

Harrie Mazeland, 2008

Review van Hanneke Bot (2005). *Dialogue interpreting in mental health.*

Amsterdam / New York: Rodopi (Proefschrift Universiteit Utrecht; Promotores: Prof. dr. mr. Paul van den Hoven (UU), Prof. dr. Ton Naaijken (UU), Prof. dr. Frank Kortmann (RUN); Co-promotor: dr. Tom Koole)

Verschenen in: *Tijdschrift voor Taalbeheersing* 30/1, februari 2008, p. 89-97

Vertalen is moeilijk en 'dialogisch tolken' is nog moeilijker, denk ik. Helemaal één-op-één, 'letterlijk' vertalen is eigenlijk al niet mogelijk, vooral vanwege structurele en conceptuele verschillen tussen de taalsystemen die de bron- en doeltaal vormen. En met name pragmatisch onderzoek levert argumenten die impliceren dat letterlijke betekenis niet bestaat. In taalgebruik in gesprekken worden interactionele context, handelingskader en genre methodisch geëxploiteerd voor het tot stand brengen van communicatief werkbaar, gesitueerde betekenissen. Desondanks is de vertaalmachine waarin uitingen uit de broncode omgezet kunnen worden in uitingen in de doelcode toch bijna onvermijdelijk het ideaal voor vertalen en tolken, -- en misschien is dat niet eens onterecht voorzover een meetlat met een ideaaltypisch maximum nodig is om te kunnen bepalen wat haalbaar is.

In haar studie van tolken in psychotherapeutische interacties met patiënten die asielzoeker of vluchteling zijn en die aan post-traumatische stress verschijnselen lijden, zet Hanneke Bot het vertaalmachine-ideaal af tegen een interactioneel model waarin tolken participeren in het interactionele proces. Dit is in lijn met de ideeënvorming in het nog jonge onderzoeksgebied over dialogisch tolken, -- zie met name Wadensjö 1998.

Aan tolken in een psychotherapiesessie worden deels andere eisen gesteld dan in andere genres. Uit de literatuur is bekend hoe een tolk in bepaalde settings -- een rechtswinkel (vergelijk Knapp & Knapp-Pothoff 1986), een stand op een internationale beurs (vergelijk Gavioli & Maxwell 2007) of op het spreekuur bij de huisarts (vergelijk Bolden 2000) -- een actieve participant kan worden die een deel van de taken van een van de primaire sprekers overneemt. Daardoor zijn er in dat soort gesprekken episodes waarin de tolk twee afzonderlijke dialogen voert waardoor de andere partij steeds even buiten spel gezet wordt. Aan de andere kant zijn er ook gesprekssoorten waarin een zo precies mogelijke weergave van de inhoud van het gezegde per definitie absolute prioriteit heeft, -- zoals bij de vertaling van verklaringen van getuigen of verdachten in de rechtszaal (Knapp & Knapp-Pothoff 1986). Bij tolken in psychotherapeutische gesprekken komt daar nog iets bij, want in deze setting is handhaving van de interactionele functionaliteit van uitingen op een bijzondere manier belangrijk. Terwijl bijvoorbeeld in een rechtszitting propositionele precisie prioriteit heeft vanwege de institutionele oriëntatie op waarheidsvinding, gaat het bij psychotherapie ook om handhaving van de communicatieve adequaatheid van deelnemerbijdragen. Een voorbeeld daarvan uit Bot's onderzoek is een episode waarin een tolk een vraag van de therapeut toelicht met het commentaar dat de therapeut meer wil *weten* over iets wat de

patiënt zojuist verteld heeft, terwijl het er de therapeut in dat geval om gaat dat de patiënt meer *vertelt* op een manier die bijdraagt aan de reflectie over en de verwerking van diens problemen en ervaringen. De therapeutische kwaliteit van de vraag van de therapeut lijkt verloren te gaan in de wijze waarop de tolk die presenteert. In de psychotherapeutische sessie is naast de eis van inhoudelijke correctheid dus ook het criterium van handhaving van sequentiële en communicatieve adequaatheid essentieel voor de beoordeling van de rol van de tolk.

