, ibid.)

Jeg arbejder i øjeblikket på et ph.d.-projekt om kommunikationen imellem medicinstuderende og patienter i en række ‘øvelseskonsultationer’ der indgår som led i undervisningen på medicinstudiet i Odense. I det følgende vil jeg beskrive de foreløbige resultater af en igangværende

konversationsanalytisk (CA, jf. f.eks. Atkinson & Heritage, 1984; Steensig, 2001) undersøgelse af de medicinstuderendes brug af gentagelser i deres samtaler med patienterne. I min undersøgelse har jeg fokuseret på medicinstuderendes gentagelser af patienters svar på spørgsmål, dvs. på ‘anden-gentagelser’, ikke på ‘selv-gentagelser’ hvor en samtaledeltager gentager noget han eller hun selv har sagt. Jeg har heller ikke (endnu) undersøgt parafraseringer og reformuleringer, gentagelser af ja/nej-svar eller gentagelser der forekommer i forbindelse med fysiske undersøgelser. Jeg vil i artiklen bruge betegnelserne ‘spørgsmål’ og ‘svar’ i en meget bred forstand der f.eks. også kan omfatte taleture med deklarativ sætningsstruktur samt (korte eller lange) tilføjelser til svarture.

Gentagelsernes form

Før jeg går i gang med at beskrive anden-gentagelsernes funktion(er) i konsultationerne – om de rent faktisk bruges og opfattes som beskrevet i lærebøgerne eller ej – vil jeg opholde mig lidt ved nogle formelle træk ved anden-gentagelserne. Det vil jeg gøre af to grunde: For det første fordi jeg mener at selv så kort og summarisk en beskrivelse af formelle træk ved anden-gentagelserne i mit datamateriale som det jeg præsenterer her, bør give anledning til forbehold over for hvordan (anden-)gentagelser ofte beskrives og billedliggøres – ikke kun i lærebøger for medicinstuderende. Og for det andet fordi jeg indtil nu kun er stødt på spredte og sparsomme bemærkninger om gentagelsers formelle træk¹. Jeg mener derfor at selv en nok så kort og summarisk beskrivelse kan bidrage til beskrivelsen af et lille, stort set ubeskrevet hjørne af dansk sprogbrug².

Jeg vil komme ind på fire-fem træk ved anden-gentagelserne i mit datamateriale:

For det første består gentagelserne ikke af mere end én turenhed, hvad der omtrent svarer til en helsætning eller en anden slags helhed der kan stå alene i sammenhængen. Dette gælder også hvis den ytring der gentages, består af mere end én turenhed:

(1) [Patienten har vist den studerende sin psoriasis på knæet]

¹ Eksempler på korte beskrivelser af anden-gentagelsers *funktion* på dansk kan findes i Steensig (2001:161f., 293). Schegloff (1997, m.fl.) kommer, nærmest i forbifarten, ind på nogle formelle træk ved gentagelser i amerikansk-engelsk. Disse træk adskiller sig tilsyneladende ikke fra de formelle træk som jeg har kunnet identificere i mit danske datamateriale.

² Man skal selvfølgelig være opmærksom på at jeg kun har beskæftiget mig med *anden-gentagelser*, ikke *selv-gentagelser* (se indledningen). Mit datamateriale er selvfølgelig heller ikke repræsentativt for interviews i det hele taget, for da slet ikke at tale om dagligdags-samtaler. På den anden side er der heller ikke i sig selv noget ved de formelle træk jeg har set på, som jeg mener kan begrunde en antagelse om at disse træk skulle være *særligt* knyttede til anden-gentagelser i netop ‘øvelseskonsultationer mellem patienter og medicinstuderende’. Jeg anser det altså for ikke usandsynligt at de træk jeg beskriver her, også gælder for (i hvert fald anden-)gentagelser mere generelt.

1 Stud: har du det $\uparrow$ andre steder også $\uparrow$,
 2 (0,9)
 3 Stud: på kroppen,=
 4 Pat: =nej:.h
 5 Stud: =nej;
 6 Pat: sommetider en plet
 7 men den: forsvinder i [gen,
 8 Stud: $\rightarrow$ [den forsvinder.h

Ofte er det endnu mere der 'slettes' i gentagelsen; i mange tilfælde bibeholdes kun en del af en turenhed, typisk en nominalhelhed, mens mere 'grammatiske' elementer som "det er", og lignende, ikke medtages:

(2) ['Patienten' er en mor der er til toårsundersøgelse med sit adoptivbarn]

1 Stud: hvor gammel var han °da° han kom (her) op?
 2 Pat: >han var et<=halvt *år*,
 3 Stud: $\rightarrow$ (.mlk=)h: $\uparrow$ alvt år.

