



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Und es hat Zeiten gegeben, da war ich einfach
ZERRÜTTET“

Dolmetschen in der Traumatherapie

verfasst von / submitted by

Anja Krinsky, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2016 / Vienna 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 065 360 345

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Dolmetschen Russisch Französisch

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadrić – Scheiber

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Frau Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadrić-Scheiber, die mich bei Höhen und Tiefen, im Zusammenhang mit meiner Forschungsarbeit, unterstützt und begleitet hat.

Darüber hinaus möchte ich allen DolmetscherInnen danken, die mir ein Interview gewährt haben und dadurch den Einblick in ihre emotionale Befindlichkeit, ihre Sorgen und Glücksmomente erlaubt haben.

Nicht zuletzt möchte ich anmerken, dass mir auch während dem Verfassen der vorliegenden Arbeit eigene Coping-Strategien bewusst geworden sind. Mit ansteigendem Stress ließen sich manchmal negative Coping-Strategien kaum vermeiden, wie etwa aufgestauten Frust an anderen auszulassen. Positive Möglichkeiten der Psychohygiene erfuhr ich jedoch häufiger und in erster Linie durch den Rückhalt in meiner Familie und im Freundeskreis. An dieser Stelle möchte ich mich besonders bei Barbara, Esra und Julia für den Austausch unter KollegInnen und bei Severin für seine immerwährende Unterstützung in den letzten zehn Jahren bedanken.

„Mitgefühl mit sich selbst wäre ja die Grundlage für ein gesundes Mitgefühl mit den anderen, ohne in Mitleid zu versinken“. (Redemann 2009:12)

Inhaltsverzeichnis

0. VORWORT.....	0
1. EINLEITUNG.....	1
2. DOLMETSCHEN IN DER TRAUMATHERAPIE.....	3
2.1 Interkulturelle Traumatherapie.....	3
2.2 Dolmetschen für vulnerable Schutzsuchende	4
2.3 Balance zwischen Empathie und Abgrenzung.....	6
2.4 Dolmetschen für Opfer und TäterInnen.....	8
2.5 Übertragung und Gegenübertragung	10
3. BERUFSBEDINGTER STRESS UND EMOTIONALE BELASTUNG BEIM DOLMETSCHEN IN DER TRAUMATHERAPIE	12
3.1 Sekundäre Traumatisierung und Burnout	12
3.2 Zusammenhang zwischen erlebtem Trauma und Retraumatisierung.....	14
3.3 Stressfaktoren beim Dolmetschen in der Traumatherapie	15
4. PSYCHOHYGIENE UND COPING-STRATEGIEN BEIM DOLMETSCHEN IN DER TRAUMATHERAPIE.....	26
4.1 Coping-Strategien und Psychohygiene.....	26
4.2 Eigene Persönlichkeit und Coping	27
4.3 Berufszufriedenheit und Motivation und ihr Einfluss auf Coping	29
4.4 Positive und negative Coping-Strategien.....	30
4.4.1 Negative Coping-Strategien.....	31
4.4.2 Positive Coping-Strategien	32
5. COPING-STRATEGIEN BEIM DOLMETSCHEN IN DER TRAUMATHERAPIE: EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG.....	40
5.1 Zielsetzung und Forschungsfragen.....	40
5.2 Erhebungsmethode und Wahl der InterviewpartnerInnen	41
5.3 Methode der Aufbereitung und Auswertung.....	42
5.4 Diskussion der Ergebnisse	45
5.4.1 Empathie und Abgrenzung	45

5.4.2. Stress und emotionale Belastung beim Dolmetschen	48
5.4.3 Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit	50
5.4.4 Stressfaktoren.....	54
5.4.5 Coping-Strategien und Psychohygiene	61
5.4.6 Motivation.....	74
6. SCHLUSSFOLGERUNG.....	80
BIBLIOGRAPHIE	83
ONLINEQUELLEN.....	89
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	89
INTERVIEWLEIFADEN.....	90
ABSTRACT	93
ABSTRACT (ENGLISH).....	94