Bot (verder HB) maakt goed duidelijk hoe de omarming van een bepaald vertaalmodel consequenties heeft voor de vormgeving van de interactie in therapiegesprekken waarin een tolk de uitingen van therapeut en patiënt vertaalt. Voor een therapeut voor wie automatische vertaling het ideaal is, is de therapiesessie een tweegesprek met de patiënt. De tolk is 'slechts' een onvermijdelijk medium dat uitingen enkel 'herhaalt' in een andere taal, en dat verder liefst zo onzichtbaar en ook zo neutraal mogelijk moet zijn. In principe bestaan er geen vertaalproblemen en de machine kan eigenlijk niet haperen. Een interactiegeschiedenis waarin in de loop van een aantal sessies een gemeenschappelijk referentiekader opgebouwd wordt, is niet nodig. In het interactiemodel is de tolk daarentegen deelnemer aan een driegesprek, hij mag aangekeken en aangesproken worden en hij kan een co-participant om opheldering vragen over onduidelijkheden voordat hij diens bijdrage vertaalt.

HB onderzoekt in totaal 6 therapiesessies, van 3 verschillende therapeuten met steeds 2 opeenvolgende sessies met dezelfde patiënt en dezelfde tolk. Twee van deze patiënten gebruiken Perzisch als voertaal en één Dari, een Afghaanse taal. HB spreekt die talen zelf niet. De beurten in het Perzisch en het Dari zijn getranslitereerd -- dat wil zeggen, in alfabetisch schrift -- getranscribeerd en vertaald door native speakers (studenten en docenten van de betreffende talenafdelingen in Utrecht of Leiden). Het was overigens niet gemakkelijk om de transcribeerders / vertalers zo te instrueren dat transcript en vertaling ook een zo getrouw mogelijke weergave bleven van de *vorm* van de oorspronkelijke uiting. Voorafgaand aan de opname van een sessiereeks had de onderzoeker steeds oriënterende interviews met de therapeut en de tolk afzonderlijk, en na elke sessie met alle drie deelnemers afzonderlijk. Na de transcriptie van een sessiereeks werden de betreffende therapeut en de tolk samen geïnterviewd naar aanleiding van geselecteerde fragmenten.

De kern van de studie zijn de hoofdstukken 8 tot en met 10 (p. 111-234). Hoofdstuk 8 beschrijft de gespreksorganisatie van therapiesessies met een tolk, hoofdstuk 9 is een poging om de kwaliteit van de tolkvertalingen in te schatten, en 10 is een verkenning van de eigenschappen en gevolgen van problematische vertalingen. Een groot deel van de eerste helft van het boek wordt in beslag genomen door de uitvoerige beschrijving van een omslachtige poging om de kwalitatieve conceptuele verkenning van de data via *concept mapping* uit te besteden aan een groep experts (psychotherapeuten, vertalers en patiënten). *Concept mapping* is een vorm van 'gestructureerd' brainstormen die bedoeld lijkt om analytische beslissingen minder subjectief te maken. In deze studie resulteert dat in een moeilijk te overziene verzameling van conceptueel niet gesystematiseerde clusters van thematisch min of meer

samenhangende aandachtspunten. Uiteindelijk maakt HB die hanteerbaar door ze op grond van eigen analytische inzichten tot een werkbaar conceptueel kader om te smeden.

In hoofdstuk 8 onderzoekt Bot de gespreksorganisatie van de therapiesessies. Met de intrede van de tolk is het therapiegesprek in plaats van een dialogisch een meerpersoonsgesprek geworden.¹ In een 'normaal', monolinguaal therapiegesprek is de therapeut vaak de gespreksleider, dat wil zeggen, hij bewaakt beurtwisseling en beurtlengte. Hij kan die rol vervullen omdat hij op grond van zijn kennis van de voertaal kan anticiperen op het moment dat een beurt mogelijk compleet wordt (vergelijk Sacks *et al.* 1974). Wanneer een gespreksdeelnemer een taal spreekt die de therapeut niet kent, ontbreekt die basis voor sturing van het gesprek. Doordat de tolk steeds tussenbeide komt met een vertaling, zijn er typische vaste beurtvolgordes: na een beurt van een van de primaire sprekers -- therapeut (Th) of patiënt (Pt) -- volgt in de regel een beurt van de tolk, en die beurt is in de taal van de partij die niet de vorige spreker was. De beurtvolgordes Th - Pt en Pt - Th komen weinig weinig voor, net zoals reeksen van meer dan 2 opeenvolgende beurten in dezelfde taal.

