

**Rezension zu: Hanneke Bot, Dialogue interpreting in mental health.
Amsterdam/New York: Rodopi 2005**

Bernd Meyer

1. Einleitung

Die niederländische Soziologin und Psychotherapeutin Hanneke Bot untersucht in ihrer Dissertation, mit der sie 2005 am linguistischen Institut der Universität Utrecht promovierte, den Einfluss von Dolmetschern auf Gespräche zwischen Therapeuten und Asylsuchenden. Die Patienten, die an den von Bot untersuchten Gesprächen teilnehmen, sind in Kliniken untergebracht, die auf die Behandlung von Asylsuchenden spezialisiert sind. Sie leiden an posttraumatischen Belastungsstörungen, wobei die auslösenden Traumatisierungen sowohl vor als auch nach der Flucht in die Niederlande erfolgten. Bot arbeitet selbst als Therapeutin in diesem institutionellen Zusammenhang, in dem ständig Dolmetscher zum Einsatz kommen. Ihre Untersuchung gilt damit auch einem Aspekt ihrer eigenen beruflichen Praxis.

Anders als in Deutschland gibt es in den Niederlanden die Möglichkeit, für medizinische Gespräche mit Asylsuchenden unentgeltlich die Dienste des niederländischen Dolmetscher- und Übersetzerzentrums (TVCN) in Anspruch zu nehmen. Die über dieses Zentrum vermittelten Dolmetscher werden vom Staat bezahlt; dieser Service wird jedoch seit ca. einem Jahr teilweise eingeschränkt. Die Dolmetscher arbeiten auf freiberuflicher Basis und haben keine besondere Ausbildung; sie müssen lediglich einen Eingangstest absolvieren und sind somit nicht auf psychotherapeutische Gespräche spezialisiert. Trotzdem ist die Tatsache, dass es eine institutionalisierte Lösung für die Verständigungsprobleme zwischen niederländischen Ärzten und ihren nicht-einheimischen Patienten gibt, nicht zu unterschätzen: in Deutschland können Ärzte, Therapeuten und Patienten bestenfalls auf kleine, informelle Dolmetscher-Netzwerke zurückgreifen, die sich insbesondere im Zusammenhang mit psychotherapeutischen Angeboten für Frauen aus Bürgerkriegsregionen und Folteropfern gebildet haben. Außerhalb dieser Strukturen dolmetschen für Patienten in therapeutischen oder psychiatrischen Kontexten häufig immer noch Angehörige oder Krankenhausangestellte – eine Situation, die meistens für alle Beteiligten unzumutbar ist.

Bot nimmt in ihrer Arbeit also einen wichtigen und bisher unzureichend untersuchten Aspekt therapeutischer Kommunikation in den Blick und ermöglicht so eine Auseinandersetzung mit den sprachlich-kommunikativen Anforderungen, die durch die existierende gesellschaftliche Mehrsprachigkeit an eine ansonsten überwiegend monolingual organisierte institutionelle Praxis gestellt werden. Diese Anforderungen sind umso höher, als in Psychotherapien das Gespräch selbst das Medium ist, in dem die Heilung sich vollziehen bzw. von wo aus sie ihren Ausgang nehmen soll.

Die Studie hat ein gemischtes, quantitativ-qualitatives Design, auf das ich in der Bewertung gesondert eingehe. Den Kern der Untersuchung bilden je zwei aufeinander folgende Gespräche aus drei verschiedenen Therapeuten-Patienten-Paaren (die Gruppen A, B und C). Die Gespräche wurden in verschiedenen Kliniken

auf Video aufgenommen. An beiden Sitzungen eines Patienten-Therapeuten-Paares nahm jeweils ein vom Therapeuten favorisierter Dolmetscher teil. Die drei Patienten (2 Frauen/1 Mann) sprachen alle Dari bzw. Persisch als L1.

