



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i norsk tegnspråk og tolking

TST507-H-2020-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	21-12-2020 09:00	Termin:	2020 HØST
Sluttdato:	04-01-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 TST507 1 H 2020 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	108
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7391	Egenerklæring *:	Ja
----------------------	------	-------------------------	----

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Tegnspråktolking i psykoterapeutisk
samtale

Sign language interpretation in
psychotherapeutic conversation

Kandidatnummer: 108

Bachelorgrad i tegnspråk og tolking

Institutt for språk, litteratur, matematikk og tolking

Veileder: Gro Hege Saltnes Urdal

Innleveringsdato: 04.01.21

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1

Sammendrag

Tema for oppgaven er tegnspråktolking i psykoterapi. Jeg har undret meg over hvordan en tolks tilstedeværelse kan påvirke en slik setting, og min problemstilling er derfor: Hva må til for at en tolkemediert psykoterapeutisk samtale kan fungere optimalt? For å avgrense oppgaven vil jeg ser på tolkens rolle i samtalen, og hvordan denne har innvirkning på kommunikasjon og relasjon i triaden. Jeg stiller spørsmål ved hvordan et konvensjonelt syn på tolkens rolle kan utfordres ved tolking i samtaleterapi, men også hvilke faglige og personlige egenskaper som kreves i rolleutøvelsen. For å besvare problemstillingen har jeg brukt litteraturstudie som metode, og mine hovedfunn er fra tre vitenskapelige artikler. Drøftingen vil basere seg på disse, samt på noe tilleggslitteratur. Gjennom analyse av funn har jeg kommet frem til fire hovedkategorier som belyser temaet: Tolkenes rolle, tolkens kvalitet, tolken som del av behandlingsteamet og kommunikasjon og relasjon i den terapeutiske triaden. I drøftingsdelen har jeg imidlertid valgt å ha hovedfokus på den første kategorien, tolkens rolle, siden denne bidrar mest til å besvare problemstillingen, men vil likevel dra inn momenter fra de tre andre, da også tar opp tolkens rolle som tema. Konklusjonen er at tolking som relasjonell aktivitet, der tolken er mer tilstede og involverende, utfordrer det mer konvensjonelle synet på tolking, og ser ut til å gi positiv effekt i tolking i samtaleterapi. For å legge til rette for en god relasjonell tolking, og for å gi tolken en nødvendig kunnskap om psykoterapeutisk innhold og metode, ser man at tolken bør bli en større del av behandlingsteamet rundt pasienten. En nødvendig grad av nøytralitet bør likevel opprettholdes, for å unngå rolleoverskridelse og for ikke å sette tolkens flerpartiskhet på spill.

Abstract

The theme of the assignment is sign language interpreting in psychotherapy. I've been asking myself how a setting like this can be affected by the presence of an interpreter, and my research question is therefore: What is needed to facilitate a fully functional interpreter-mediated psychotherapeutic session? I have chosen to focus on the interpreters role in the session, and how this can affect both communication and relation in the triad. I'm looking into how the conventional view on interpreting can be problematized in this kind of health interpreting, and which professional and personal qualifications are needed to execute the role in the best way possible. To answer my research question I have chosen to use literature study as my method, and I have selected three scientific publications as my main findings. These findings will be the base of my discussion, as well as some additional literature. Through analysis of the findings I have come to four categories which headlight the topic: The role of the interpreter, the quality of the interpreter, the interpreter as part of the healthcare team, and communication and relation in the therapeutic triad. In the discussion section of my assignment I have chosen to have my main focus on the first category, the interpreter's role, since this contributes most to answering the problem. I will, however, still include moments from the other three, as these also tend to address the topic interpreter's role. The conclusion is that interpreting as a relational activity, where the interpreter is more present and involving, challenges the more conventional view, and seems to have a positive effect in interpreting in psychotherapy. In order to facilitate a good relational interpretation, and to give the interpreter a necessary knowledge of psychotherapeutic content and method, it is argued that the interpreter should be seen as a collaborative member of the health care team involving the patient. Nevertheless, a necessary degree of neutrality should be maintained, in order to avoid role transgression and not to jeopardize the interpreter's multi-party nature.

Innhold

1.0 Innledning	4
1.1 Introduksjon av tema	4
1.2 Relevans	5
1.3 Bakgrunn og begrepsavklaring	5
1.3.1 Tolking	5
1.3.2 Psykoterapeutisk samtale	6
1.3.3 Tolkens rolle.....	6
2.0 Metode.....	7
2.1 Litteraturbasert metode	7
2.2 Analyse av litteratur	8
2.3 Etiske vurderinger	8
2.4 Kildekritikk	9
3.0 Litteratur og funn.....	9
3.1 Conceptualizing emotion in healthcare interpreting: A normative approach to interpreters`emotion work	9
3.2 Establishing presence and role transparency in healthcare interpreting: A pedagogical approach for developing effective practice	11
3.3 Når terapeuten trenger tolk - hva trenger tolken? Tolkens rolle og reaksjoner ved tolking i psykologisk behandling	13
4.0 Drøfting	15
4.1 Tolkens rolle i psykoterapeutisk samtale	15
4.1.1 Tolkens nøytralitetskrav	15
4.1.2 Rolle - grad av involvering	17
4.1.3 Trygghet og tillit i rolleutøvelsen	19
4.1.4 Rolle som kulturformidler	19
4.1.5 Rolle, språk og fagkunnskap	20
5.0 Avslutning.....	22
6.0 Referanseliste	24

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon av tema

I denne oppgaven er temaet tolking i psykoterapeutisk samtale. Dette emnet valgte jeg etter en inspirerende forelesning med psykologspesialist Mari Anne Eliassen. Foredraget handlet i hovedsak om døve barn og språkutvikling, men ettersom Eliassen har sitt virke på Regionalt senter for hørsel og psykisk helse kom hun også naturlig innom temaet psykiske problemer for døve og tunghørte. Dette satte i gang en undring i meg. En psykoterapeutisk samtale mellom behandler og pasient baserer seg stort sett på verbal kommunikasjon, og det kan vel ikke være flust av tegnspråkkyndige terapeuter der ute? Det vil vel si at de fleste behandlingssamtaler der pasienten er døv eller tunghørt er tolkemedierte? Hvordan er det å være tolk i denne type terapi, som i utgangspunktet er en ytterst privat samtale mellom to mennesker?

En tolks arbeidshverdag kan være full av ulike møter med mennesker og situasjoner, og dermed også full av ulike utfordringer. Dette kan være utfordringer rundt den konkrete oversettelsesprosessen, samtalereguleringen, og i spørsmål rundt hvilken rolle tolken skal ha i ulike arbeidssituasjoner. I et oppdrag der den ene tolkebrukeren har psykiske problemer, og der forholdet mellom terapeut og pasient er avgjørende, kan det kanskje dukke opp flere og mer uvanlige utfordringer for tegnspråktolken. Blir tolkerollen uklar i visse situasjoner? Kan tilstedeværelsen av en tolk utfordre den nødvendige tillitsopprettelsen mellom behandler og pasient? Hvordan er det for tolken å delta i en samtale som handler om et menneskes liv og helse, og i ytterste konsekvens - liv eller død?