De twee volgordepatronen die het meest voorkomen zijn Th - To - Pt - To etcetera (To: tolk), en Th - To - Th - To, respectievelijk Pt - To - Pt - To etcetera. Bij het laatstgenoemde patroon -- HB noemt dat '*multiple turns*' -- krijgt de primaire spreker de gelegenheid een grotere gesprekseenheid of *discourse unit* te produceren (Houtkoop & Mazeland 1985). *Multiple turns* komen op twee manieren tot stand. Bij een grotere gesprekseenheid van de therapeut kondigt die eerst met een vertel-*preface* aan dat hij een langere uiteenzetting zal gaan geven. De tolk vertaalt die aankondiging waarna de beurt teruggaat naar de vorige spreker, de therapeut. Die bouwt zijn betoog op in korte stukjes ('chunks') die stuk voor stuk vertaald worden door de tolk (waarschijnlijk gaat het bij die brokken steeds om segmenten van hoogstens enkele beurtopbouwseenheden, maar of dat zo is wordt niet duidelijk uit HB's beschrijving). De therapeut geeft tenslotte aan dat zijn gesprekseenheid compleet is door een vraag in verband met de voorafgaande beschouwing aan de patiënt te stellen. Interessant is dat HB beschrijft hoe binnen de grotere gesprekseenheid de beurtovername na 'chunks' met een korte blikuitwisseling met de tolk geregeld wordt, waarna de therapeut zijn blik meteen weer richt op zijn primaire adressaat, de patiënt.

De discourse units van de patiënten komen vaker tot stand doordat de therapeut de beurt niet overneemt na een tolkbeurt met een vertaling van een patiëntenbeurt. Er vallen stiltes, en de therapeut lijkt zo de patiënt richting uitbreiding en uitwerking van zijn vorige bijdrage(n) te dringen. Volgens HB is dit een therapeutisch gemotiveerde strategie om de patiënt ertoe te brengen zijn ervaringen en problemen te verwoorden.

¹ *Meerpersoons* hoeft trouwens nog niet te betekenen dat er meer dan 2 partijen zijn (vergelijk Egbert 1997), want volgens het ideaal van het vertaalmachinemodel zou de tolk naadloos moeten fuseren met de 'partij' van de vorige primaire spreker.

Langere gesprekseenheden waarin de primaire spreker niet tijdig een gelegenheid voor een vertaalbeurt van de tolk inbouwt, kunnen een probleem zijn voor de tolk, ofwel omdat er afgeweken wordt van het routinepatroon met niet al te lange chunks, of omdat er grenzen zijn aan het vertaalgeheugen van de tolk (dit laatste is geen onderwerp van onderzoek in deze studie naar de interactionele kant van dialogisch tolken). In HB's therapiegesprekken is dat vooral het geval bij 'multiple turns' van de patiënt. Als de patiënt niet zelf hapklare brokken ter vertaling aanbiedt, dan probeert de tolk verhoudingsgewijs vaak zo'n segmentering te realiseren door in overlap met de patiënt aan de vertaling van de voorafgaande chunk te beginnen. Opvallend is dat zo'n overlappende beurt van de tolk regelmatig begint met een quotatief *frame* ('*hij zegt ...*'), en HB oppert dat de quotatief hier dus ook als een soort interruptietechniek gebruikt wordt. Het feit dat de therapeut niet ingrijpt in zulke situatie, en dat tolk en patiënt de beurtverdeling samen moeten regelen, wijst erop dat de therapeut in dit soort situaties -- de Pt - To dyades -- niet meer de gespreksleiding heeft, maar die gedelegeerd heeft aan de tolk.