Die insgesamt sechs Sitzungen stammten alle aus dem laufenden therapeutischen Prozess; sie fanden also nicht zu Beginn oder am Ende einer Therapie statt. Weder auf den klinischen Hintergrund der Patienten, noch auf den therapeutischen Ansatz, den die Therapeuten verfolgen, wird von der Autorin genauer eingegangen. Auch der rechtliche Status der Patienten, ihre Aufenthaltsdauer, der Stand ihres Asylverfahrens und die Modalitäten ihres Klinikaufenthaltes (ambulant oder stationär?) werden nicht angesprochen. Sollte diese zurückhaltende Darstellung mit der Anonymisierung und dem sensiblen Datenmaterial zu tun haben, so geht dies aus dem Text nicht hervor.

2. Zusammenfassung

Die Arbeit ist in vier Abschnitte gegliedert, die jeweils in mehrere Kapitel unterteilt sind: Einführung (I), *concept generation* (II), Analyse (III), Diskussion und Schlussfolgerungen (IV). Den Abschluss bildet ein fünfter Abschnitt mit Literaturangaben und Anhängen.

Im Abschnitt I gibt die Autorin zunächst eine kurze Einführung in den Gegenstandsbereich ihrer Studie, das medizinische Dolmetschen für Flüchtlinge. Dann geht sie auf andere Arbeiten zum medizinischen Dolmetschen ein. Neben Arbeiten zum Thema Professionalisierung des Dolmetschens im medizinisch-sozialen Bereich diskutiert Bot vor allem Arbeiten aus dem englischsprachigen Raum, die sich mit der Rolle der Dolmetscher und der Dolmetschqualität auseinandersetzen. Bezogen auf die Rolle von Dolmetschern in psychotherapeutischen Gesprächen gibt es zwei gegensätzliche Auffassungen: während manche Autoren Dolmetscher als Co-Therapeuten ansehen, die sich helfend am Gespräch beteiligen sollen und dementsprechend in ihrer Ausbildung mit therapeutischen und sozialarbeiterischen Arbeitsweisen und Prinzipien vertraut gemacht werden sollten, lehnen andere Autoren ein aktives Eingreifen der Dolmetscher ab und fordern ein zurückhaltendes Arbeiten, bei dem vor allem auf eine genaue Übersetzung geachtet wird. Bot stellt fest, dass die Dolmetscher des TVCN eher der letzteren Auffassung verpflichtet sind, räumt allerdings ein, dass dieses Rollenverständnis in verschiedener Weise interpretiert werden kann – ein Dolmetscher kann Erfordernissen des besonderen Interaktionsmodus Rechnung tragen, ohne dadurch gleich zum Co-Therapeuten zu werden.

Am Schluss des Abschnitts I gibt die Autorin einen Überblick über das Forschungsdesign ihrer Studie. Sie argumentiert für eine qualitativ orientierte Herangehensweise, die den Vorteil biete, Gesprächsprozesse transparent zu machen (S.19). Demgegenüber seien die üblichen, quantitativ orientierten sozialwissenschaftlichen Analyseverfahren vor allem dazu geeignet, die Effektivität von Behandlungsverfahren zu messen. Solche Effektivitäts-Messungen seien jedoch beim momentanen Stand der Forschung zum medizinischen Dolmetschen verfrüht (ebd.).

Als einen vor-analytischen Schritt führt die Autorin dann das *concept mapping* ein (S.20ff.). Mit diesem Verfahren soll ein Einblick in die Perspektiven der verschiedenen Teilnehmergruppen (Therapeuten, Patienten, Dolmetscher) ermöglicht

werden. Es wird danach gefragt, welche Aspekte aus der Sicht dieser Teilnehmer für den Untersuchungsgegenstand zentral sind und daher in der Untersuchung besonders beachtet werden sollten. Das Verfahren des *concept mapping* besteht darin, ausgewählte Äußerungen aus Interviews, die mit Vertretern der Teilnehmergruppen geführt werden, von diesen Vertretern nach ihrer Wichtigkeit bewerten und gruppieren zu lassen (*prioritising*). Mit Hilfe einer Software (ARIADNE) werden die Aussagen dann grafisch in ihrer Beziehung zueinander dargestellt; diese Darstellung der gewichteten und gruppierten Kernaussagen wird in einer gemeinsamen Gruppensitzung diskutiert, interpretiert und weiter verdichtet. Auf diese Weise sei es möglich, so die Autorin, "to clarify concepts in the early phases of research projects" (S.20).