Tolkearbeidet i psykoterapi kan innebære et stort ansvar, og tolken kommer inn som tredjepart i en personlig og intim samtale. Samtalen går fra å være en dialog til å bli en trilog (Lomheim, 1998 s.16), eller fra dyade til triade (Fotland, 2019, s.7; Øhre, Saltnes og Eidberg, 2018, s.376), der tolken får en viktig rolle. Da terapeut og pasient ikke kan kommunisere direkte, blir tolken en brikke i tillitsopprettelsen mellom partene. Da språket er så viktig i terapien vil kanskje tilstedeværelse av tolk påvirke både kommunikasjon og dynamikk? Hvordan kan man legge til rette for at behandlingen ikke forringes ved bruk av tolk? Dette ville jeg undersøke mer, og problemstillingen min formulerte jeg slik:

Hva må til for at en tolkemediert psykoterapeutisk samtale skal fungere optimalt?

For å avgrense oppgaven vil jeg fokusere på tolkens rolle i samtalen, og om rolleutøvelsen kan ha direkte innvirkning på kommunikasjon og relasjon i triaden. Jeg vil både se på ved hvordan et konvensjonelt syn på tolkens rolle kan utfordres i tolking i samtaleterapi, men også hvilke faglige og personlige egenskaper som kreves i rolleutøvelsen. Jeg synes dette perspektivet er interessant, da rollebegrepet og refleksjoner rundt dette er sentralt i utøvelse av tolkeprofesjonen. Dette kanskje blir enda mer prekært i en så belastende og sårbar situasjon som en psykoterapeutisk samtale faktisk kan være, der språket er selve arbeidsredskapet, og den språklige formidlingen, og tolkingen av dette, utgjør selve behandlingen. Siden mitt fagfelt er tegnspråk vil jeg også avgrense spørsmålet til å kun gjelde tolking mellom tegnspråk og tale, og kun oppmøtetolking.

1.2 Relevans

På tross av at dette kun er en studentoppgave, kan det likevel tenkes at andre kan få noe ut av funnene jeg gjør. Det å belyse spørsmål om tolkens innvirkning på terapi, og vise til metoder for å fremme god samhandling i den terapeutiske relasjonen, kan kanskje være nyttig i tolkemiljøet. Spesielt gjelder det kanskje blant tolkestudenter, da dette er et tema som blir lite belyst i studiet.

1.3 Bakgrunn og begrepsavklaring

Gjennom litteraturen jeg har lest for å svare på problemstillingen, har jeg kommet frem til noen sentrale begrep. For å gi en bedre forståelse av oppgaven vil jeg her definere noen av disse.

1.3.1 Tolking

En definisjon av tolking er Apelands i Jareg og Petterson (2006, s.24): Tolking er: "En mest mulig trofast overføring av budskapet mellom mennesker som mangler et felles språk". Siden døve og hørende faktisk har et felles språk, nemlig skriftspråk, så er ikke denne definisjonen helt dekkende for tegnspråktolking. Jeg velger likevel å bruke den, da den er lettfattelig og samtidig sier det viktigste angående ekvivalens og idiomatikk. En tegnspråktolk tolker vanligvis mellom tale og tegnspråk (Haualand, Nilsson og Raanes, 2018, s.15). Dette er et eksempel på interlingual tolking, noe som betyr at oversettelsen skjer mellom to ulike språk (Lomheim, 1998,

s.17). Begrepet *primærdeltakere* blir ofte brukt om kommunikasjonspartnerne i en tolkemediert samtale, og likestiller partene, da de begge har behov for en tolk til å kommunisere med hverandre. Jeg vil i oppgaven i tillegg bruke begrepene *pasient* og *behandler/psykoterapeut/terapeut* når jeg omtaler de respektive primærdeltakerne.

1.3.2 Psykoterapeutisk samtale

Begrepet *psykoterapi* favner om flere psykologiske metoder som blir benyttet ved behandling av psykiske lidelser og problemer. En av metodene er samtaleterapi (heretter også *psykoterapeutisk samtale, behandlingssamtale*). Den psykoterapeutiske samtalen foregår over tid, og krever innsats både fra behandler og pasient. Målet er livsmestring eller bedring av psykisk helse (Skre, 2019). Forholdet mellom behandler og pasient er asymmetrisk, men selv om relasjonen er profesjonelt betinget kan den likevel inneholde mange av de samme elementene som i en vennsrelasjon: tilknytning, tilhørighet og sosial støtte (Øhre et al., 2018, s.382). I tillegg til relevant utdanning, verdsettes positive personlige egenskaper hos behandleren, og er med på å definere en god psykoterapeut (Øhre et al., 2018, s.376).

De språklige formidlingene utgjør en stor grad av psykoterapeutens behandling, og språket kan både hemme og fremme det terapeutiske resultatet (Fotland, 2019, s.1). Som Fotland videre skriver, så *er* språket - altså ordene, formuleringene, spørsmålene og nyanseringene - selve behandlingen. Språket, både det verbale og non-verbale, er altså terapeutens verktøy for å oppnå endring hos pasienten (Fotland, 2019 s.1-2). Man ser at uansett teknikk og virkemiddel anvendt, så er det visse forutsetninger som må være oppfylt for et vellykket behandlingsresultat av psykoterapi. Oppsummert innebærer disse et tillitsforhold mellom terapeut og pasient, en anerkjennelse av pasientens bedring hos terapeuten, og at pasienten på sin side må få en opplevelse av innsikt i egne problemer (Skre, 2019).

1.3.3 Tolkens rolle

Tolkens rolle er å oversette det som blir kommunisert mellom to eller flere parter, som mangler felles språk eller kommunikasjonsform (TiA, 2020). Synet som dominerer tolkeetikken i Norge i dag er basert på de to kjerneprinsippene for tolking: nøytralitets- og nøyaktighetsprinsippet (Skaaden, 2018, s.280). Tolkens skal forholde seg nøytral til partene og det som tolkes uten å

blande seg inn, og formidle nøyaktig det som sies, verken mer eller mindre. Disse prinsippene ligger til grunn for de yrkesetiske retningslinjene, som er en norm for hvordan tolkene skal oppføre seg og utføre sitt arbeid etter godt faglig skjønn. Disse retningslinjene sier tydelig at tolken ikke skal utføre noen andre oppgaver enn tolking under et oppdrag. (TiA, 2020). Ifølge Skaaden (2018, s. 281) råder det imidlertid uenighet om gyldigheten av de to kjerneprinsippene, og tre posisjoner markerer seg: Den første er i tråd med yrkesetikken, og gir tolken et klart avgrenset ansvarsområde. På andre ytterkant finner vi dem som vil gi tolken mye større handlingsrom, i en utvidet “meklerrolle”. En dynamisk og flytende tolkerolle, eller det som Lewellyn Jones og Lee (2014, s.11) kaller “role space” ligger mellom disse, og er en tredje posisjon. De vil også den “usynlige tolken” til livs, men mener at tolkens rolle og ansvarsområde skal variere med setting og tematikk. Tolken må av og til må være mer nøytral, og kun gjengi informasjon fra avsender, mens andre ganger kan det være nødvendig å delta mer (Skaaden, 2018, s. 281).

2.0 Metode

2.1 Litteraturbasert metode

For å få det beste tilgjengelige forskningsbaserte svaret på problemstillingen min valgte jeg litteraturbasert studie som metode. Gjennom denne metoden må jeg hente ut informasjon fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017 s. 207), og bruke dette i videre drøfting. Ved å velge denne metoden får jeg muligheten til å utforske eksisterende litteratur. Selv om jeg blir begrenset til andres forskning og svar, er det interessant å se hva som er blitt funnet ut om temaet, og gjennom drøfting forsøke å se disse i et nytt lys. Det ideelle hadde vært om jeg også kunne trekke inn egne erfaringer, gjerne fra praksisfeltet, men å tolke innenfor det feltet jeg beskriver er ikke noe man som student uten videre får tilgang til.