For det andet bliver de elementer af en ytring som relaterer den til den forudgående taletur, som regel også slettet fra gentagelsen; dette kan forklares med at det gentagne 'flyttes' fra sin oprindelige sekventielle position (2. position – svar på spørgsmål) til en ny position (3. position – reaktion på svaret). Oftest er det indledende 'ja', 'nej', 'men', 'jamen', 'så', 'øhm', 'og', og lignende der bliver slettet³:

(3) [kun svar og gentagelse er medtaget]

Pat: =men: ømh. (0,3) >nogen gange så $\uparrow$ glemmer jeg dem<,
 (0,2)
 Stud: nogen gange så glem[mer °du det°.]

For det tredje ændres personlige pronominer altid så de korresponderer med den nye talers perspektiv:

(4) [Den studerende spørger til patientens arbejdsstillinger på arbejdet]

1 Stud: hvor me:get °be(b)-° b:ru?ger du (pf-) °(e-)-° e:r=
 2 Pat: =j'g står op hele dagen,
 3 Stud: $\rightarrow$ du stå:r op hele dagen,=

For det fjerde slettes usikkerhedsmarkeringer, gradsangivelser, beskrivelser af omstændigheder, og lignende – oftest udtrykt gennem adverbialled – tit fra gentagelserne:

³ Det er oplagt at antage at elementer der relaterer fremefter, som f.eks. et efterhængt 'ikk', også slettes i gentagelser – men i mit materiale er der ingen tilfælde af anden-gentagelser af svar med efterhængt 'ikk'.

(5) [Der snakkes om patientens blodsukkerværdi]

- 1 Stud: hvornår fik du ↑sīdst taget den↑,
2 (0,3)
3 Pat: det e:r: v'st (.)↑tō mån'der sīden↑,
4 (.)
5 Stud: →↑tō måneder [sīden.=så de:t f]ørst,...
6 Pat: [°'a d' trør jeg nok°]

Dette er dog langt fra en fast regel.

Endelig har jeg en stærk fornemmelse – som jeg (endnu) ikke kan underbygge med en systematisk undersøgelse – af at der i gentagelserne foregår hvad man kunne kalde en ‘prosodisk neutralisering’ hvor kraftigt tryk eller betoning, særlig stemmekvalitet, og lignende, slettes. Den stigende, ‘spørgende’, intonationskurve som tit nævnes som et træk ved anden-gentagelser (se f.eks. citatet fra Bentzen et al., 1997, i indledningen), synes i hvert fald at være undtagelsen snarere end reglen i mit datamateriale.

Anden-gentagelser i læge-patient-kommunikation er ofte blevet kaldt “spejlinger” eller “papegøjeteknik” (se citatet fra Mabeck, 1999, i indledningen). Hvis man ser på de ovenstående eksempler (og i øvrigt også hvis man ser på eksemplerne i Bendix, 1977) vil man dog kunne se at der ikke er tale om ren, automatisk ‘genafspilning’ af bestemte stykker tale. Det kunne derimod se ud til at der findes forholdsvis faste regler for hvad der skal ændres, hvad der kan udelades og hvad der *skal* udelades i (anden-)gentagelser; og det er desuden oplagt at antage at gentagelser kan ‘henvise’ til mere end dét de rent faktisk ‘gentager’, siden gentagelserne tilsyneladende aldrig er længere end én turenhed.