Auf der Grundlage des *concept mapping* entscheidet sich die Autorin dafür, das Management der gedolmetschten therapeutischen Sitzungen (*turn-taking* und *turn-transfer*) sowie die Zuverlässigkeit der Übersetzungen (*reliability*) zu ihren zentralen Untersuchungsgegenständen zu machen. Diesen Clustern der *concept map* haben die Teilnehmer die höchste Priorität zugesprochen. Die Autorin rechtfertigt damit, den Einfluss der Dolmetscher auf das therapeutische Gespräch zu untersuchen, nicht aber das Gespräch selbst: "This study concerns the translation process and the interaction between the primary speakers (...) and the interpreter. It does not concern how the therapist carries out the therapy" (S.29).

Im Abschnitt II wird das Verfahren des *concept mapping* und dessen Ergebnisse auf ca. 50 Seiten detailliert vorgestellt. In den Interviews mit Patienten, Dolmetschern und Therapeuten werden eine Reihe von interessanten Aspekten deutlich (etwa die Wichtigkeit eines Vorgesprächs zwischen Therapeut und Dolmetscher, Probleme der Sitzordnung oder der Einfluss der vom Dolmetscher ausgehenden Empathie bzw. Distanz gegenüber dem Patienten auf den Gesprächsverlauf); die Autorin wählt aus der Vielzahl der Themen jedoch schließlich, wie schon gesagt, lediglich zwei Bereiche aus (*management* und *reliability*).

Im Anschluss an die Findung und Rechtfertigung der Fragestellungen und Untersuchungsgegenstände werden unter dem Stichwort *models of cooperation* zwei mögliche Rollenmodelle für die Kooperation zwischen Therapeuten und Dolmetschern entwickelt. Zunächst werden therapeutische Herangehensweisen allgemein voneinander abgegrenzt, wobei Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen der freudianischen Psychoanalyse einerseits und verschiedenen psychotherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Ansätzen andererseits allerdings nicht thematisiert werden. *Psychotherapy* erscheint bei Bot somit fälschlicherweise als eine einheitliche, klar definierte therapeutische Herangehensweise oder Methode. Die Autorin stellt dann dem *translation-machine model* (Dolmetschen als mechanisches Übertragen sprachlicher Strukturen in andere sprachliche Strukturen) ein *interactionist model* (Dolmetscher als Teilnehmer einer Interaktion) gegenüber. Grundlage hierfür sind offenbar die Teilnehmerbefragungen, aus denen hervorgeht, dass einige der Therapeuten, die an den erhobenen Daten beteiligt sind, mechanistischen Auffassungen vom Dolmetschen anhängen (S.105).

Im folgenden Abschnitt III wird dann die Analyse der Gesprächsdaten mit Fokus auf die zwei genannten Bereiche (*management* und *reliability*) vorgeführt. Nach einer etwas ausführlicheren Darstellung des Materials werden insbesondere Probleme der Transkription und Rückübersetzung der fremdsprachlichen Beiträge ins Niederländische angesprochen. Da die Autorin die Sprachen der an der Studie

beteiligten Patienten (Dari und Persisch) nicht beherrscht, musste sie für diese Aufgaben auf die Unterstützung von Personen zurückgreifen, die mit Ihrem Untersuchungsdesign und Herangehen, sowie allgemein mit der Transkription und Untersuchung gesprochener Sprache nicht vertraut waren. Diese Konstellation führte zu einer Reihe von Problemen, die teilweise denen entsprachen, die generell bei der Arbeit mit Transkriptionsnovizen auftreten. Zudem veränderten die Transkribenten jedoch durch Kommentare und Erläuterungen teilweise die Rückübersetzungen der fremdsprachlichen Beiträge, um die Verständlichkeit zu erhöhen (S.101).