For å få tak i nyttig litteratur tok jeg tidlig kontakt med psykologspesialist Mari Anne Eliassen. Listen jeg fikk av henne er en blanding av norske og utenlandske artikler, i tillegg til noen bøker som vi også har på pensumlisten på studiet. Jeg var altså så heldig å ha hele titler jeg kunne søke etter når jeg skulle starte min litteraturinnhentning. Noen av disse fant jeg på bibliotekets søkemotor, Oria, andre via Ebscohost, en internasjonal søkemotor linket fra Oria, og noen i min egen bokhylle hjemme. Via denne litteraturen ble jeg også henvist til ytterligere litteratur. I

tillegg har jeg funnet stoff ved å bruke de samme søkemotorene på spesifikke ord og begreper, som “tegnspråktolk i psykoterapi”, “utfordringer ved bruk av tegnspråktolk” og” tolking i helsevesenet”.

Etter å ha sett gjennom litteraturen jeg hadde funnet, valgte jeg å bruke to vitenskapelige artikler fra henholdsvis Elaine Hsieh & Brenda Nicodemus og Brenda Nicodemus, Laurie Swabey & Anna Witter-Merithew. Jeg ønsket å bruke disse som mine hovedfunn. Videre fikk jeg tips fra veileder om en artikkel av Odd Harald Røkenes, som jeg har valgt som et siste hovedfunn. På tross av dens høye alder, tar artikkelen opp tema som fremdeles er aktuelle i dag. Andre relevante artikler og bøker fra litteratursøket vil jeg bruke som tilleggslitteratur. Disse viser andre perspektiver på samme eller beslektede temaer og kan på denne måten hjelpe meg til å tolke hovedfunnene.

2.2 Analyse av litteratur

Etterhvert som jeg satt meg inn både hoved- og tilleggskilder noterte jeg kontinuerlig ned funn som kunne tenkes å besvare problemstillingen. Etter ferdig litteraturgjennomgang kategoriserte jeg disse funnene i ulike tema, og kom til slutt frem til fire hovedkategorier. Hver kategori inneholdt da en liste med kildehenvisning med sidetall og tema, og på denne måten fikk jeg en god oversikt den litteraturen jeg hadde lest. I tillegg skrev jeg opp en liste over argumenter som belyser ulike syn, noe jeg tenkte også kunne komme godt med i videre arbeid. Gjennom denne analytiske måten å tilnærme meg litteraturen på, følte jeg meg godt forberedt for videre presentasjon og drøfting. De fire kategoriene jeg kom frem til vil ligge til grunn for drøfting av problemstillingen, og er delt inn slik: Tolkens rolle, tolkens kvalitet, tolken som del av behandlingsteamet og kommunikasjon og relasjon i den terapeutiske triaden.

2.3 Etiske vurderinger

Siden jeg skal gjennomføre en litteraturbasert studie uten intervju, er ikke anonymisering noe jeg må ta stilling til. Det som imidlertid er viktig er at jeg gir oppgaven troverdighet og faglighet ved å bruke gode kilder, og at de er godt beskrevet og begrunnet. Det å være kildekritisk når jeg finner litteratur er en del av dette. Jeg må være tydelig i hvordan jeg har gått frem i arbeidet, og

være sannferdig i min referering. Jeg må være nøye på å ikke bruke noe slik at det fremstår som mitt eget eller at det blir skrevet om til å få et innhold som det opprinnelig ikke hadde.

2.4 Kildekritikk

Å kunne utøve kildekritikk av litteratur til egen oppgave er avgjørende for å unngå å bruke kilder som ikke er holdbare. Man må vurdere både opphav, relevans til problemstilling, og om kilden er troverdig og ekte (Dalland, 2017 s.158-159) For å kvalitetssikre litteraturen jeg bruker har jeg vurdert dem opp mot et kildehierarki (Dalland, 2017 s.153). Mine hoved- og tilleggsilder er en blanding av vitenskapelige artikler og lærebøker samt en hovedfagsoppgave, og ligger da i det øvre spekteret av hierarkiet. Jeg tok dette med kildekritikk opp med min veileder tidlig i skriveprosessen, for å sikre at mitt arbeid var grundig nok gjennomført.

Flere av kildene mine omhandler tolking generelt, og ikke spesifikt om tegnspråktolking. Jeg finner de likevel relevante til mitt fagområde, og for å finne svar på min problemstilling, da de tar opp sammenfallende momenter. De engelskspråklige artiklene jeg benytter omhandler forhold i henholdsvis Storbritannia og USA. Siden det ikke er gjort mye forskning på dette området i Norge, er det nødvendig å ha utenlandske artikler på min litteraturliste. Da flere av de norske kildene jeg bruker refererer til flere av disse forfatterne, samt tar opp identiske situasjoner og utfordringer som i de utenlandske, vurderer jeg dem som relevante til norske forhold og for min oppgave. Når det gjelder formål for de ulike kildene vil jeg presentere dette i neste kapittel, under den respektive kilde.

3.0 Litteratur og funn

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere litteraturen jeg har anvendt som mine hovedfunn. Jeg har valgt å bruke tre vitenskapelige artikler, og jeg velger å fokusere på funn som er relevante for besvarelse av oppgavens problemstilling.

3.1 Conceptualizing emotion in healthcare interpreting: A normative approach to interpreters`emotion work

Elaine Hsieh og Brenda Nicodemus, vitenskapelig artikkel publisert i Patient Education and Counseling (PEC) 98 (2015)

Forfatterne presenterer her funnene av en litteraturgjennomgang om håndtering av følelser og affeksjon i tolkemedierte medisinske oppdrag. Artikkelens mål er å videreføre denne forskningen ved å se på hvordan tolking av følelser blir gjennomført i helsevesenet, og videre foreslå hvordan dette kan gjøres på best mulig måte.

Det blir gjennom artikkelen debattert hvordan et syn på tolken som en maskin som oversetter ord for ord fra ett språk til et annet, ingenting mer, kan sette god tolking i fare når det gjelder tolking av følelser i helsesektoren. Tolkemediert samtale som dynamisk prosess der alle deltakerne samkonstruerer innholdet blir dermed ikke anerkjent. At tolken forventes å være frakoblet og “følelsesløs”, og til å unngå interaksjon med andre, kan være grunnen til at det er blitt gjort lite forskning på tolkers empati og følelsesarbeid. Behandlere og annet helsepersonell har også argumentert med at følelsesuttrykk ikke trenger å bli tolket, da dette oppfattes av alle i den tolkemedierte situasjonen, og slik er universelle uttrykk (s.1475). Det at man ikke har anerkjent kompleksiteten i de tolkemedierte samtalerne rundt følelser, har uten tvil ført til misforståelser, og i verste fall feildiagnostisering (s.1475).

Tolkers håndtering av andres følelser

Hvordan tolken velger å formidle følelsene som blir uttrykt involverer mange hensyn. Tolkens grad av synlighet, målet for utsagnet og terapeutiske mål er noen. Kulturelle forskjeller i følelsesuttrykk kan være svært subtile, og det kan da være vanskelig for tolken å mestre de ulike skjulte “reglene” for dette, og i tillegg ha de non-verbale ferdighetene som trengs for å videreformidle dem korrekt og effektivt. Dette er imidlertid viktige ferdigheter, da følelsene i en ytring i terapissammenheng kan ha stor betydning i forhold til forståelse av pasient (s.1476).