Gentagelsernes funktion

At gentage hvad patienten lige har sagt, “kan stimulere patienten til at uddybe samtalen” hedder det i en af lærebøgerne for de medicinstuderende (Mabeck, 1999:127; cf. indledningen); men dette er ikke det den eneste funktion anden-gentagelserne har i konsultationerne mellem medicinstuderende og patienter i mit datamateriale. Jeg har fundet i alt lidt over 100 tydelige eksempler på at den studerende gentager patientens svar på et spørgsmål (eller en udbygning af et svar på et spørgsmål, jf. indledningen), og i ca. halvdelen af tilfældene er det tydeligt at den medicinstuderende *ikke* er ude efter noget større bidrag fra patienten som respons på gentagelsen. Det kan f.eks. være at gentagelsen bruges til at fokusere på patientens svar som udgangspunkt for et opfølgende spørgsmål:

(6) [Patienten har lige fortalt at han af og til er i dårligt humør]

- 1 Stud: men:- er det me:re tror du end det sådan, (.) hvad
2 hedder de:t, (.) plejer og være *fo:r*, (0,2) for
3 dig i: normale situationer eller, (1,1) °det
4 når [der s]ådan er°, =
5 Pat: [*a:h*]
6 Pat: =*a[↑]:h ja*.
7 Stud: *ja*(.) °[↑]okay°.
8 (2,6)
9 Pat: tærsklen er lidt [↑]lavere,
10 Stud: tærsklen er lidt lavere.
11 Pat: ja.
12 Stud: →er det på grund af årstiden eller:,

I eksempel (6), ovenfor, laver den studerende godt nok plads til et minimalt 'ja' fra patienten efter gentagelsen, men man skal her bemærke at den studerende ikke venter og ser om patienten skulle have *mere* at sige end blot et 'ja'. Den studerende kan også vise at gentagelsen ikke var ment som en opfordring til patienten om at udbygge sit svar, ved at vende sin opmærksomhed et andet sted hen⁴ – f.eks. ved at se ned i patientjournalen eller begynde at skrive noget ned.

Mønstret af anden-gentagelser + (minimal) bekræftelse + nyt spørgsmål ligner ikke hvad de medicinstuderende rådes til i deres lærebøger, men snarere den brug af anden-gentagelser som man meget ofte finder i forskellige andre former for interviews, f.eks. i telefoniske spørgeskemaundersøgelser (se f.eks. Houtkoop-Steenstra, 2000) hvor det som oftest gælder om at få korte, entydige svar på de præformulerede spørgsmål, ikke om at få lange udbyggelser af svarene. Der er altså noget der tyder på at anden-gentagelser generelt lægger op til en efterfølgende bekræftelse⁵ – men ikke nødvendigvis til mere end en *minimal* bekræftelse. I næsten alle tilfældene i mit datamateriale kommer patienten med (mindst) en kort bekræftelse efter gentagelsen – også selvom den studerende ser bort eller fortsætter med at tale (se også eksempel (5), ovenfor).

Når de medicinstuderende i mit datamateriale bruger anden-gentagelser, er det altså i mindst halvdelen af tilfældene ikke for at få patienten til at uddybe eller tilføje noget til hvad han eller hun lige har sagt, men for at signalere at de har hørt og forstået et svar på et spørgsmål, eller at de i det mindste opfatter svaret som færdigt. Gentagelserne fungerer i disse tilfælde næsten på samme måde som andre 'modtagesignaler' som f.eks. 'okay', 'ja', 'godt',

⁴ Kropsholdning og øjenkontakt spiller en meget stor rolle for om samtaledeltagere vælger at tale eller lade være (jf. f.eks. Goodwin, 1981, Heath, 1986, og Steensig, 2001:198-206).

⁵ Se også Schegloff (1997:527).

m.fl., der ofte kommer mellem et svar og et nyt spørgsmål. Men også kun næsten, for gentagelserne gør det tilsyneladende relevant at patienten tager taleturen (kortvarigt eller ej) lige efter gentagelsen, på en helt anden måde end vendinger som ‘okay’ og ‘ja’.

I ca. en fjerdedel af tilfældene i mit datamateriale er det tydeligt at den medicinstuderende *gør* plads for at patienten kan fortsætte med at tale efter gentagelsen. Det kan man se ved at den studerende tier stille og opretholder øjenkontakten efter patientens bekræftelse af gentagelsen, som i (7), nedenfor (i en del tilfælde kommer den studerende desuden med et kort anerkende ‘ja’ eller ‘nej’, og tier så derefter stille):

(7) [Patienten er voldsomt overvægtig]