Zoals al aangestipt, wijdt HB een aparte paragraaf aan de rol van blikrichting en gebaren (zie ook Wijnen 2001). Afgezien van enkele observaties met betrekking tot de wijze waarop blik-geven een rol speelt bij beurtovername, gaat het vooral over hoe een spreker zijn beurt met blikrichting adresseert, en hoe een niet-spreker zijn participatie-status aangeeft door middel van blik geven. De tolk is eigenlijk de enige met een vorm van blik-management dat -- gedeeltelijk -- lijkt op dat in informele *face-to-face*-gesprekken (vergelijk Goodwin 1981). Voor de therapeuten ligt dat anders. Met name één therapeut was heel uitgesproken in het vermijden van *gaze* richting tolk. Hij gunde zijn blik eigenlijk alleen de patiënt, -- niet alleen tijdens Pt-beurten en bij de vertaling daarvan door de tolk, maar ook bij de tolkbeurten met de vertaling van zijn eigen Th-beurten. De therapeut vermijdt zo dat het lijkt alsof hij rechtstreeks tot de tolk spreekt of dat hij de recipiënt van de tolk zou zijn.

Dit hoofdstuk bevat veel interessante observaties. Maar het is ook best rommelig en voor de lezer is het best moeilijk grote lijnen te vinden of vast te houden. De voornaamste oorzaken daarvan lijken te zijn dat HB de geobserveerde patronen zonder uitvoerige toelichting van de structuur en de verschijningsvormen daarvan introduceert en vervolgens meteen overgaat op een gedetailleerde beschrijving van uitzonderingen. De '*deviant cases*' krijgen meer ruimte dan de patronen zelf. De andere oorzaak is dat de tekst gestructureerd is als een opsomming van de typische kenmerken van de drie afzonderlijke groepen (van elk daarvan zijn dus steeds 2 gesprekken onderzocht). Dat resulteert in een lijst van overeenkomsten en met name verschillen tussen de teams, en niet in gericht onderzoek naar bepaalde fenomenen. Jammer, want het is ontzettend rijk materiaal en de bestudering daarvan is belangrijk om beter zicht te krijgen op dit soort interacties.

In het eerste deel van hoofdstuk 9 beoordeelt HB de kwaliteit van de tolkvertalingen. Uitgangspunt is de vraag of een vertaling equivalent is. HB hanteert drie soorten criteria voor *equivalentie*: (i) inhoudelijk: alle informatie uit het origineel -- en niet meer dan -- moet terugkomen in het duplicaat; (ii) handelingsmatig: de therapeutische handelingskwaliteit van de oorspronkelijke uiting mag

niet veranderd zijn; (iii) *footing*: wat is er in de vertaalde uiting gedaan met het perspectief van het origineel.

Deze criteria werden vertaald in een set van analytische procedures waarmee HB voor elke beurt² in het corpus waarin de tolk een vertaling levert -- in totaal 719 tolkbeurten --, heeft bepaald of die equivalent is. Bij de bepaling van inhoudelijke equivalentie ging het er vooral om of er geen relevante informatie weggelaten, toegevoegd of veranderd is. Wat relevant is, maakt HB niet expliciet. De voorbeelden geven de indruk dat het vooral om informatie gaat die therapeutisch van belang zou kunnen zijn.

Voor de beoordeling van de handelingsmatige equivalentie gebruikt HB een aangepaste versie van het *Hill Counsellor and Client Verbal Response Modes Category System*. Alle beurten van de therapeut en ook die van de patiënt werden eerst met dit systeem gecategoriseerd, en daarna werd gekeken of de tolkbeurt dezelfde label(s) zou krijgen of dat er sprake is van bewerkingen die leiden tot categorietransitie.

Bij de derde set van criteria ging het oorspronkelijk om de vraag of er sprake is van een 'directe vertaling'. Of een vertaling direct is, hangt af van het gebruik van de directe rede en het intact blijven van de daarmee verbonden perspectivering, -- dus 'ik' blijft 'ik' en wordt geen 'hij' of 'zij' in een indirecte-rede omzetting. Omdat strikte toepassing van dit criterium de bulk van de tolkvertalingen niet-equivalent zou maken, is daarvan afgezien en werden alleen andersoortige perspectiefveranderingen meegewogen bij de beslissing of een vertaalbeurt *equivalent* of *divergent* is, zoals verschuivingen van de 3^e naar 2^e persoon wanneer een patiënt met 'hij' over de therapeut spreekt en de tolk daar 'u' van maakt, of een verschuiving van algemeen of almachtig naar persoonlijk.