0. Vorwort

Dem Hohen Flüchtlingskommissariat der Vereinten Nationen (UNHCR 2016) zufolge, hat die Anzahl von Flüchtlingen und MigrantInnen, die auf dem Weg in ein sicheres Land im Mittelmeer den Tod gefunden haben, in diesem Jahr bereits 3.740 Personen erreicht. Gleichzeitig wurden von Jahresbeginn bis Oktober 2016 laut Bundesministerium für Inneres (BMI 2016: 3) 37.256 Asylanträge in Österreich gestellt. Bei der Aufarbeitung des Leidenswegs, den diese Menschen auf ihrer beschwerlichen Flucht vor Krieg, Gewalt und Verfolgung „durchquert“ haben, kann unter anderem der schützende Rahmen einer Psychotherapie helfen. Das primäre Ziel der PsychotherapeutInnen ist es, KlientInnen auf dem Weg zum Wiedererlangen eines Gefühls von Sicherheit und Geborgenheit und sogar von Lebensfreude zu begleiten. Als Barriere stellen sich diesem Genesungsprozess jedoch in den meisten Fällen kulturelle und sprachliche Hürden in den Weg, die allerdings mithilfe von DolmetscherInnen überbrückt werden können.

Schutzbedürftigen, wie etwa Opfern von sexueller Gewalt oder Folter, Kriegsveteranen oder aufgrund von politischer oder sexueller Überzeugung verfolgten Menschen eine Stimme geben zu können, kann oft eine große Motivation zum Helfen unter professionell ausgebildeten DolmetscherInnen und LaiendolmetscherInnen hervorrufen. Empathie gegenüber hilfesuchenden Flüchtlingen und AsylwerberInnen kann sich in Maßen als motivierend und kraftgeben beim Dolmetschen in der Traumatherapie erweisen. Allerdings kann aus Mitgefühl auch überhöhte Identifikation mit traumatisierten Menschen werden, was wiederum zu so genannter „*Mitgefühlerschöpfung*“ (→Kapitel 3.1) führen kann. Als Leitsatz für die vorliegende Forschungsarbeit gilt somit folgendes Zitat: „Mitgefühl mit sich selbst wäre (...) die Grundlage für ein gesundes Mitgefühl mit den anderen, ohne in Mitleid zu versinken“ (Redemann 2009:12).

1. Einleitung

Dolmetschen im Rahmen der Traumatherapie gehört zum *Mental-Health Setting* (Bot 2015) und wird dem *Community Interpreting* (Bancroft 2015) untergeordnet, das bis dato vor allem im Hinblick auf die Rolle der DolmetscherInnen untersucht wurde. Literatur, die auf Coping-Strategien und Psychohygiene-Maßnahmen der DolmetscherInnen in der transkulturellen Psycho- oder Traumatherapie fokussiert, weist Cagala (2006: 253) zufolge sowohl in der Dolmetschwissenschaft, als auch im Bereich der Psychologie und Psychotraumatologie Lücken auf. Dennoch ist der Forschungsstand in diesem spezifischen Setting in den letzten 15 Jahren gestiegen. Loutan *et al.* (1999) warfen ein Licht auf die Herausforderungen, denen DolmetscherInnen in der Arbeit mit Flüchtlingen und AsylwerberInnen beim Genfer Roten Kreuz begegnet sind und konnten darüber hinaus Auswirkungen auf deren körperliche und geistige Gesundheit aufzeigen. Harvey (2003) kam zur Schlussfolgerung, dass fehlende Anerkennung von Seiten der ArbeitgeberInnen und ein mangelndes Rollenverständnis einen enormen berufsbezogenen Stressfaktor für GebärdensprachdolmetscherInnen darstellen. Auch Valero-Garcés (2005) untersuchte die Auswirkung von Stress und emotionaler Belastung auf KommunaldolmetscherInnen. Shlesinger (2007) stellte eine Verbindung zwischen kontinuierlichem Dolmetschen für Opfer von Gewalt und Folter und Burnout her. Doherty *et al.* (2010) befassten sich schließlich mit Coping-Strategien, die DolmetscherInnen im Mental-Health Bereich zur Psychohygiene einsetzten. Hetherington (2012) konnte die Ansichten Harveys (2003) bestätigen, indem sie feststellte, dass die wichtige Rolle der DolmetscherInnen von anderen ExpertInnen und ArbeitgeberInnen nicht anerkannt und ihre Anwesenheit als schlichtes „Accessoire“ (Darroch & Dempsey 2016: 172) bezeichnet wird. Auch Shakespeare (2012) setzte die Forschung mit Fokus auf die Belastung der DolmetscherInnen im Mental-Health Setting fort und konnte aufzeigen, dass DolmetscherInnen sich oft zu sehr mit den KlientInnen identifizieren, was eine größere Wahrscheinlichkeit nach sich zieht an Belastungssymptomen zu erkranken.