- 1 Stud: jeg k' se (a)t du (i) forbindelse med[°]ø::h[°] din
 2 indlæggelse i: fireoghalvfems hvor du blev indlagt
 3 for en:. (.) lille [↑]blodprop i hjernen,
 4 Pat: ·mt=jah
 5 (0,7)
 6 Stud: at de:røh gik i igang med: vægt o-og
 7 kolesterolreg[ulering,
 8 Pat: ['a
 9 (0,7)
 10 Stud: ja,
 11 (2,2)
 12 Pat: °det virker ikke.°
 13 (1,1)
 14 Stud: det virker ikke,
 15 (0,2)
 16 Pat: °ne:jh°
 17 (1,1)
 18 Stud: °hvorfor virker det ikke tro[r du°]
 19 Pat: [°mhng°] det ved jeg ikke
 20 alt[så je::gh (0.3) spiste dem jeg skulle... ((osv.))
 21 Stud: [hm

I den sidste fjerdedel af tilfældene begynder patienten at tale og kommer med mere end blot en bekræftelse, enten før den studerende er færdig med gentagelsen, eller lige efter. I disse situationer er det derfor ikke til at sige med sikkerhed om det er ‘meningen’ med gentagelsen at den skulle få patienten til at udbygge sit svar, eller om den skulle fungere som et modtagesignal på linie med ‘okay’ eller lignende.

Gentagelserne bliver nogen gange behandlet som ‘modtagesignaler’, og nogen gange som opfordringer til patienten om at fortælle mere. At patienten og den medicinstuderende ikke altid er enige om hvilken funktion gentagelsen skal spille, kan man f.eks. se i eksempel (7) ovenfor: her får den studerendes gentagelse ikke patienten til at udbygge sit svar i løbet af det næste 1,1 sekund (hvilket er lang tid nok til at betyde noget i en samtale) hvorefter den

studerende vælger at stille et direkte spørgsmål for at få patienten til at uddybe sit korte svar. Man kan spørge sig selv om anden-gentagelser overhovedet er et særligt effektivt middel til at få patienter til at udbygge deres svar på lægens (eller den medicinstuderendes) spørgsmål; men før man for alvor kan besvare dette spørgsmål, må man forsøge at besvare et andet spørgsmål, nemlig: *hvordan* kan gentagelserne overhovedet virke sådan? hvordan kan noget som i nogen tilfælde bruges til at behandle et svar som afsluttet, så i andre tilfælde bruges til at opfordre til uddybelse af et svar?

For at kunne begynde at besvare dette spørgsmål, må man se på hvilken kontekst gentagelserne forekommer i – hvilke svar de kommer efter. Foreløbigt – og dette er i høj grad et foreløbigt analyseforslag – ser det ud til at man i ganske mange af de tilfælde hvor en anden-gentagelse af et svar følges af en uddybelse af dette svar, kan se at dette svar faktisk er *designet* til at blive fulgt af en opfordring til uddybelse. Sagt på en anden måde, så formulerer patienten i disse tilfælde sit svar sådan at den studerende kan høre at svaret ikke er ‘hele historien’. I eksempel (8), nedenfor, er det tydeligt at patienten i sit første svar (i linie 3) godt kunne være kommet med flere oplysninger om hvilken medicin han får, end bare at den ‘ikke virker’, og det er tydeligt at disse oplysninger ville have været relevante at få frem i en læge-patient-konsultation. Men det er først efter 0,3 sekunders udånding (det tre h’er sidst i linie 3), efterfulgt af den studerendes anden-gentagelse (linie 4), at patienten kommer med noget der, i modsætning til hans første svar, ser ud til at kunne være ‘hele historien’:

(8) [Patienten og den studerende studerer patientens psoriasis på knæet]

- 1 Stud: får du noget for det? ((patienten ser op))
- 2 (1,0) ((den studerende ser også op på patienten))
- 3 Pat: det hjælper ikke,=hhh[h ((ryster på hovedet))
- 4 Stud: [det hjælper ikke; ((do.))
- 5 Pat: [e]j jeg får noget
- 6 salve så smører jeg det ((fortsætter...))

I dette tilfælde – og i en række andre som jeg ikke har plads til at vise her – kan man tale om at det er patienten der til at begynde med ‘skaber’ konteksten for at en anden-gentagelse kan ses som en opfordring til uddybelse.