Forskere sett at maktforholdet i den terapeutiske relasjonen ofte er noe ubalansert.

Minoritetsgrupper er ofte ekstra sårbare for urettferdighet eller sosialt stigma i helsetjenester, og tolken føler det uetisk å måtte formidle urettferdige og nedverdiggende ytringer fra behandleren til pasienten. Man har sett at tolken ofte får en rolle som “portvokter” for slike holdninger. Det som imidlertid er viktig å notere seg er at tolkene kanskje ikke alltid har den nødvendige kunnskapen

om behandlerens følelsesarbeid, da flere teknikker har konfronterende holdning som en del av den terapeutiske prosessen (s.1476).

Empati i tolking

I motsetning til en sykepleier er ikke tolkens jobb å lindre pasientens smerte, noe som kan føre til en følelse av maktesløshet og frustrasjon hos tolken i den kommunikative prosessen. De ser og kjenner behovet for å gripe inn, for å gi følelsesmessig støtte, men er hindret av nøytralitetskravet som ikke muliggjør dette (s.1477). Tolkers profesjonalitet blir slik reflektert i hvilken grad de klarer å motstå trangen til å tilby emosjonell støtte (s.1477).

Forskning har imidlertid vist at tolken bør gå ut av den “kalde rollen” for at behandlingen skal bli god nok, og man har sett at tolkens arbeid har en direkte innvirkning på behandlingen. Man ser at når tolken er mer involvert i tillitsbyggingen med en pasient, i motsetning til å være følelsesmessig frakoblet, kan det føre til at pasienten blir mer villig til å motta behandling fra legen. Når tolken aktivt gir emosjonell støtte og forsøker å bygge broer mellom kulturelle ulikheter, minimeres negative følelser og forstørker muligheten for et godt forhold mellom lege og pasient (s.1477). Det er tydelig at mange tolker har et behov for å etablere et visst bånd med pasienten, og føler at det motsatte kan virke direkte uhøflig og kaldt. Det at pasienten knytter seg til tolken kan imidlertid hemme relasjonen mellom terapeut og pasient. Dette fører ofte til at mange tolker bruker en mer subtil framtoning og kompleks tilnærming til tolkearbeidet, der de må balansere det nøytrale tolkesynet med et mer involverende et (s.1477). Tolken bør likevel ifølge forfatterne, innta en mer aktiv rolle, være en kulturformidler og inngå i den terapeutiske prosessen, og slik sikre kvalitet og likeverd (Quality and Equality) for pasienten (s.1478).

3.2 Establishing presence and role transparency in healthcare interpreting: A pedagogical approach for developing effective practice

Brenda Nicodemus, Laurie Swabey og Anne Witter-Merithew. Vitenskapelig artikkel publisert i Rivista di Psicolinguistica Applicata , XI, (2011)

Artikkelen tar opp tolkens rolle i tolking i helsevesenet, og hvordan forskjellen mellom profesjonelle koder og ekte opplevelser i “felten” kan resultere at tolken får et ambivalent forhold til sin egen rolle. Forfatterne tar til orde for å gå bort fra den tradisjonelle tolkerollen med lite involvering, og gå over til en mer deltakende tolk. Dette er historisk sett blitt undertrykt og

frarådet, men slik mener forfatterne at man kan oppnå mer tilstedeværelse og en mer “flytende” tolkerolle, noe som vil gagne den tolkemedierte samtalen.

Tolkens tilstedeværelse (presence)

Rollespørsmålet er komplekst, og oppfattelsen av hva tolkens rolle faktisk er varierer både blant helsepersonell og pasienter og blant tolkene selv. For å endre ønsket og etterstrebelen om en usynlighet (“lack of presence”) hos tolkene, ønsker forfatterne å få frem hvordan tolken heller kan innta en mer kommunikatív tilnærming til tolkesituasjonen, og samtidig opprettholde det å være lydhør overfor omgivelsene og individene i samtalen (s.70). Det ser ut som at det å skape en *tydelig tilstedeværelse* (“presence”) er avgjørende i forhold til dette. Denne tilstedeværelsen handler om hvordan tolken håndterer og forholder seg til det kommunikative samspillet, som i dette tilfellet er mellom pasient og helsepersonell. Deltakerne i samspillet skal kunne føle tolkens oppriktige engasjement, oppmerksomhet og respekt, og på denne måten skal tolken oppnå en produktiv og kollegial relasjon med tolkebrukerne (s. 70). Denne utviklingen av tilstedeværelse og *stemme* (forklart under) blir fremhevet i tolkeforbundet California Healthcare Interpreters Association (2002): “Interpreters strive to support mutually respectful relationships between all three parties in the interaction (patient, provider, and interpreter), while supporting the health and well being of the patient as the highest priority of all healthcare professionals” (s.71). Tolken skal altså jobbe for å skape et godt forhold mellom alle i den tolkemedierte relasjonen, og samtidig ha pasientens helse som høyeste prioritet.

I følge forfatterne er dette en relasjonell tilnærming til tolkeyrket, der tolkens rolle er konstruert innenfor menneskelig kommunikasjon. Tolking innebærer menneskelige deltakere, og derav er tolking en relasjonell aktivitet. Gjennom denne tilnærmingen er tolken tydelig, åpen og transparent i sin profesjonelle atferd, og i sin måte å ta beslutninger på (s. 70). En viktig del av å oppnå denne tilstedeværelsen er også tolkens evne til å formidle dette til helsepersonell og pasient på en klar, logisk og lettfattelig måte. Det er denne evnen som omtales som tolkens “stemme” (s.71). Ytterligere støtte for det relasjonelle synet står tolkebrukerne for. Å ha en mellommenneskelig evne er faktisk det tolkebrukere sies å verdsette høyest hos en tolk, sett bort fra det rent lingvistiske og tolketekniske (s.71). Selv om det kanskje kunne tenkes at slik

kommuniserende og relasjonell atferd gjerne kommer naturlig, så finnes det økende bevis på det motsatte, og forfatterne mener at opplæring er nødvendig.

Tilstedeværelsen synliggjøres gjennom tolkens stabilitet og effektivitet, og slik klarer hun å oppnå en produktiv og kollegial relasjon med tolkebrukerne. Det å tolke i en helsereelatert situasjon krever evnen til empati og medfølelse, gjerne mer enn i andre tolkeoppdrag. Samtidig har man klare, profesjonelle grenser. Forfatterne mener at siden feil kan ha fatale ettervirkninger, så er denne tilstedeværelsen og stemmen avgjørende for å utføre adekvat tolking i helsevesenet. Selv om denne diskusjonen skjer innenfor det amerikanske helsevesenets tolkerammer, så anbefaler forfatterne at denne informasjonen får universell innvirkning for tolker, uavhengig sted og setting (s.71).

3.3 Når terapeuten trenger tolk - hva trenger tolken? Tolkens rolle og reaksjoner ved tolking i psykologisk behandling

Odd Harald Røkenes, artikkel publisert i Linjer (1992)

Grunnlaget for artikkelen er psykolog Røkenes egne erfaringer som tolkebruker, samt en tolkeundersøkelse som på den tiden nylig var blitt gjennomført. Det blir i artikkelen tatt opp tolking generelt, og ikke spesifikt tegnspråktolking. Jeg vil presentere relevante funn i der artikkelen fokuserer på til tolking i psykologisk behandling, og de løsninger den presenterer i forhold til tolkens rolle i slike arbeidssituasjoner.