Tolkbeurten met enkel kleinere inhoudelijke veranderingen -- bijvoorbeeld explicitering van indexicale uitdrukkingen of weglating van aarzelingen of woordzoekformuleringen --, maar die wel dezelfde Hill-label(s) kregen, werden als *adequate* weergaves geclassificeerd.

Zo'n kwart van alle tolkbeurten werd divergent bevonden, dat wil zeggen, niet sporend met het origineel op minstens een van de drie genoemde dimensies. Er was een behoorlijke spreiding tussen sessies, ook tussen sessies met dezelfde bezetting. Zo was er een sessie waarin meer dan 90 % van de therapeutenbeurten equivalent of tenminste adequaat was, terwijl in een andere sessie minder dan 60% van de patiëntenbeurten aan de maat was. Er zou geen correlatie zijn met het vertaalideaal van de therapeut, dat wil zeggen, het maakte niet uit of de therapeut de tolk als een vertaalmachine ziet of als een actieve, meebepalende deelnemer. HB wijt de verschillen eerder aan de mate van gestructureerdheid en helderheid van de bronbeurt en aan gespreksorganisatorische randvoorwaarden,

² Een beurt is elke bijdrage van een deelnemer die begrensd wordt door een bijdrage van een andere deelnemer, hetzij in reeksen waarin therapeut en patiënt afwisselend spreker (... *therapeut - tolk - patiënt - tolk - ...*), hetzij in de vorm van '*multiple turns*' (bijvoorbeeld *patiënt - tolk - patiënt ...*).

zoals de omvang van de oorspronkelijke beurten (langere beurten zijn minder bestand tegen informatieverlies) of het voorkomen van overlap waardoor (delen van) beurten onverstaaanbaar worden.

Meer dan vier vijfde van de divergentie betrof informatiewijzigingen (verhoudingsgewijs vaker bij patiëntenbeurten), en iets meer dan een derde had -- eventueel ook -- te maken met het niet-equivalent zijn van de therapeutische label(s) (vaker bij therapeutenbeurten). Vaker terugkerende inhoudelijke veranderingen zijn het verloren gaan van details van een langer verhaal, het toevoegen van informatie, en het omzetten van een ontkenning in een bevestiging. Bij divergenties met betrekking tot de therapeutische kwaliteit van de vertaalde uiting ging het bij de vertaling van patiëntenbijdragen vaak om het weglaten van allerlei metacommunicatieve discourse-organiserende commentaren (zoals 'dat heb ik u al eens gezegd'). Bij therapeutenbeurten ging het vooral om de weergave van therapie-relevante bijdragen, met name diagnostische vragen, instructief bedoelde gedragsinterpretaties en bijdragen waarin de therapeut ook zichzelf betreft.

De analyse van de problemen die het tolken voor het verloop van het psychotherapeutische gesprek oplevert stopt hier, ondanks dat ik als lezer de verwachting had dat het nu echt zou kunnen beginnen. Dat komt in de eerste plaats door de beperkingen van het soort coderingssysteem dat hier gebruikt wordt. Een categorieënsysteem als het *Hill Counsellor and Client Verbal Response Modes Category System* is een bonte verzameling van tamelijk losse, vooral inhoudelijk gemotiveerde labels die aan afzonderlijke uitingen toegewezen kunnen worden en eigenlijk niet helpt om te begrijpen hoe opeenvolgende uitingen interactioneel en sequentieel samenhangen (vergelijk Rehbein & Mazeland 1991). Maar het is ook jammer dat HB niet doorgaat op bepaalde bevindingen. Als ze bijvoorbeeld constateert dat de Hill-category *interpretation* verhoudingsgewijs vaak divergent vertaald wordt, dan zou je eigenlijk de collectie van equivalente vertalingen van interpretations met de collectie van divergente vertalingen moeten vergelijken en met behulp van gedetailleerde sequentiële analyses moeten uitzoeken of er patronen zijn (vergelijk Bolden 2000 voor een voorbeeld van die werkwijze). Maar aan zulke kwalitatieve collectiestudies waagt HB zich om onduidelijke redenen niet. Ze geeft na een bespreking van de uitkomsten van haar analyses meermaals aan geen systematiek te hebben kunnen ontdekken, maar misschien moet je dat ook verwachten wanneer het voornaamste analyse-instrument gebaseerd is op een model dat sequentiële relaties eigenlijk alleen en slechts heel gedeeltelijk als numerieke correlaties aan het licht kan brengen. Dat is jammer want de analyse van de beurtorganisatie in hoofdstuk 8 had juist een bruikbaar uitgangspunt kunnen vormen om de consequenties voor de organisatie van sequenties te onderzoeken van een gespreksverloop waarin elke primaire-deelnemer-beurt gevolgd wordt door een tolkbeurt.