At en samtaledeltager ikke fortæller ‘hele historien’ ved først givne lejlighed men foretrækker at få i det mindste én (ekstra) opfordring først, er ikke noget der kun forekommer i (medicinske) interviews. Button & Casey (1984, 1985) har beskrevet lignende mønstre for hvordan nye emner bringes på banen i dagligdags-samtaler, og de har desuden beskrevet hvordan samtaledeltagere der har noget at fortælle, også nogle gange vælger at svare ‘henholdende’ på interesselikende spørgsmål som ‘er det *rigtigt?*’, ‘*sagde* han virkelig?’, ‘*har* du?’ ved

kun at komme med et simpelt 'ja'. Sådanne interessetilkendegivelser deler nemlig det træk med gentagelser at de *kan* behandles som lige-ud-ad-landevejen-spørgsmål (f.eks. har de jo ofte en interrogativ sætningsstruktur, som i de fiktive eksempler jeg er kommet med her) der formelt kan besvares med et simpelt 'ja' eller 'nej'. Men siden disse 'spørgsmål' jo reelt er udtryk for at samtalepartneren faktisk gerne vil høre mere om et emne, følges de minimale svar ofte af direkte, uddybende spørgsmål som 'og hvad skete der så?', 'hvad sagde du så?', 'gjorde det ikke ondt?', og så videre, hvorefter 'hele historien' typisk kommer som svar på dette spørgsmål.

Hvis man igen ser på eksempel (7), ovenfor, kan det ses at mønstret med først en interessetilkendegivelse (anden-gentagelsen i linie 14) og dernæst, da den ikke afføder mere end et minimalt svar (linie 16), et direkte spørgsmål også forekommer i samtalerne mellem medicinstuderende og patienter. Button & Casey (1985) foreslår at disse mønstre kan forklares med en generel tendens til at man opfatter det som mere socialt 'risikabelt' bare at snakke løse, end at udbrede sig om et emne som (d)en anden samtaledeltager faktisk har tilkendegivet interesse for at høre om. Hvis man bare snakker løs, risikerer man måske at fremstå som 'selvoptaget' eller 'anmassende'. Og set fra dette perspektiv er det jo faktisk endnu mere 'sikkert' at fortælle om noget som svar på et spørgsmål, eftersom netop spørgsmålet kan ses som udtryk for at samtalepartneren som udgangspunkt anser det man fortæller om, for at være interessant og relevant.

I samtalerne mellem patienter og medicinstuderende kan man måske sige at patienterne udviser en 'klædelig tilbageholdenhed' i forhold til deres forskellige problemer (i modsætning til en 'hypokondrisk optagethed') ved netop ikke straks at buse ud med alt hvad de har at sige, men i stedet vente til den medicinstuderende har tilkendegivet en vis interesse for deres svar ved f.eks. at gentage det⁶.

Diskussion

Set fra en sprogligt deskriptiv synsvinkel er lærebøgernes beskrivelser af hvad der menes med "at gentage det sidste patienten har sagt", meget vage, og beskrivelserne af effekten heraf er meget generelle. Det er selvfølgelig heller ikke disse lærebøgers opgave at levere præcise sproglige beskrivelser, men snarere anvendelig kommunikativ rådgivning. Og det er især i

⁶ Denne fortolkning er også meget inspireret af John Heritage's beskrivelser af 'doctorability' (Heritage, under udg.) hvor han, kort fortalt, argumenterer for at patienter ofte forsøger at komme til at fremstå som 'legitime patienter', dvs. ikke 'hypokondriske', 'pylrede' eller 'uselvstændige' personer. Når lægen stiller fokuserede, 'lukkede' spørgsmål til et problem som patienten har præsenteret, tages det for eksempel ofte som udtryk for at lægen opfatter problemet, og dermed patienten, som 'legitim', eller 'doktorabel' (*doctorable*).

denne forbindelse at jeg har to indvendinger mod beskrivelserne og den tankegang de er udtryk for:

For det første kan det let komme til at se ud som om anden-gentagelser *altid* virker som opfordringer til uddybelse. Dette kan ikke bekræftes af mit datamateriale.

For det andet ignoreres patientens aktive rolle i samtalen næsten helt. Det skulle gerne fremgå af denne artikel at det faktisk kan være patienterne der 'iscenesætter' anden-gentagelserne, og at der efter gentagelsen faktisk er flere forskellige muligheder for hvordan patienten kan reagere uden at han eller hun derved overtræder de samtalemæssige spilleregler.