Die Grundlage für die vorliegende Arbeit bilden in erste Linie die Werke von Bontempo und van Loggerenberg (2010) und von Bontempo und Malcolm (2012), die auf Coping-Strategien im medizinischen und Mental-Health Setting bzw. auf die Arbeit mit traumatisierten Menschen fokussieren. Darüber hinaus konnten dem Handbuch, das für DolmetscherInnen vom Rape Crisis Center in Dublin (RCC 2008) herausgegeben wurde, viele Coping-Strategien entnommen werden.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, mithilfe der vorhanden Literatur aber auch im Rahmen einer explorativen qualitativen Studie, herauszufinden, welche Coping-Strategien

DolmetscherInnen zur Bewältigung von berufsbedingtem Stress, zur emotionalen Entlastung und zur Aufrechterhaltung und Pflege ihrer psychischen und physischen Gesundheit im schwierigen Arbeitsumfeld der Traumatherapie einsetzen. Es ist der Autorin darüber hinaus ein Anliegen anzudeuten, dass DolmetscherInnen angesichts der neuen Herausforderungen, welche die Arbeit mit extremtraumatisierten Menschen mit sich bringt, lernen müssen, mehr auf ihre eigenen psychischen und physischen Bedürfnisse zu achten. Zusätzlich soll die vorliegende Arbeit auch Bewusstsein für das Aufkommen von körperlichen und geistigen Belastungssymptomen, bis hin zur Sekundären Traumatisierung, bei DolmetscherInnen schaffen und womöglich die komplexe Arbeit von KommunaldolmetscherInnen unterstreichen.

Im den ersten vier Kapiteln wird, auf interdisziplinäre Weise, ein Überblick über die bereits vorhandene Literatur gegeben. Kapitel 2 geht dabei näher auf das Setting der Traumatherapie, in dem die DolmetscherInnen tätig sind, ein und stellt den Hintergrund der vulnerablen KlientInnen, die Traumatherapie aufsuchen dar. Darüber hinaus befasst sich dieses Kapitel mit den Besonderheiten die das vorliegende Setting von anderen Bereichen abgrenzen. Es wird beispielsweise auf die Balance zwischen Empathie und Abgrenzung eingegangen, die besonders in der Arbeit mit schutzbedürftigen Flüchtlingen eine Rolle spielt. Es wird u.a. auch die Übertragung von Gefühlen behandelt, die als besonders charakteristisch für die Psychotherapie gilt. In Kapitel 3 wird anschließend das Aufkommen von berufsbezogenem Stress und emotionaler Belastung thematisiert. Es werden zudem Stressfaktoren und deren psychische und physische Auswirkungen auf DolmetscherInnen beschrieben. Kapitel 4 fokussiert schließlich auf das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit: Psychohygiene und Coping-Strategien, die den DolmetscherInnen als emotionale Entlastung und Stressbewältigung dienen.

Im Rahmen der empirischen Untersuchung werden Leitfadeninterviews mit sechs DolmetscherInnen, die u.a. in der Traumatherapie arbeiten, analysiert. Es soll mittels z.T. offener Fragen eruiert werden, ob diese DolmetscherInnen sich der Auswirkungen von kontinuierlicher Arbeit mit schwertraumatisierten Menschen auf ihre psychische und physische Gesundheit bewusst sind. Darüber hinaus soll in Erfahrung gebracht werden, welcher Coping-Strategien sie sich zur emotionalen Entlastung und Stressbewältigung bedienen. Nach der Analyse der Ergebnisse, weist die Autorin in der Schlussfolgerung auf Erkenntnisse, Probleme und Besonderheiten des Forschungsgegenstands und auf Ausgangspunkte für weitere Forschungsarbeiten hin.