In de rest van hoofdstuk 9 onderzoekt HB hoe de tolken hun vertaalbeurten verankeren en hoe ze met het *perspectief* uit de oorspronkelijke beurt omgaan. De gedragscode van het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVCN) -- dat de tolken levert --, instrueert tolken om een 'directe vertaling' te geven, en dat zet de norm van een 'letterlijke vertaling' waarin de perspectivering van de oorspronkelijke spreker gehandhaafd wordt en waarbij een inbedding als citaat door middel van quotatieve frames zoals

'hij zegt ...' vermeden wordt. De tolk moet letterlijk *herhalen*, hij mag er geen *citaten* van maken die gerapporteerd worden.

Het probleem zit 'm vooral in de aanwijzingen die een spreker kan geven om het gezegde toe te schrijven aan een andere spreker. HB legt dat met behulp van Sanders 1994 uit met het *mental space* concept uit de cognitieve linguïstiek. Met een citaat opent een spreker een ingebedde wereld waarvan de coördinaten niet die van de huidige spreker zijn maar van de aangehaalde spreker. En als de aangehaalde spreker zelf weer citeert dan wordt binnen diens virtuele wereld nog een andere wereld ingericht die ook weer zijn eigen coördinaten heeft. Quotatieve frames en omzetting in de indirecte rede zijn een soort instructies om een nieuwe 'mentale space' te openen, respectievelijk te handhaven. Wanneer een tolk geen gebruik maakt van dit soort *footing devices*, moet hij erop vertrouwen dat de afnemer van een vertaalbeurt in staat is om het gezegde steeds eenduidig en volledig toe te schrijven aan de spreker van de bronbeurt.

De tolken in de therapiesessies blijken actief en frequent technieken te gebruiken om toeschrijving van auteursverantwoordelijkheid aan de boodschapper blokkeren. Ze presenteren de vertaling soms in de indirecte rede, ze kaderen het merendeel van de vertaalde beurten met quotatieve frames zoals '*hij zegt ...*', soms ook meermaals binnen dezelfde vertaalbeurt, en in langere beurten wisselen ze directe rede af met indirecte rede met de daarmee gepaard gaande perspectiefwisseling van 'ik' naar 'hij' of omgekeerd.

HB kijkt met name naar de frequenties van het gebruik van quotatieve frames en van perspectiefwisselingen van de 1^e ('ik') naar de 3^e persoon ('hij'). De combinatie [*quotatief frame + directe rede*] is de default optie, maar er zijn opvallende varianten. Therapeutenbeurten worden veel vaker dan patiëntenbeurten ingekaderd met een quotatief frame. De verklaring hiervoor van een van de tolken zelf is dat hij niet zeker weet of de patiënt wel begrijpt dat de woorden die hij uit de woorden van de therapeut zijn. Patiëntenbeurten worden daarentegen vaker zonder quotatief frame gepresenteerd, en een van de drie onderzochte tolken doet dat verhoudingsgewijs ook vaker in de indirecte rede. Opvallend is verder dat een andere tolk de uitingen van een patiënt die over het algemeen in de 3^e persoon *over* de therapeut spreekt ('hij', 'meneer'), in de vertaling meermaals tot direct geadresseerde uitingen maakt die in de 2^e persoon ('u') *tot* de therapeut gericht zijn. Meervoudig gebruik van een quotatief frame lijkt met name in langere vertaalbeurten voor te komen wanneer de therapeut beurten produceert met een complexe structuur, of wanneer de patiënt langere vertellingen doet. Herhaling van het quotatieve frame binnen dezelfde vertaalbeurt werkt dan eerder als een voortgangmarkerende techniek. Quotatieve frames lijken echter ook discourse-structurerend ingezet te worden, bijvoorbeeld om een inleidend metacommunicatief commentaar van de therapeut te scheiden van de daaropvolgende interventie zelf.