Røkenes hevder at psykologisk behandling gjennom tolk er en komplisert prosess, der både tolk og terapeut blir stilt overfor store utfordringer. Terapeuten må for det første tåle den usikkerheten som tilføres ved å ha en tredje person i rommet. Det blir også stilt andre krav til fleksibilitet når det gjelder arbeidsmetoder, og terapeuten må ta enda flere hensyn for å kunne analysere, forstå og styre terapiprosessen. Tolken på sin side må ofte tolke i følelsesladde situasjoner, og har selv begrensede muligheter til å forstå og styre det som skjer. Videre blir det hevdet at det er visse kriterier som må oppfylles for å muliggjøre en god behandling med tolk. Terapeuten må unngå å late som at tolken ikke er tilstede som noe mer enn som en "oversettelsesmaskin", men anerkjenne tolkens rolle. Tolken på sin side må ikke overforenkle tolkesituasjon, og han må være åpen for terapeutens arbeidsmetoder (s.3). Det er i tillegg avgjørende at de to yrkesgruppene her

har en gjensidig forståelse av hverandres roller, og utvikler en felles forståelse av hva som kjennetegner denne formen for terapeutisk kommunikasjon og relasjon (s.3).

Tolkens forståelse av terapisisituasjonen

Det som skjer i psykoterapi bryter ofte med sosiale konvensjoner og forventninger til god folkeskikk, og dette kan føre til at tolker ikke forstår hensikten med terapien. Det at terapeuten unnlater å gi gode råd, eller returnerer pasientens spørsmål har vist seg å være vanskelig for tolken å godta. Pasienten kan i tillegg bli irritert siden han tror det er tolken som ikke oppfatter terapeuten godt nok, noe som medfører ytterligere frustrasjon. Mange tolker ser ut til å ha vansker med å oppfatte terapeutens fokus på prosess til fordel for innhold. I sin iver etter å formidle det verbale kan i slike tilfeller kunne blokkere terapiprosessen, for eksempel ved å avbryte en pasient oppløst i tårer for at han skal gjenta det han mumlende forsøkte å kommunisere (s.4).

Rolleforventninger og tolkens egenskaper

Grunnlaget for samarbeid mellom tolk og terapeut mener Røkenes er en gjensidig anerkjennelse av hverandre som profesjonell samarbeidspartner. Dette forutsetter symmetri, der to samarbeidspartnere møtes. Det fungerer best om begge har informert hverandre om sin yrkesrolle, og at de har utviklet gode samarbeidsrutiner. Røkenes fremhever viktigheten av førsamtalen i tolkemediert terapi. Tolkens rolle er bare i begrenset grad noe tolken selv velger, da den i stor grad blir definert gjennom forventninger fra pasient og terapeut. Dette er noe man kan diskutere og presisere i slike samtaler, og på den måten kunne unngå kommunikasjonsvansker i selve terapisaamtalen (s.5). Tolkens bør også klargjøre hva som er viktig for henne i arbeidssituasjonen, for eksempel muligheten for å formidle kulturelle aspekter (s.7). Når tolkesituasjonen innbefatter pasienter som er i krise, gir dette ekstra utfordringer til tolkens rolle. Av og til prøver tolken å beskytte partene mot hverandre, ved å dempe eller pynte på det som blir sagt. Det kan i slike situasjoner, med spenning mellom terapeut og pasient, være fristende for tolken å gripe inn og forklare at de misforstår hverandre, eller å påta seg rollen som megler. En triangulering av situasjonen kan også oppstå, der spenningen avledes mot tolken selv (s.6). Grunnleggende egenskaper hos en tolk er språkkunnskaper, tolketekniske ferdigheter, kjennskap til pasientens kultur, og til vestlig psykoterapi. I tillegg fremhever Røkenes personlige

egenskaper som innlevelsessevne, å kunne sette seg selv til side og evne til å tåle følelsesmessige spenninger. Man bør også ha en egen interesse for denne type tolking, og kunne klare å opprettholde en tilstedeværelse i situasjonen.

4.0 Drøfting

Målet for min litteraturanalyse har vært å finne mulige svar på spørsmålet om hvordan en tolkemediert psykoterapeutisk samtale kan fungere optimalt. Gjennom litteraturanalyse kom jeg frem til fire kategorier, nevnt i metodekapittelet, som kunne hjelpe meg i dette arbeidet. Jeg har valgt å ha den første kategorien, tolkens rolle, som hovedfokus i drøftingen, da denne i størst grad bidrar til dette. Den neste kategorien handler om tolken som del av behandlingsteamet, blant annet gjennom før- og ettersamtaler og tolkens kunnskap om behandling og terapeutiske mål. Kommunikasjon og relasjon i den terapeutiske triaden tar for seg dynamikken i gruppen, og hvordan tolken påvirker denne, mens den siste kategorien ser på hvilke egenskaper en tolk bør være i besittelse av for kunne gjøre en best mulig jobb i samtaleterapi. Jeg finner at disse tre siste kategoriene også i stor grad omhandler tolkens rolle, og velger derfor også å dra inn momenter fra disse i drøftingen. Jeg vil i tillegg til hovedlitteratur dra inn andre kilder som ikke er nevnt før i oppgaven.

.

4.1 Tolkens rolle i psykoterapeutisk samtale

4.1.1 Tolkens nøytralitetskrav

Det kommer tydelig frem i flere av kildene at det tradisjonelle synet på tolken som et “teknisk hjelpemiddel”, som nøytralt skal formidle hva partene i samtalen formidler utfordres i mange sammenhenger. Stadig flere har erfaring med at denne rollen ikke fungerer optimalt, og spesielt ser dette ut til å gjelde i pasient-behandler-relasjon, der det ofte er følsomt materiale som behandles (Øhre et al., 2018, s. 376). Oppfattelsen av hva tolkens rolle i en tolkemediert samtale er, kan variere blant tolkebrukere (Nicodemus, Swabey og Witter-Merithew, 2011, s. 70), men Hsieh og Nicodemus (2015, s.1475) ser at på tross av tolkens avgjørende rolle i interaksjonene mellom behandler og pasient, ofte er det konvensjonelle synet som dominerer. De ser i tillegg at tolkenes egen oppfatning av rolle kan variere. Hsieh og Nicodemus (2015, s.1477) forteller også

om mange tolker som uttrykker frustrasjon og maktesløshet i jobben sin, og begrunner det med de grensene et nøytralitetskrav setter for deres direkte involvering i kommunikasjonen.