Dette er ikke argumenter *mod* at de medicinstuderende (eller læger i det hele taget) skal komme med anden-gentagelser i deres konsultationer, men snarere imod den forståelse af anden-gentagelsers funktion i samtaler som kommer til udtryk i lærebøgerne i kommunikation for medicinstuderende.

Anden-gentagelser er ret hyppige i mit datamateriale – meget hyppigere end i dagligdags-samtaler (hvor de er ret sjældne). Én forklaring på at de bliver brugt så meget, kunne måske være at de medicinstuderende i anden-gentagelsen har en mulighed for at 'vise flaget' som læge ved at anvende en 'kommunikationsteknik' som er letgenkendelig som 'lægeadfærd', samtidig med at 'teknikken' egentlig ikke kræver stor medicinsk indsigt. Bendix (1977:18) giver måske en del af svaret på 'papegøjeteknikkens' udbredthed:

Måske du allerede nu, uden at have afprøvet reglen i praksis, kan forestille dig, hvorledes anvendelsen af denne metode i betydelig grad fritager dig for at sidde og spekulere på hvad du skal sige i næste sætning, for du skal ikke sidde og udtænke kloge spørgsmål, du skal blot lytte intenst efter, hvad patienten siger

Udskriftskonventioner⁷

(0,4)	Pauser i sekunder, én decimal		omgivet af éns pile, har markant hævet/sænket tonehøjde
[...]	Overlappende tale		
=	Tæt sammenknyttede elementer	*...*	‘Knirkende’ stemme
(.)	Mikropause, under 0,2 sekund	>...<	Hurtig tale
jam::	Forlængelse, ved flere koloner er hvert kolon lig med 0,1 sekund	°...°	Lav lydstyrke på stavelse(r)
jam-	Afsnubbet stavelse (‘cut off’)	AAA	Høj lydstyrke
., ; ?	Faldende, jævn, let stigende og stigende intonation	(h)	Latter-‘eksplosion’
jam-	Betonet stavelse, jo mere understregning, jo stærkere betoning	hh ·hh	Udånding/indånding – ved mere end to h’er, angiver hvert ‘h’ 0,1 sekund
↑...↓	Næste stavelse, eller stavelserne	·mt, ·tk	Læbesmask (f.eks. når munden åbnes)

Litteratur

- Atkinson, J. Maxwell & John Heritage (red.) (1984) *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bendix, Torben (1977) *Din nervøse patient. Den terapeutiske samtale. Indføring i en undersøgelsesteknik, som du aldrig fik undervisning i*. København: Lægeforeningens forlag.
- Bentzen, Niels; Hanne Hollnagel og Torsten Lauritzen (red.) (1997) *Almen medicin. Grundbog*. København: FADL’s forlag.
- Button & Casey (1984) Generating topic: the use of topic initial elicitors. I: Atkinson & Heritage (red.). 167-190.
- Button, Graham & Neil Casey (1985) Topic nomination and topic pursuit. I: *Human Studies* 8. 3-55.
- Goodwin, Charles (1981) *Conversational Organization: Interaction between Speakers and Hearers*. New York: Academic Press.
- Heath, Christian. (1986) *Body movement and speech in medical interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heritage, John. (under udg.): Accounting for the visit: Giving reasons for seeking medical care. I: Heritage, John & Douglas Maynard (red.): *Practising Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Houtkoop-Steenstra, Hanneke (2000) *Interaction and the Standardized Survey Interview. The living questionnaire*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mabeck, Carl E. 1999: *Samtalen med patienten. Kommunikation og forståelse*. København: Lægeforeningens forlag.
- Schegloff, Emmanuel A. (1997) Practices and Actions: Boundary Cases of Other-Initiated Repair. I: *Discourse Processes* 23. 499-545.
- Steensig, Jakob (2001) *Sprog i virkeligheden. Bidrag til en interaktionel lingvistik*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.

⁷ Udskrifterne følger stort set standarden for CA-transkriptioner (se f.eks. Atkinson & Heritage, 1984:ix-xvi, og Steensig, 2001:32-7). Jeg har så vidt muligt fulgt normal retstavning.