In hoofdstuk 10 maakt HB een meer gedetailleerde analyse van de gevolgen van divergente vertalingen van de tolk. Naast een lijst van 6 types van met name vormen van informatieverlies, en een typering van situaties waarin een gemeenplaatselijke reactie van de therapeut mogelijk te maken heeft met de wijze waarop de tolk bijzonderheden uit patiëntenbeurten weergeeft, gaat het met name om de

beschrijving van drie situaties die HB als '*communicative breakdowns*' kwalificeert. In een zo'n geval gebruikt de tolk bijvoorbeeld geen adequate medische vakterm om te vertalen hoe de patiënt toelicht waarom na een verwonding door een raketaanval besloten was zijn been tot boven de knie te amputeren, terwijl onder de knie misschien ook had gekund. De therapeut blijft mogelijk daardoor gefixeerd op aanwijzingen voor rancune of spijt terwijl dat voor de patiënt niet zo lijkt op te gaan. Of in een ander geval lijkt de therapeut een verkeerd beeld te hebben van de godsdienstigheid van zijn patiënt omdat de tolk niet alleen de vertaling van formule-achtige uitdrukkingen met god's naam achterwege laat, maar ook terloopse beschrijvingen van diens dagelijkse religieuze praktijken.

Zulke analyses zijn niet alleen interessant omdat ze vormen van langs elkaar heen praten blootleggen die heel goed te maken kunnen hebben met de vertaalkwaliteiten of de vertaalbeslissingen van de tolk. Ze zijn ook methodologisch interessant omdat ze dilemma's zichtbaar maken waarvoor een onderzoeker bij de analyse van dit soort data komt te staan. De situaties die HB als *communicative breakdowns* analyseert worden niet duidelijk als zodanig behandeld door de deelnemers zelf ondanks dat HB echt wel aannemelijk maakt dat er iets mis lijkt te gaan. Aan de gespreksanalytische eis dat het perspectief van de analyticus idealiter zou moeten convergeren met dat van de deelnemers -- vooral om te vermijden dat de theoreticus van buitenaf allerlei patronen ziet waarvan niet hard gemaakt kan worden dat het om interactionele oriëntaties gaat (vergelijk Mazeland 2003) -- kan bij dit soort data eigenlijk niet voldaan worden omdat geen van de primaire deelnemers het talige verloop van de interactie overziet. De onderzoeker heeft daarentegen achteraf op grond van het vertaalwerk van de transcribeerders mogelijk al wel meer overzicht over het verloop daarvan, en kan zulke inzichten proberen te ondersteunen met informatie verkregen uit de interviews.

HB's studie heeft als voornaamste beperking dat de analytische beschrijving van de data verder doorgezet had kunnen worden. Er zijn verder best nog wel detailpunten waarop kritiek gegeven kan worden. Zoals de uitwerking van het verschijnsel *recycling*; voorzover ik het kan volgen gaat het om een herstelstrategie van de therapeut maar het is onduidelijk hoe die te maken heeft met de rol van de tolk. Of de mate waarin de analyses controleerbaar zijn doordat HB er soms voor kiest relevante context weg te laten en/of essentiële stappen enkel samenvattend te karakteriseren. Of de beslissing om altijd over 'hij' te praten ook wanneer het over een vrouwelijke therapeut of patiënt zou kunnen gaan. Met name in het laatste geval gaat dat heel ver. Er wordt systematisch vermasculineerd, ook wanneer het over de relatie tot de echtgenoot van de patiënt of over die met haar zoon of dochter zou kunnen gaan. Dat maakt de besproken gevallen niet alleen soms wat minder goed invoelbaar -- bijvoorbeeld een heel gesloten man (?) die zijn vrouw en zoon beschermt door die niet lastig te vallen met zijn (?) problemen maar in de sessie wel huilend aangeeft niet te snappen wat hij (?) verkeerd zou doen in de relatie met zijn of haar (?) zoon of dochter --, maar daardoor kan ook de rol van cultuurverschillen ten aanzien van hoe er met gender wordt omgegaan niet aan de orde gesteld worden.