Det å ikke kunne handle i emosjonelle situasjoner, der behovet for interaksjonell aktivitet tydelig kommer frem, ser ut til å kunne føre til slike negative spenninger. Sitatet under bekrefter menneskers naturlige involveringsbehov, og hvordan det konvensjonelle synet på tolkerollen kommer i konflikt med dette: "Interpreters' professionalism is reflected in their ability to deny their urge to offer emotion support" (Hsieh & Nicodemus, 2015, s. 1477). Tolken føler altså på et *behov* for å tilby emosjonell støtte i mange situasjoner, men blir hindret av involveringsbegrensningen. Et menneske har sine relasjonelle reaksjonsmønstre og empatiske reflekser, og det å kontinuerlig måtte kjempe mot dette må nok være en belastning for tolken. Røkenes (1992, s.6) viser dessuten til tolkens opplevelse av manglende kontroll, da hun kontinuerlig etterstreber denne nøytraliteten, og ikke skal ta større plass enn nødvendig. Dette kan trolig gå ut over pasienten og selve behandlingen. Hvis tolken unngår å knytte bånd til pasienten ved at hun er følelsesmessig avkoblet, er det ikke sikkert at den nødvendige tilliten, som Hsieh og Nicodemus (2015, s.1477) mener er avgjørende for en god behandling, blir opprettet. Imidlertid kan det likevel tenkes at det må det være mulig å opptre i tråd med nøytralitetskravet, ved å simpelthen vise medmenneskelighet i slike tolkesituasjoner og slik knytte de nødvendige bånd. Det å tilby direkte emosjonell støtte kan jo muligens på sin side få tolken til å nærme seg rolleoverskridelse, og komme i konflikt med begrensningene som er satt, for eksempel gjennom tolkenes yrkesetiske retningslinjer (TiA, 2020). Følger man Lewellyn-Jones and Lee (2014, s.54) er det konteksten som skal regulere grad av involvering eller usynlighet, formell eller mer avslappet stil, og gir da tolken et handlingsrom hvor tolken må ta sin avgjørelse innenfor. Det vil vel si at det er tolken som avgjør hvilken interaksjon som er passende, men må nok uansett handle innenfor de normene som er satt, og til de forventningene deltakerne i den tolkemedierte samtalen har.

Kan likevel en endring i det konvensjonelle tolkesynet føre til en bedre terapeutisk samtale? Mye tyder på dette, og Nicodemus et al. (2011, s.70) begrunner det med å anse tolking som en relasjonell aktivitet. Der mennesker møtes skjer det en uunngåelig tilknytning der hver og en må agere og reagere, involvere og respondere, og slik skape en relasjon til hverandre. Gjennom dette

synet vil tolken få mulighet for en mer deltakende rolle også i den terapeutiske samtalen, der triaden blir en arena for relasjon og involvering fra alle deltakerne. Dette sammenfaller med Hsieh og Nicodemus (2015, s.1475) som mener at den optimale tolkemediert samtalen skal være en dynamisk prosess der alle deltakerne samkonstruerer innholdet. På mange måter støtter også Lewellyn-Jones and Lees (2014, s.19-20) modell om handlingsrom opp om dette, ved at de ser på det sosiale samspeillet mellom alle deltakerne i den tolkemedierte samtalen. Det å kunne reflektere rundt hvordan en skal opptre i ulike situasjoner ser ut til å være en viktig del av profesjonsutøvelsen, slik at tolkens vurdering i handlingsrommet blir mest mulig optimal.

4.1.2 Rolle - grad av involvering

Men hvordan skal tolken avgjøre hvilken involvering som skal til? Kanskje er den tydelige tilstedeværelsen og “stemmen” som Nicodemus et al. (2011, s.70) introduserer en måte å tilnærme seg dette på? I stedet for å bruke innøvde teknikker for å opprettholde sin usynlighet, bør tolkene i stedet vise et oppriktig engasjement for samtalen, og slik formidle respekt og interesse for deltakerne og den kommunikative prosessen. Når tolken aktivt gir emosjonell støtte og forsøker å bygge broer mellom kulturelle ulikheter, kan man ifølge Hsieh og Nicodemus (2011, s. 1477) se at negative følelser minimeres og muligheten for et godt forhold i triaden øker. Hos Røkenes (1992, s.7) blir dette sammenfattet med tolkens genuine interesse for kommunikasjonssituasjonen, noe som opprettholder det relasjonelle synet på tolking. Et åpenbart dilemma er imidlertid hvor tolkens rolle slutter og hvor terapeutens begynner. Kanskje kan involveringen gå for langt, og slik føre til en utvisking av yrkesrollene i triaden. Tolken bør jo unngå å gi et inntrykk av å ville ta terapeutens plass. De yrkesetiske retningslinjene (TiA, 2020) viser jo at det egentlig ikke er tolken selv som skal avgjøre graden av involvering, men at det kontinuerlig skal fremmes en rolleutøvelse som er upartisk (eller flerpartisk). Tolken skal da engasjere seg like mye i forhold til alle parter, uten en større grad av direkte involvering. Da retningslinjene også tydelig sier at tolken ikke skal gjøre andre oppgaver enn å tolke under oppdraget, kan denne involveringen kanskje føre til at tolken gjør nettopp det.

Det kan altså tyde på at denne tydelige tilstedeværelse både kan fremme og hemme relasjonene i triaden. En god tilknytning mellom *tolk* og pasient kan føre til at pasienten får mye ut av de terapeutiske samtalene, men det er vist at denne intimiteten også kan gå ut over forholdet mellom

terapeut og pasient (Jareg & Petterson, 2006, s.130; Hsieh & Nicodemus, 2015, s.1477). Når tolken blir viktigere for pasienten enn terapeuten er, minsker kanskje muligheten for den direkte tilknytningen som terapeuten ønsker å skape. Hvordan kan tolken så motvirke et for intimt forhold til pasienten uten å virke avvisende? Napier, McKee og Goswell (2018, s.128) foreslår at tolken posisjonerer seg fysisk nærmere terapeuten i samtalesituasjonen, og er nøye på å speile terapeutens uttrykks- og væremåte. Dette kan være med på å styrke terapeutens posisjon i triaden, samtidig som tolkens positive innvirkning opprettholdes. Det å være mer subtil i framtoningen, og å kontinuerlig vurdere sin nøytralitet og involveringsgrad er noe Nicodemus et al. (2011, s.1477) hevder også kan påvirke dette. Dette støtter også Fotlands (2019, s.37) funn om at tegnspråktolken fungerer mer som en *støtte* til kommunikasjonen, men at samtalen faktisk foregår mellom terapeut og pasient.

Et moment som imidlertid også kan diskuteres er rollen som “buffer” for negative holdninger og ytringer mellom pasient og terapeut. Å opptre noe muntert i samtaler der stemningen opprinnelig var mer negativt ladet, eller å påta seg rollen som megler, er noe tolker ifølge blant andre Hsieh og Nicodemus (2015, s.1477) og Røkenes (1992, s.6) ofte kan la seg friste til å gjøre. Selv om denne fremgangsmåten fører til en bedre stemning der og da, så kan det settes spørsmålstegn ved den. I de tolkeetiske retningslinjene for tegnspråktolker i Norge (2020, TiA) har man et eget punkt om upartiskhet, der tolken oppfordres til å engasjere seg like mye til alles fordel i kommunikasjonssituasjonen. Hsieh og Nicodemus (2015, s.1477) belyser også dette, og begrunner det med at tolken fortrinnsvis bør legge til rette for at pasienten selv kan vurdere helsepersonellet de møter. Røkenes (1992, s.6) nevner i tillegg en triangulering av situasjonen der spenningen mellom pasient og terapeut avledes mot tolken selv. Dette fører nok til ytterligere grunn for tolken til å nøye vurdere de enkelte situasjonene man deltar i, og hvordan den involverende tolkerollen bør bli utøvd. Dette behovet for situasjonsvurdering i forhold til rolleutøvelse kan man se samsvarer med begrepet “Quality and Equality in care”, hvor man anbefaler kontinuerlig evaluering på hva som er den beste tilnærmingen (Hsieh & Nicodemus, 2015 s.1478). Dette samsvarer med Lewellyn-Jones og Lees konsept om “role space”(2014, s.11), som også definerer tolkens rolle som mer dynamisk og flytende, og som noe som endres etterhvert som den tolkede kommunikasjonene utfolder seg .

4.1.3 Trygghet og tillit i rolleutøvelsen

Tilstedeværelsen beskrevet over kan indikere at tolkens personlige egenskaper påvirker tolkens valg i forhold til rolle- og profesjonsutøvelse. Fotland (2019, s.43) forteller om terapeuters beskrivelse av den gode, ikke-dømmende tolken, med ord som “behagelig”, “trygg” og “lite kritisk”. Denne fremtoningen rapportertes å bidra positivt til den terapeutiske prosessen, og hadde direkte påvirkning på den terapeutiske kvaliteten. Røkenes (1992, s.7) understreker dette ved å likestille tolkens egenskaper med psykoterapeutens: en evne til innlevelse, til å sette seg selv til side og til å tåle forskjellighet og følelsesmessige spenninger. Dette sammenfaller godt med det relasjonelle synet på tolking. Å ha en mellommenneskelig evne blir høyt verdsatt hos tolkebrukere, og evnen til empati og medfølelse blir gjerne enda viktigere i helserelevante situasjoner. Det å kunne utøve disse egenskapene, uten at det går ut over profesjonaliteten er muligens en utfordring, i alle fall noe man bør reflektere over, men i et relasjonelt perspektiv er det kanskje eneste måten å utøve sin rolle i en terapeutisk samtale.

Trygghet og tillit ser ut til å være to viktige begrep knyttet til en god tolk, men trolig vil dette også gjelde den triadiske relasjonen. Siden det i psykoterapi jobbes med følelser, og der uro, redsel og pasientens innerste tanker skal formidles, er sannsynligvis disse to begrepene avgjørende for et velfungerende samarbeid. Det at Øhre et al. (2018, s.382) sammenligner den terapeutiske relasjonen med et vennsforhold, med tilknytning, tilhørighet og sosial støtte som viktige elementer, underbygger dette. Det kan tenkes at en tolk som utstråler disse kvalitetene bidrar til dette triadiske samarbeidet, og tolkens måte å utøve sin rolle blir igjen synliggjort.

4.1.4 Rolle som kulturformidler

Hsieh og Nicodemus belyser hvordan tolken også kan fungere som en kulturformidler i helseoppdrag, da kulturelle følelsesuttrykk kan variere og være svært subtile (Hsieh & Nicodemus, 2015, s.1475). Det som kan diskuteres er om tolken virkelig har tilstrekkelig kunnskap for denne oppgaven. En talespråklig tolk som kommer fra samme land og som har felles kulturbakgrunn som pasienten kan nok kanskje bidra, men en tegnspråktolk vil kanskje ikke kunne ha samme kulturelle forståelse. Tegnspråktolken har selvsagt lært om døvekultur både gjennom deltakelse i døvesamfunnet og gjennom utdannelsesløpet, men det vil ikke

nødvendigvis si at hun har tilfredsstillende kompetanse til å kunne opptre som kulturformidler. For selv om Hsieh & Nicodemus viser til at ulike kulturer ikke nødvendigvis deler samme oppfatning av hva som er passende oppførsel og hva ulike følelsesuttrykk faktisk uttrykker, og hevder at en tolk kan være en ressurs her (Hsieh & Nicodemus, 2015, s.1475), så er det kanskje nettopp det som kan gjøre det vanskelig for tolken å oppfylle denne rollen. Hvis tolken ikke har full innsikt i kulturelle uttrykk kan det for eksempel tenkes at tolken vil fortolke noe som ikke er der, eller å unnlate å tolke noe av, den grunn at hun ikke har fått med seg. Flere kilder beskriver i tillegg helsepersonell som ikke ser poenget med slik non-verbal tolking (Fotland, 2019, s.26; Hsieh & Nicodemus, 2015, s.1475), begrunnet med at de selv kan observere følelsesuttrykk hos pasienten. Da kulturelle variasjoner faktisk kan gjøre disse observasjonene vanskeligere, kan dette likevel gi ytterligere støtte til en mer involvert tolk, forutsatt at tolken faktisk har den kulturelle kompetansen som skal til.

4.1.5 Rolle, språk og fagkunnskap

Hvilke språk- og tolketekniske ferdigheter en tolk må inneha ser ut til å være tett sammenbundet med konkret kunnskap om fagfeltet man tolker i. Dette blir belyst i en noe eldre, men fremdeles aktuell, amerikansk undersøkelse, der behandlere oppgir manglende kunnskap om psykiatri som en av de største utfordringene ved bruk av tolker i terapi (Røkenes, 1992, s.7) I følge Øhre et al. (2018, s.382-383) påvirkes ofte pasientens språk av den psykiske lidelsen eller utfordring de har, og dette språket kan det være utfordrende for en tolk gjengi. Flere viser at tolken ofte velger å fremsi en velformulert tolking av noe som ikke egentlig ble ytret så velformulert av pasienten. Grunnen til dette er ifølge Fotland (2019, s.40) ønsket om å unngå en oppfatning av at tolken gjør en gjør en dårlig jobb, og tolkens ufravikelige ønske/krav om å formidle mening, og å tolke til "godt norsk" (Øhre et al., 2018, s.385). Jareg og Pettersen (2006, s.123) fremhever imidlertid viktigheten av tolkens korrekte gjengivelse av pasientens "sinte stemme" eller forvirrede språk, da dette er avgjørende i forhold til behandlingen. Direkte tolking av usammenhengende og ulogisk tale vil da være god gjengivelse av pasientens indre, kaotiske verden, og unngår å gjøre pasienten bedre eller dårligere enn han er.

Det at tolken har kunnskap om terapeutens hensikt ulike terapiformer, der det for eksempel legges mer vekt på *hvordan* noe sies enn om *hva* som sies, ser ut som å være viktig for å unngå

denne typen feiltolking. Slik innsikt kan være med på å hjelpe tolken til å gjøre riktige valg både i forhold til rolle og språk i terapisisituasjonen. Som Røkenes (1992, s.4) sier så bryter behandlingsmetoder ofte med sosiale konvensjoner og forventninger til god folkeskikk, og en innføring i dette kan nok gi tolken en bedre forutsetning for god tolking. Øhre et al. (2018, s.124) hevder at en slik kontekstuell forståelse av terapien, for eksempel for terapeutens hensikter med det han gjør, er grunnleggende for at tolken kan gi en adekvat formidling. Det å ha denne innsikten kan også unngå at tolker tilbyr emosjonell støtte til pasienten når behandleren med hensikt blant annet benytter en mer konfronterende tilnærming i kommunikasjonen (Hsieh & Nicodemus, 2015, s.1476). Denne type innsikt er det imidlertid ikke gitt at en tolk har, og det er begrenset hva man kan sette seg inn i gjennom oppdragsforberedelse på egenhånd. Det er ingenting i utdannelsen som gir tolker spesifikk kompetanse om helsetolking, og det finnes heller ikke spesialisierende videreutdanning. Hvordan kan man da sikre at tolken har den nødvendige kunnskapen om terapeutisk prosess og behandlingsmetode?

Et innlysende forslag vil være å faktisk sette i gang kurs eller etterutdanning for tolker innenfor dette feltet, noe Nicodemus et al. også anbefaler (2011, s.71). I Gallaudet universitet i USA ble dette innført allerede i 1983 i, hvor tolkene kunne få en grad spesifikt rettet mot dette fagfeltet (Nicodemus et al., s.74). Dette kunne også i Norge ha ført til større kompetanse innenfor helsefaget, inkludert psykoterapeutisk metode. Det kan også tenkes at ved å ha dette som krav for tolking i psykoterapi i seg selv også ville ført til en kvalitetssikring av tolker, da kun de med motivasjon og interesse for fagfeltet ville gjennomført en slik etterutdanning. Jareg og Petterson (2006, s.133) hevder jo at en genuin nysgjerrighet og interesse for menneskers indre liv, altså tanker, følelser og fantasi, vil øke sannsynligheten for nøyaktig tolking. Språket er jo selve verktøyet i denne behandlingsformen, og da kan nok denne interessen bli svært avgjørende. Sjansen øker kanskje også for at tolker i psykoterapi da også er i besittelse av de ønskede personlige egenskapene beskrevet over.

En annen måte å sikre tolkens fagkunnskap på kan være å bli en større del av behandlingsteamet rundt pasienten. Dette kan for eksempel gjennomføres med regelmessige samtaler mellom terapeut og tolk, både før og etter timen. Både Nicodemus et al. (2011, s.75) og Fotland (2019, s.30) hevder at dette tverrfaglige samarbeidet kan være med på å sikre effektiv kommunikasjon i

triaden, men at avklaringer rundt terapeutens arbeidsmetode og behandlingsprosess er også noe av det en slik samtale kan brukes til. Øhre et al. (2018, s.378) hevder at det er terapeutens ansvar at tolken forstår arbeidets hensikt og form, samt er kjent med terapeutiske teknikker og terminologi, og da blir dette kontaktpunktet en gylden mulighet for dette. Sannsynligheten for at tolken forstår hvor terapeuten vil med behandlingen øker, og oversettelsesprosessen kan bli lettere da tolken oppfatter konteksten til terapeutens utsagn (Jareg & Petterson, 2006, s.124). Denne kontekstuelle forståelsen kan nok i tillegg føre til at tolken er mye bedre rustet til å takle de usammenhengende utsagnene som kan komme fra psykisk syke pasienter.

5.0 Avslutning

Å være tilstede som tolk i en situasjon der et menneskes innerste tanker og følelser skal granskes, kan føre til utfordringer. Tolkens deltagelse i en svært personlig samtale, der språket er kjernen i behandlingen, fører til at valg både rundt oversettelsesprosess og samtaleregulering er av stor betydning. Disse valgene kan påvirke både behandlerens og pasientens oppfattelse av hverandre, og kommunikasjon og dynamikk i triaden. Den rollen tolken velger å ta ser derfor ut til å være avgjørende for hvordan en slik triadisk samtale fungerer.

Det at tolkens tilstedeværelse ser ut til å påvirke den terapeutiske prosessen åpner opp for en diskusjon rundt tolkens rolle, og hvorvidt den bør adresseres og anerkjennes i større grad. Det konvensjonelle synet, med tolken som nøytral oversetter, ser ut til å utfordres, og et mer relasjonelt rollesyn med høyere grad av involvering, med et mer dynamisk forhold i triaden kommer til syne. Tolkning som relasjonell aktivitet, der tolken både forsøker å gi emosjonell støtte, samt fungerer som kulturell brobygger, vil kunne føre til et bedre forhold i triaden, og da følgelig en bedre behandling av pasienten. For å kunne legge til rette for dette ser man at tolken bør gis en større plass i behandlingsteamet rundt pasienten. Dette samarbeidet kan også sikre tolken en adekvat kompetanse i fagfeltet det tolkes i, og en innsikt om terapeutens mål og mening med det han gjør. Slik kan tolken få en kontekstuell forståelse for terapien, og sjansen for misforståelser og feiltolkning minsker. Tolkens empatiske og tillitsskapende kvaliteter ser også ut til å gagne miljøet i triaden, og kan fungere som trygghet både for pasient og terapeut.

Man må imidlertid passe på at grenser ikke overskrides, og at rollene i de to profesjonsgruppene i triaden ikke viskes ut, eller at tolken maskerer negative situasjoner for å skåne en part. Den

flerpartiske tolken som omtales i yrkesetikken skal ikke involvere seg direkte i samtalen, men skal ha en nøytral tilnærming til tolkearbeidet, for slik å la samtalepartene selv håndtere kommunikasjon og relasjon dem imellom. Tolkens nære forhold til pasienten kan i tillegg hindre terapeutens egen tilknytning til pasienten, en tilknytning som kan være avgjørende for den terapeutiske behandlingen.

Et dynamisk forhold til tolkerollen, der man kombinerer føringer i de yrkesetiske retningslinjene med en tolkerolle med noe mer handlingsrom kan muligens være en måte å arbeide på. Da kan tolken kan vurdere sin profesjonsutøvelse i hvert tilfelle, og være en tolk som deltar og støtter, samtidig som den nødvendige grad av nøytralitet opprettholdes. Gjennom arbeidet med denne oppgaven så jeg imidlertid raskt at problemstillingen kan besvares på mange måter, og at det er et komplekst spørsmål som tas opp. Det kan tenkes at å ha større tyngde på en eller flere av andre kategoriene jeg kom frem til i min analyse kan belyse problemstillingen på en annen måte, og man kan komme frem til enda flere momenter om hvordan legge til rette for en optimal tolkemediert psykoterapeutisk samtale.

6.0 Referanseliste

- Dalland, O. (2017): *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fotland, N.M.S. (2019). *En kvalitativ studie av triaden i tegnspråktolket psykoterapi – terapeutens perspektiv* (Hovedoppgave). Universitetet i Oslo.
- Hauland, H., Nilsson A., Raanes, E. (2018): «Tolker og tolking - En introduksjon», kap. 1 i Hauland, Nilsson og Raanes (red): *Tolking - Språkarbeid og profesjonsutøvelse*. 2018: Gyldendals Norsk forlag.
- Hsieh, E., Nicodemus, B. & (2015). Conceptualizing emotion in healthcare interpreting: A normative approach to interpreters emotion work. *Patient education and Counseling*. 98 (2015) 1474-1481
- Jareg, K., Pettersen, Z. (2006): *Tolk og tolkebruker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Llewellyn-Jones, P., Lee, R. (2014): *Redefining the Role of the COmmunity Interpreter: The concept of role-space*, Lincoln: SLI Press
- Lomheim, S. (1998): *Omsetjingsteori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Napier, J., McKee, R., Goswell, D. (2018): *Sign Language Interpreting. Theory and Practice*. Sydney: The Federation Press
- Nicodemus, B., Swabey, L. & Witter-Merithew, A. (2011). Establishing presence and role transparency in healthcare interpreting: A pedagogical approach for developing effective practice. *Rivista di psicolinguistica applicata*, XI, 3/2011. 69-83
- Røkenes, Odd Harald. 1992. "Når terapeuten trenger tolk - hva trenger tolken? Tolkenes rolle og refleksjoner ved tolking i psykologisk behandling." I Linjer nr. 2/92. Oslo: Psykososialt senter for flyktninger.

- Skaaden, H (2018): «Profesjonsetikk, skjønn og tillit i tolking», kap. 14 i Haualand, Nilsson og Raanes (red): *Tolking - Språkarbeid og profesjonsutøvelse*. 2013: Universitetsforlaget.
- Skre I. (2019). Psykoterapi. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/psykoterapi>
- TiA - Tolkene i Akademikerforbundet. (2020, u.d.). Etiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.akademikerforbundet.no/sfiles/8/01/79/1/file/etiske-retningslinjer-tof-2017.pdf>
- Øhre, B., Saltnes, H., Eidberg, M. (2018): «Bruk av tegnspråktolk i utredning og behandling i psykisk helsevern», kap. 19 i Haualand, Nilsson og Raanes (red): *Tolking - Språkarbeid og profesjonsutøvelse*. 2018: Gyldendals Norsk forlag.