2. Dolmetschen in der Traumatherapie

DolmetscherInnen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, tragen zwar indirekt zu deren Heilungsprozess bei, begeben sich dabei jedoch in ein schwieriges Arbeitsumfeld. Aufgrund der meist negativen und bedrückenden Gesprächsinhalte in der Traumatherapie, sind DolmetscherInnen ständig emotionaler Belastung und arbeitsbedingtem Stress ausgesetzt (vgl. Bontempo & van Loggerenberg 2010: 2). Diese schwere Aufgabe könnte daher auch als „extreme interpreting“ (VOL 2012: 6) bezeichnet werden. Nicht nur die wiederholte Übermittlung von traumatischen Gesprächsinhalten in den Therapiesitzungen, sondern auch der anhaltende Kontakt mit vulnerablen KlientInnen kann sich langfristig auf die psychische und physische Gesundheit der DolmetscherInnen niederschlagen (vgl. Bontempo & Malcolm 2012: 105), unabhängig davon, ob dies nun bewusst oder unbewusst geschieht (vgl. RCC 2008: 39). Im vorliegenden Kapitel sollen das Konzept der Traumatherapie und deren vulnerable KlientInnen näher erläutert werden.

2.1 Interkulturelle Traumatherapie

Der Begriff *Trauma* kommt aus dem Griechischen und bedeutet *Wunde*. Im psychologischen Kontext wird Trauma jedoch als seelischer Schock bzw. seelische Erschütterung bezeichnet, die einen Komplex bewirken können (vgl. Duden ⁴2007: 1370). Im Fachbereich der Psychotraumatologie wird Trauma wie folgt definiert:

Ein psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. (Fischer & Riedesser ³2003 S: 82)

Traumatherapie kann somit als „Kombination spez[ieller] Formen der Psychotherapie¹ zur Behandlung psych[ischer] Traumen (z.B. Gewalterleben, Vergewaltigung, schwerer Unfall, Naturkatastrophen) mit dem Ziel, unmittelbare (...) u[nd] langfristige traumabedingte Symptome zu lindern“ (Pschyrembel ²⁶⁶2014: 2151), verstanden werden.

Neben KlientInnen, welche die Landessprache beherrschen, nehmen u.a. auch Flüchtlinge und AsylwerberInnen die Traumatherapie in Anspruch. Es kommt daher oft vor, dass diese KlientInnen die Sprache des Aufnahmelandes und somit die Sprache der TherapeutInnen nicht beherrschen (vgl. Maryns 2015: 23). Manchen Flüchtlingen wird zudem eine *Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)* diagnostiziert, die u.a. Symptome, wie

¹ Methoden können u.a. Kognitive Therapie, Psychoedukation über den Traumaprozess, Training sozialer Kompetenz, übende Verfahren (z.B. Rollenspiele), Entspannungsmethoden, Selbstinstruktionstraining, Konfrontationstherapie sein (vgl. Pschyrembel ²⁶⁶2014: 2151).

etwa Schwierigkeiten beim Erlernen einer Fremdsprache und damit der Sprache des Aufnahmelandes mit sich bringt (Dabić 2011: 453). Während mangelnde Sprachkenntnisse im Alltag noch ausreichend sein mögen, erweisen sie sich jedoch während einer psychotherapeutischen Sitzung als unzulänglich, da bereits das Ausdrücken von Gefühlen und Emotionen in der eigenen Muttersprache eine enorme Herausforderung darstellt (vgl. Cagala 2006: 229f.).

Im Rahmen der Psychotherapie ist es für KlientInnen von zentraler Bedeutung, sich aussprechen zu können und von traumatischen Erlebnissen zu berichten. Wenn das aufgrund der fehlenden Sprachkompetenz nicht möglich ist, fühlen sich Flüchtlinge oft ohnmächtig oder gar hilflos (vgl. Egger & Wedam 2003: 83f; Dabić 2011: 453; Wedam 2015: 187). Darüber hinaus kann die Muttersprache auch als „Ort der Geborgenheit“ (Kluge 2011: 146) bezeichnet werden. Auch die Tatsache, dass für traumatisierte Menschen das Wiedererlangen von Gefühlen der Sicherheit und Geborgenheit oberste Priorität hat (vgl. Tara 2015), weist drauf hin, dass Psychotherapie in der eigenen Muttersprache essentiell für KlientInnen aus anderen Kulturen ist (vgl. Cagala 2006: 230). Um daher eine effiziente Behandlung der KlientInnen sicherzustellen zu können, sind TherapeutInnen auf die Unterstützung von DolmetscherInnen angewiesen (Pöllabauer 2003: 17f.; Wedam 2009).