Maar al met al is het een indrukwekkende studie die een schat aan data over het onderzochte gesprekstype presenteert. HB's onderzoek is enorm verdienstelijk pionierswerk omdat het de eerste grotere gespreksanalytische studie van de rol van professioneel tolken in het Nederlandse taalgebied is. Professioneel dialogisch tolken is een vakgebied dat met de mondialisering van internationale relaties steeds belangrijker wordt en het is eigenlijk verbazingwekkend dat daar tot nu toe zo weinig systematisch onderzoek naar is gedaan. De studie is des te indrukwekkender omdat Hanneke Bot het onderzoek heeft uitgevoerd vanuit haar positie als professional in het veld. Ze is zelf psychotherapeute die ook met dit type patiënten werkt en het kan niet anders dan dat haar onderzoek belangrijk bijdraagt aan meer systematische reflectie over en professionalisering van de rol van tolken in dit gesprekstype, -- en niet alleen voor dit gesprekstype trouwens, maar ook voor de problematiek van professioneel dialogisch tolken in het algemeen.

Literatuur

- Bolden, G. 2000. 'Toward understanding practices of medical interpreting: interpreters' involvement in history taking.' *Discourse Studies* 2/4, p. 387-419
- Egbert, M. 1997. 'Schisming: The collaborative transformation from a single conversation to multiple conversations.' In: *Research on Language and Social Interaction* 30/1, p. 1-51
- Gavioli, L. & N. Maxwell 2007. 'Interpreter intervention in mediated business talk.' In: H. Bowls & P. Seedhouse (eds) *Conversation analysis and language for specific purposes*. Frankfurt: Peter Lang, p. 141-182
- Goodwin, C. 1981. *Conversational organization*. New York: Academic Press
- Houtkoop, H. & H. Mazeland. 1985. 'Turns and discourse units in everyday conversation.' In: *Journal of Pragmatics*, Vol. 9, p. 595-619
- Knapp, K. & A. Knapp-Pothoff 1986. 'Interweaving two discourses - The difficult task of the non-professional interpreter.' In: J. House & S. Blum-Kulka (Hgs.) *Interlingual and intercultural communication*. Tübingen: Narr, p.151-168.
- Mazeland, H. 2003. *Inleiding in de conversatieanalyse*. Bussum: Coutinho
- Meyer, B. 2006. 'Rezension zu Hanneke Bot, Dialogue interpreting in mental health. Amsterdam / New York: Rodopi 2005.' In: *Gesprächsforschung - Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, Nr. 7 (2006), p. 184-191 (www.gespraechsforschung-ozs.de)
- Rehbein, J. & H. Mazeland 1991. 'Kodierentscheidungen. Zur Kontrolle interpretativer Prozesse bei der Kommunikationsanalyse.' In: D. Flader, (Hg.). *Verbale Interaktion. Studien zur Empirie und Methodologie der Pragmatik*. Stuttgart: Metzler, p. 166-221
- Sacks, H., E. Schegloff and G. Jefferson 1974. 'A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation.' In: *Language* 50, p.696-735
- Sanders, J. 1994. *Perspective in narrative discourse*. Dissertatie, Katholieke Universiteit Tilburg
- Wijnen, P. 2001. *Onderzoek naar de regie in getolkte therapeut-patiënt gesprekken*. Doctoraalscriptie, Taal en cultuur studies, Universiteit Utrecht
- Wadensjö, C. 1998. *Interpreting as interaction*. London: Longman

Harrie Mazeland

afdeling Communicatie- en Informatiewetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen