

Oplossing proefopgave Nederlands & Communicatie

Aanwijzende voornaamwoorden

Vraag 1.

Het probleem is dat het criterium ‘onmiddellijke nabijheid’ in dit soort gevallen duidelijk onvoldoende is. In de eerste situatie verwijst het *dit* van de arts naar een plek/actie op/aan het lichaam van de patiënt – dichterbij de patiënt kan eigenlijk niet eens; toch zegt de patiënt *dat*, en het zou zelfs raar zijn als de patiënt *dit* zou zeggen. Eventueel had de arts wel *dat* kunnen zeggen (hoewel dat minder voor de hand ligt), maar zelfs dan was het nog steeds heel vreemd geweest als de patiënt *dit* had gezegd (arts: “Doet dat zeer?” – patiënt: “Ja, dit doet zeer.”).

De tweede situatie zit zo in elkaar dat de koppen allebei even ver van beide sprekers afstaan, zodat er geen mogelijkheid is om de een meer in de “onmiddellijke nabijheid” van wie dan ook te achten. Toch is er een duidelijk verschil in de mogelijkheden om *deze* en *die* te gebruiken. Cruciaal is de eerste uiting van spreker B. Je zou bij de uiting van A nog kunnen zeggen dat de spreker zich door naar kop 1 te wijzen ‘dichterbij’ kop 1 brengt dan bij kop 2 (eventueel figuurlijk), maar spreker 2 wijst ook naar kop 1 en gebruikt toch *die*.

Vraag 2.

Het valt op dat *dit/deze* in beide situaties in de eerste beurt gebruikt worden, en *dat/die* in de tweede. Op grond daarvan hebben sommige deelnemers eenvoudig een clausule aan de omschrijving van *Van Dale* toegevoegd, met als inhoud: ‘*dat/die* wordt ook gebruikt om terug te verwijzen naar iets wat al met *dit/deze* is aangeduid’. Dat werkt weliswaar voor de voorbeelden en is ook niet echt fout, maar het is ook geen echte oplossing, omdat de gegeven situaties met zo’n extra clausule natuurlijk eigenlijk alleen maar als uitzondering aan de regel toegevoegd worden.

Een goede oplossing kent zo weinig mogelijk uitzonderingen. Vooral wie ook nog naar andere aspecten van de situaties kijkt, en daarbij ook zijn taalgevoel als bron van informatie gebruikt, komt verder. Zo is het bijvoorbeeld in de eerste situatie niet alleen mogelijk voor de patiënt om *dat* te gebruiken, maar in wezen zelfs *onmogelijk* om *dit* te gebruiken (zie boven). Verder is er een cruciaal punt van overeenkomst tussen de twee situaties in het niet-talig gedrag van de sprekers: in situatie 1) worden de plekken die de sprekers bedoelen door hen *aangeraakt*, in situatie 2) worden ze *aangewezen*. De overeenkomst tussen die handelingen is dat het daardoor exact duidelijk is, ook voor de toehoorder, waar de spreker zijn aandacht op richt. De oplossing zit ’m in dit begrip ‘aandacht’.

Net als aanwijzen (met een vinger) zelf zijn aanwijzende voornaamwoorden middelen om duidelijk te maken waar je de aandacht van jezelf én je gesprekspartner op wilt richten (psychologen en taalkundigen noemen dit ‘gedeelde aandacht’, ‘joint attention’). *Van Dale* heeft het over een relatie tussen twee zaken: de spreker en een of ander object (al dan niet in de nabijheid van de spreker). Maar in feite gaat het dus om een relatie tussen *drie* zaken: de spreker, de hoorder en een of ander object waaraan zij samen aandacht besteden.

De betekenis van *dit* is wel degelijk specifiek met de spreker verbonden, maar dan primair met diens *gezichtspunt*: de arts die vraagt “Doet dit zeer?” heeft het over de plek die ook voor de hoorder wel goed waarneembaar is, maar die vooral, via de eigen voelende hand, in het brandpunt van zijn/haar aandacht staat; *dit/deze* betekent dus ongeveer: ‘iets wat zich in het waarnemingsveld van ons beiden bevindt, en *speciaal in het centrum van mijn persoonlijke waarneming* (zoals je kunt vaststellen)’. Als het duidelijk moet zijn wat er precies in het centrum van iemands aandacht staat, moet het eigenlijk ook wel nabij die persoon zijn; vandaar dat de omschrijving van *Van Dale* vaak wel min of meer klopt. Je kunt niet goed iets wat ver weg is, aanduiden met *dit*, ook niet met aanwijzen; de hoorder kan dan niet goed in één keer vaststellen

wat het precies is waar de spreker op doelt.

De functie van *dat/die* is alleen maar om iets aan te duiden wat voor beide gesprekspartners is waar te nemen, zonder die speciale waarneembare relatie met het gezichtspunt van de spreker; het is dus algemener van functie dan *dit/deze*. Daarom gebruikt de patiënt *dat* en niet *dit*: de arts vraagt als het ware “Doet de plek waar *ik* mij nu duidelijk op concentreer zeer?”, en de patiënt zegt dan als het ware “Ja, de plek waar *u* zich op concentreert, doet zeer”; het zou raar zijn om op zo’n vraag te antwoorden “Ja, de plek waar *ik* mij op concentreer, doet zeer.” In het geval van de koppen soep is de situatie zo dat spreker B eerst wijst naar de kop (1) waarvan al duidelijk is dat die in het centrum van de aandacht van spreker A staat (die heeft hem aangewezen en *deze* genoemd): “De kop die *jij* net aanwees”; vervolgens wijst hij kop 2 aan, en daar heeft spreker A nog niet naar gewezen; dus die kan spreker B nu presenteren als speciaal in het centrum van *zijn* persoonlijke waarneming: “De kop die *ik* nu aanwijs” (in deze tweede situatie had overigens ook makkelijk het algemene *die* gezegd kunnen worden, maar het hier weergegeven gebruik is zeker heel gewoon, zo niet het meest gewoon).