Im Weiteren wird das (Turn-)Management der Sitzungen, insbesondere die Kooperation der Beteiligten beim Sprecherwechsel und bei der Turnkonstruktion untersucht. Wie die Untersuchung zeigt, dominieren in den drei Gruppen unterschiedliche Verfahren des Sprecherwechsels, wie etwa *Gaze*, Pausen, oder Turnübernahmen durch überlappendes Sprechen. In allen drei Gruppen erfolgt die Turnübernahme durch die Therapeuten jedoch problemlos – sobald diese die Bereitschaft zur Turnübernahme signalisieren, gehen die anderen Beteiligten darauf ein. Bot schließt daraus, dass die Leitung der Sitzung durch die Therapeuten auch in gedolmetschten Sitzungen im Prinzip möglich ist, diese sowohl die Organisation des Sprecherwechsels als auch die thematische Organisation der Gespräche jedoch teilweise an die Dolmetscher delegieren.

In Bezug auf die *reliability* der Dolmetscheräußerungen kommt Bot zu dem Schluss, dass diese nur anhand von definierten Kategorien ermittelt werden kann. Sie entwickelt die Kategorien (1) "information", (2) "therapeutic perspective", und (3) "perspective of person" als Vergleichsgrößen (S.150). Unter *information* versteht sie die in einem Beitrag enthaltenen Gehalte und fragt in ihrer Analyse danach, inwieweit diese Elemente vom Dolmetscher in den gedolmetschten Äußerungen wieder aufgegriffen werden. Unter der *therapeutic perspective* versteht Bot die in einem Beitrag enthaltenen Bezüge auf den therapeutischen Charakter der Sitzung. Um diese Bestimmung zu operationalisieren, greift sie auf das 'Hill Categorisation System' (Hill 1986) zurück. Mit diesem Verfahren werden Äußerungen von Therapeuten und Patienten nach einem Kodierschema beurteilt, das den Bezug der Äußerungen zum therapeutischen Prozess darlegen soll.

Ein weiterer Aspekt ist die Kategorie *perspective of person*. Hier geht es darum, ob eine Aussage in der ersten oder dritten Person gedolmetscht wird. Des Weiteren wird danach gefragt, ob *verba dicendi* eingesetzt werden (*Er sagt,...*), und, wenn ja, ob die Verwendung der dritten Person auch im subordinierten Teil der Äußerung durchgehalten wird.

Die drei Kategorien erlauben es der Autorin, jeden Turn in Bezug auf seine *reliability* einzustufen. Sie verwendet dabei drei Stufen: äquivalent, adäquat und abweichend (*divergent*). Als äquivalent werden Turns eingestuft, wenn sie die gleiche Information enthalten und in derselben Kategorie des Hill Systems eingeordnet wurden. Bei leichten Abweichungen in einem der beiden Bereiche kann eine Äußerung noch als adäquat gelten, wenn aber weder Inhalt noch Kategorisierung mit dem Bezugs-Turn übereinstimmen spricht die Autorin von Divergenz.

Die quantitativen Ergebnisse dieses Einstufungsverfahrens machen große Unterschiede zwischen den einzelnen Sitzungen und auch zwischen den einzelnen Beteiligten deutlich. Insgesamt kommen die Therapeuten besser weg als die Pati-

enten, obwohl es auch Sitzungen gibt, in denen beide Akteure gleichermaßen gut gedolmetscht werden (2. Sitzung der Gruppe A, Patient 90%, Therapeut 92%).

Die Beurteilung der Turns ist nicht einfach. Bot gibt selbst ein Beispiel für einen problematischen Fall (S.166): ein Therapeut spricht von einem 'Beschützerdrang' (Ndl. *beschermingsgedrag*) des Patienten, was im Niederländischen wie im Deutschen einen etwas negativen Klang hat. In der englischen Rückübersetzung der gedolmetschten Version wird daraus eine eher positiv konnotierte '*protective attitude*' des Patienten bzw. '*care*'. Diese andersartige Nuancierung durch den Dolmetscher wird von Bot als Veränderung des Inhalts gewertet; nach dem Hill-System werden jedoch Originaläußerung und Verdolmetschung gleichermaßen als 'Interpretation' eingestuft.

Die Auszählung ergibt, dass in den sechs Gesprächen insgesamt 22% der Turns als abweichend zu werten sind, wobei sich wieder große Unterschiede zwischen den einzelnen Gesprächen zeigen. Generell scheinen Dolmetscher aber eher die Informationsanteile der Äußerungen zu verändern, während die *therapeutic equivalence* (im Sinne des Hill Systems) seltener von Veränderungen betroffen zu sein scheint. Diese interessanten Ergebnisse werden jedoch nicht auf die einzelnen Gespräche zurück projiziert. Wir erfahren also nicht, welche Konsequenzen der veränderte Informationsgehalt eines Turns in einem bestimmten Gesprächszusammenhang hatte. Für die Autorin haben alle Abweichungen das gleiche Gewicht.

Neben den quantitativen Ergebnissen stellt die Autorin Kommunikationsprobleme dar, die sich aus verschiedenen Typen von divergenten Turns ergeben. Bot interessiert sich insbesondere für Fälle, in denen divergente Turns der Dolmetscher von den Patienten und Therapeuten nicht erkannt werden. Ein Auslöser für solche Fälle sind etwa Patientenantworten, die nicht zu den vorangehenden Fragen des Therapeuten passen und von den Dolmetschern durch eigene Interpretation passend gemacht werden. Im Ergebnis entstehen dadurch häufig zwei auseinanderdriftende Diskurse, da die primären Sprecher den abweichenden Charakter dieser Dolmetschungen nicht erkennen können.

Abschließend fasst die Autorin im Abschnitt IV ihre Arbeit zusammen und stellt Überlegungen sowohl zur Reichweite, als auch zu möglichen Problemen der Untersuchung an. So kommt sie etwa erneut auf die verschiedenen *models of cooperation* zu sprechen, die sie zu Beginn des empirischen Teils ihrer Arbeit skizziert hat. Sie hebt hervor, dass Therapeuten offenbar unterschiedlichen Rollenvorstellungen in Bezug auf den Dolmetscher anhängen und dass sich in diesen Unterschieden auch jeweils therapeutische Konzepte widerspiegeln. Abschließend stellt die Autorin fest, dass ein "restricted interactive model of interpreting" als *best practice* beim Gesprächsdolmetschen anzusehen sei und andere Rollenmodelle, speziell das *translation-machine model*, sich als nicht empfehlenswert herausgestellt haben, weil sie relativ häufiger zu divergenten Turns bzw. Kommunikationsproblemen führen (S.254).

3. Bewertung

Der Titel des Buches verspricht Einblicke in einen Gegenstandsbereich, der bisher nicht zuletzt aufgrund der sensiblen Daten und den daraus resultierenden Problemen der Datenerhebung wenig untersucht wurde. Als Insiderin hat Bot sowohl einen Zugang zu den Akteuren, als auch zur institutionellen Praxis, und damit die

Möglichkeit, die spezifischen Anforderungen an das Dolmetschen in psychotherapeutischen Gesprächen zu analysieren. Diese Möglichkeit wird in dem Buch jedoch weitgehend nicht genutzt. Vielmehr beschäftigt sich die Autorin vor allem mit generellen Aspekten des Gesprächsdolmetschens, insbesondere mit verschiedenen *role models*, die nicht spezifisch für therapeutische Gespräche sind. Das Buch bleibt also hinter den Erwartungen zurück, wozu m. E. unter anderem die folgenden zwei Faktoren beigetragen haben.

3.1. Zugang zu den fremdsprachlichen Daten

Die Autorin spricht die Sprachen der Patienten nicht, will aber untersuchen, wie deren Äußerungen gedolmetscht werden und die Originaläußerungen mit den Dolmetschungen vergleichen. Sie wendet sich daher an sprachkundige Sprachwissenschaftler oder Philologen, die jedoch weder mit dem Transkribieren selbst, noch mit dem Untersuchungsdesign und den Fragestellungen der Untersuchung vertraut sind. Daraus sich ergebende Probleme werden zwar eingeräumt, es werden aber keine Konsequenzen gezogen. Die Qualität der Transkriptionen und Rückübersetzungen ins Niederländische ist unklar, und nur letztere werden dann untersucht, nicht die Originale selbst. Es hätte jedoch mindestens zwei andere Möglichkeiten gegeben:

- Einbeziehung von Personen, die die Sprachen der Patienten sprechen, Transkriptionserfahrung haben *und* das Untersuchungsdesign nachvollziehen können. Die Patientensprachen wären dann möglicherweise andere gewesen (z.B. Arabisch, Russisch), was aber für diese Untersuchung keine Rolle gespielt hätte.
- Entwicklung einer Fragestellung, die sich nur auf die niederländischen Gesprächsanteile bezieht, also auf das sprachliche Handeln der Therapeuten. Dieses hätte z.B. mit dem sprachlichen Handeln von Therapeuten in monolingualen Gesprächen verglichen werden können.

3.2. Quantitative Methoden

Die Autorin betreibt mit dem *concept mapping* einen quantitativen Aufwand, der durch das Ergebnis nicht gerechtfertigt wird. Das ausgiebige Befragen von Dolmetschern und Therapeuten und die Gewichtung und Sortierung ihrer Aussagen führen am Ende nur dazu, dass das Verhältnis von Original und Verdolmetschung einerseits und die interaktiven Erfordernisse des Gesprächsdolmetschens andererseits zu Untersuchungsgegenständen erhoben werden. Das hätte man auch einfacher haben können: das Verhältnis von Original und Dolmetschung ist seit ehedem eine der Grundfragen von Untersuchungen zu diesem Thema. Auch die Bedeutung des Gesprächsmanagements durch Dolmetscher ist spätestens seit Erscheinen der einflussreichen Dissertation von Wadensjö 1992 in der Diskussion. Zur Findung und Rechtfertigung dieser Untersuchungsgegenstände hätte es eines so aufwändigen Verfahrens nicht bedurft.

Auch die Verwendung des 'Hill Categorisation System' erscheint mir problematisch. Zum einen gibt es die grundsätzlichen Einwände gegen solche

Verrasterungen von Diskursen, wie sie etwa von Rehbein & Mazeland (1991) oder Hartog (1994) vorgetragen wurden:

- die Kriterien, nach denen die Einstufung von Turns und Äußerungen erfolgen soll, sind unklar bzw. schwer von einander abzugrenzen. Das Verteilen von Etiketten ersetzt eine Analyse der Daten.
- die Entscheidungsprozesse der Einstufenden sind nicht transparent, sie entwickeln aufgrund der unklaren Vorgaben eigene, idiosynkratische Kriterien.

Hinzu kommt, dass mit dem Hill System Äußerungen eine therapeutische Qualität zugesprochen werden soll, wobei jedoch der Anspruch erhoben wird, nicht auf einen bestimmten therapeutischen Ansatz Bezug zu nehmen (S.148, Fn.37). Wieso aber wird die *therapeutic equivalence* der Verdolmetschungen überhaupt zum Gegenstand der Untersuchung, wenn die Autorin betont, dass sie nicht die Arbeit der Therapeuten untersuchen wolle (s.o. und S.29)? Die therapeutische Dimension der Gespräche soll zugleich ausgeklammert und nicht komplett ignoriert werden. Dieser Widerspruch durchzieht die gesamte Arbeit und blockiert eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Daten.

Die quantitativen Verfahren sind also entweder überflüssig oder kritikwürdig. Sie produzieren Ergebnisse von zweifelhaftem Wert: wenn ein Dolmetscher den Ausdruck 'Beschützerdrang' nicht wiedergibt und stattdessen von 'Sorge' spricht, kann eine Bewertung dieser Veränderung nicht anhand eines Rasters aus allgemeinen und scheinbar objektiven Kategorien gefällt werden, sondern nur durch eine Analyse des Diskursverlaufs und unter Einbeziehung der Originaläußerungen. Möglicherweise hat der Dolmetscher den konfrontativen Unterton des Therapeuten durchaus eingebracht, aber eben an anderer Stelle und durch andere sprachliche Mittel.

3.3. Fazit

Das Buch zeigt in einzelnen Abschnitten interessante, neue Perspektiven und Analyseansätze auf. Zu nennen sind hier insbesondere die Kapitel 8, 9.6 und 10, in denen das Turntaking, der Einsatz von Mitteln der Redewiedergabe und das 'Auseinanderdriften' von Diskursen aufgrund divergenter Äußerungen untersucht werden, wobei die einschlägige Arbeit von Knapp & Knapp-Potthoff (1986) jedoch leider keine Erwähnung findet.

In diesen qualitativ orientierten Abschnitten lässt sich die Autorin stärker auf das Material ein, sie betrachtet längere Diskursabschnitte und weicht damit vom analytischen Raster des Hill Systems ab. Jedoch überwiegt auch hier das Interesse an generellen Fragestellungen des Gesprächsdolmetschens, insbesondere die Kritik an mechanistischen Vorstellungen vom Dolmetscher als eines *non-participant*. Besonderheiten des gedolmetschten therapeutischen Gesprächs werden kaum angesprochen, was angesichts der Voraussetzungen der Autorin überrascht. Offenbar wurde die Wahl der unspezifischen Untersuchungsgegenstände durch den methodologischen Schritt des *concept mapping* mit verursacht – meines Erachtens ein Fehlgriff, ebenso wie die Verwendung des Hill Systems. Auch wenn es durchaus nachvollziehbar ist, dass Forschende sich der Verwirrung durch Empirie entziehen wollen: die Auseinandersetzung mit den Daten kann weder durch eine

"Ontologisierung" des Diskurses anhand vermeintlich objektiver analytischer Kategorien (Rehbein & Mazeland 1991:206), noch durch naives Vertrauen in die Teilnehmerperspektive ersetzt werden.

4. Literatur

- Hartog, Jennifer (1994): Die Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas (ZBKT): eine linguistische Kritik. In: Redder, Angelika / Wiese, Ingrid (Hg.), Medizinische Kommunikation. Diskurspraxis, Diskursethik, Diskursanalyse. Opladen: Westdeutscher Verlag, 306-326.
- Hill, Clara E. (1986): An Overview of the Hill Counsellor and Client Verbal Response Modes Category System. In: Greenberg, Leslie S. / Pinsof, William M. (Hg.), The psychotherapeutic process: a research handbook. New York: Guilford, 131-160.
- Knapp, Karlfried / Knapp-Potthoff, Annelie (1986): Interweaving Two Discourses - The Difficult Task of the Non-Professional Interpreter. In: House, Juliane / Blum-Kulka, Shoshana (Hg.), Interlingual and Intercultural Communication: Discourse and Cognition in Translation and Second Language Acquisition Studies. Tübingen: Narr, 151-168.
- Rehbein, Jochen / Mazeland, Harrie (1991): Kodierentscheidungen. Zur Kontrolle interpretativer Prozesse bei der Kommunikationsanalyse. In: Flader, Dieter (Hg.), Verbale Interaktion. Studien zur Empirie und Methodologie der Pragmatik. Stuttgart: J. B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung, 166-221.
- Wadensjö, Cecilia (1992): Interpreting as Interaction. On Dialogue-Interpreting in Immigrant Hearings and Medical Encounters. Linköping Studies in Art and Science. Linköping: University Press.

Dr. Bernd Meyer
Universität Hamburg
Sonderforschungsbereich Mehrsprachigkeit
Max-Brauer-Allee 60
22765 Hamburg
bernd.meyer@uni-hamburg.de

Veröffentlicht am 20.12.2006

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.