2.2 Dolmetschen für vulnerable Schutzsuchende

Vulnerabilität (lateinisch Wunde) oder *Verwundbarkeit* wird im Bereich der Psychologie als herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen der Person-Umwelt-Beziehungen definiert. Vulnerabilität erfasst sowohl psychologische, als auch biologische Aspekte und kann angeboren oder aber im Laufe des Lebens erworben werden und stellt ein Risiko für die lebenslange Persönlichkeitsentwicklung dar (Clauß ⁵1995: 513). Obwohl alle Menschen sich im Laufe ihres Lebens mit diversen Krisen konfrontiert sehen, hat jede/r von uns individuelle Bewältigungskapazitäten, was dazu führt, dass manche Menschen Krisen besser überstehen als andere. Diese Kapazitäten werden auch als *Resilienz* bezeichnet. Unter dem Begriff Resilienz wird laut Pschyrembel (²⁶⁶2014: 1834) das „Ausmaß der psych[ischen] Widerstandsfähigkeit einer Person“ verstanden.

Flüchtlinge stellen eine vulnerable Gruppe unserer Gesellschaft da, da ihre Herkunftsländer sie nicht mehr schützen können oder wollen und sie somit zur Flucht gezwungen werden (UNHCR Österreich 2015: 135). Entsprechend der Genfer Flüchtlingskonvention ist jede Person als Flüchtling zu bezeichnen:

die (...) aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will (UN 1951, Art. 1A Abs.2:2)

Flüchtlinge sind somit gezwungen ihre Heimat, Familie und Freunde, also alles Ihnen vertraute zurückzulassen, um u.a. Krieg, Verfolgung, Vertreibung, Haft, Folter und Armut zu entkommen. Diese erzwungene Migration, alle zuvor durchlebten traumatischen Ereignisse, die z.T. gefährliche illegale Einreise ins Aufnahmeland (UNHCR Österreich 2015: 135), der unsichere Ablauf des Asylverfahrens, der Kulturschock und schlechte Lebensbedingungen im Aufnahmeland können drastische Auswirkungen auf das körperliche und geistige Wohlbefinden der Flüchtenden haben. Traumata hinterlassen zudem nicht nur physische sondern auch psychische Narben bei den Überlebenden (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999: 211; Eppensteiner 2015: 129f).

Bei sexueller bzw. körperlicher Gewalt, Krieg, Massenvernichtung, Geiselhaft und Folter wird von so genannten *Man-made-Traumata* (engl. *man-made-desaster*) gesprochen. Diese, von Menschen verursachten Traumata, haben im Vergleich zu Naturkatastrophen oder Unfällen, tendenziell schwerwiegendere Folgen für die Überlebenden, vor allem wenn sie über einen längeren Zeitraum hinaus bestehen (vgl. Maercker ⁴2013 S: 85). *Man-made-Traumata* können zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses, zum Vertrauensverlust in menschliche Beziehungen und einem Rückzug aus dem ehemals vertrauten Umfeld von Familie und Freunden führen. Darüber hinaus lässt ständiges Grübeln über den Hergang des erlebten Traumas die Überlebenden oft daran glauben, dass sie ihr Unglück selbst verschuldet hätten, was Scham- und Schuldgefühle, Selbstvorwürfe und ein sinkendes Selbstwertgefühl, Depressionen und Suizidgedanken zur Folge haben kann. In diesen Fällen wird oft eine *Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)* diagnostiziert. Symptome sind u.a. Alpträume, Flashbacks, Vermeidungshaltung, Entfremdungsgefühl, Schlafstörungen, erhöhte Wachsamkeit, Reizbarkeit, Schreckreaktionen und diverse körperliche Beschwerden² (vgl. u.a. Maercker ⁴2013; Eppensteiner 2015: 129f.). Psychotherapie kann traumatisierten Flüchtlingen und AsylwerberInnen als Mittel zur Integration dienen und langfristig eine Möglichkeit schaffen die seelischen Traumata zu verarbeiten (vgl. Dabić 2011: 453).

Besonders wichtig für die vorliegende Arbeit ist jedoch die Tatsache, dass sich die kontinuierliche Arbeit mit vulnerablen KlientInnen stark auf die psychische und physische

² Eine ausführliche Beschreibung der Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist u.a. bei Maercker ⁴2013 zu finden.

Gesundheit der DolmetscherInnen auswirken: „[I]nterpreting can have considerable emotional and psychological impact on interpreters, particularly when they work with vulnerable client groups, for example, within child protection, social work, and mental health settings (Hetherington 2012: 47)“.

Psychotherapie in der dyadischen Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn weicht bereits weitgehend von einer alltäglichen Kommunikations-Situation ab. Durch die Arbeit mit DolmetscherInnen entsteht in der transkulturellen Psychotherapie eine Triade, die eine Reihe von Besonderheiten und damit auch Herausforderungen für alle drei TeilnehmerInnen mit sich bringt:

In mental health, communication is the *sine qua non*, not only for considering a diagnosis, but also for developing a treatment plan. Provided that words, on the one hand, and the relationship between the clinician and the service user, on the other, are two of the main pillars of therapeutic treatment, the presence of an interpreter cannot but exercise a major impact and may pose a series of challenges and opportunities for all three members of the triad. (Resera *et al.* 2014: 1)

Im vorliegenden Kapitel sollen nun jene Herausforderungen angeführt werden, die das Setting der Traumatherapie von anderen Bereichen des Community Interpreting unterscheiden.

2.3 Balance zwischen Empathie und Abgrenzung

Obwohl Empathie einerseits einen enormen Motivationsfaktor für die Arbeit mit schutzbedürftigen Menschen darstellt, kann sie auch für Erschöpfungsphänomene wie *Sekundäre Traumatisierung* oder *Burnout* (→Kapitel 3.1) mitverantwortlich sein (vgl. Shlesinger 2007:167f.). Es ist daher essentiell, dass DolmetscherInnen, trotz einem gesunden Maß an Empathie gegenüber den KlientInnen, auch lernen, sich von ihnen abgrenzen zu können.

Duden (⁴2007: 391) definiert Empathie als „Bereitschaft u[nd] Fähigkeit, sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen“. Merlini und Gatti (2015) erweitern diese Definition und stellen den Begriff in einen dolmetschwissenschaftlichen Kontext. Empathie ist Merlini und Gatti (2015: 143) zufolge: „a cognitive perspective-taking capability, entailing an understanding of the other’s situation along with a degree of other-oriented concern“. Empathie wäre demnach nicht nur die kognitive Fähigkeit die Sichtweise einer anderen Person zu übernehmen und folglich ihre Situation zu verstehen. Empfindet man jemanden gegenüber Empathie, wäre man auch bereit bis zu einem gewissen Grad auf die besagte Person Rücksicht zu nehmen. Merlini und Gatti (vgl. 2015: 154f.) ziehen zudem die Schlussfolgerung, dass sich Empathie in vielen Situationen positiv auf die Dolmetschsituation

auswirken kann. Beim Dolmetschen im Gesundheitsbereich³ kann richtig eingesetzte Empathie, den KlientInnen gegenüber, dem Endziel, ergo dem Wohlbefinden der KlientInnen, zu Gute kommen. Demzufolge steht Empathie nicht im Widerspruch zu Professionalität und die Grundsätze von Neutralität und Unparteilichkeit entsprechen nicht gleich einer emotionalen Abgrenzung.

Die Erkenntnisse von Merlini und Gatti (2015) können auch auf das Setting der Traumatherapie umgelegt werden. Genau wie im Gesundheitsbereich, ist auch in der Psychotherapie bzw. Traumatherapie das oberste Ziel die Steigerung der emotionalen Befindlichkeit der KlientInnen (vgl. Pschyrembel²⁶⁶2014: 2151).

Obwohl DolmetscherInnen nicht als TherapeutInnen agieren, wäre es nichtsdestoweniger empfehlenswert, wenn auch sie beim Dolmetschen der an die KlientInnen gerichteten Botschaften auf eine empathische Wortwahl und Stimmlage achten. Empathie sollte hiernach eine Grundvoraussetzung für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen sein. Allerdings kann auch eine überschwängliche empathische Grundhaltung gegenüber den KlientInnen einer notwendigen emotionalen Abgrenzung im Wege stehen (vgl. Resera *et al.* 2014). Obgleich das primäre Ziel in der Traumatherapie jenes ist, dass es den KlientInnen nach der Sitzung *besser* geht, so ist es gleichermaßen wichtig, dass es den DolmetscherInnen nach der Therapie *nicht schlechter* geht.⁴ Es ist somit nicht nur unerlässlich genügend Mitgefühl mit den KlientInnen zu haben, sondern auch mit sich selbst. Ist das nicht der Fall, könnten DolmetscherInnen, infolge eines Übermaßes an Mitgefühl, einer *Sekundären Traumatisierung* oder anderen psychischen oder physischen Überlastungserkrankungen (Kapitel 3.1) erliegen (vgl. Bontempo & Malcolm 2012).

Hinweise für eine Überlastung infolge von übermäßiger Empathie sind u.a. auch in einer Studie von Harvey (2003) zum professionellen Umgang mit Emotionen, projektiver Identifikation und der Doppelrolle von Empathie mit gehörlosen KlientInnen von Seiten der DolmetscherInnen zu finden. Harvey (2003: 207) zitiert darin die Worte Pearlmans & Saakvitnes (1995) "It is possible to *act* neutral in high-stress situations, but one cannot *feel* neutral." Das bedeutet, dass DolmetscherInnen sehr wohl das Ziel verfolgen können beim Dolmetschen emotional belastender Inhalte eine neutrale Haltung einzunehmen. Dennoch wird es Ihnen kaum bis gar nicht gelingen tatsächlich nichts zu empfinden (vgl. Harvey 2003: 207). Es wäre daher empfehlenswert eine gesunde Balance zwischen Empathie und

³ Merlini & Gatti (2015) untersuchen die Bedeutung von Empathie gegenüber KlientInnen bei DolmetscherInnen im medizinischen Setting und überdenken in diesem Zusammenhang auch die neutrale Conduit-Rolle der DolmetscherInnen.

⁴ Hierbei handelt es sich um ein Zitat aus einem Gespräch mit TherapeutInnen.

emotionaler Leere bzw. Anteilnahmslosigkeit zu finden⁵ (Harvey 2003).

Auch Dabić (2010) betont, dass DolmetscherInnen „neben Sprach- und Dolmetschkompetenz Einfühlungsvermögen und hohe Flexibilität und Belastbarkeit mitbringen“ müssen „um die ständige Gratwanderung zwischen Distanz und Nähe (Empathie und Abgrenzung) in der Psychotherapie zu bewältigen“ (Dabić 2010: 151).

Allerdings sollte beachtet werden, dass TherapeutInnen von Beruf aus, neben Empathie und Einfühlungsvermögen im Umgang mit traumatisierten KlientInnen, auch die notwendige professionelle Abgrenzung mitbringen, während LaiendolmetscherInnen aber auch professionell ausgebildete DolmetscherInnen nicht auf solch eine Ausbildung zurückgreifen können. Das Erlernen adäquater Coping-Strategien (→Kapitel 4) könnte DolmetscherInnen als Hilfsmittel dienen, um diesen Balanceakt zwischen Empathie und Abgrenzung zu überwinden.

2.4 Dolmetschen für Opfer und TäterInnen

Das vorliegende Kapitel widmet sich zwar dem Dolmetschen bei internationalen Kriegsverbrechertribunalen, es sollen aber auch Parallelen zum Dolmetschen für Opfer und TäterInnen in der Traumatherapie gezogen werden. Darüber hinaus könnten die Erkenntnisse aus diesem Bereich auch Rückschlüsse für die gegenständliche Untersuchung zulassen. Als Grundlage für das vorliegende Kapitel dient eine von Elias-Bursać⁶ (2015) durchgeführte Studie mit DolmetscherInnen, die am ICTY⁷ gearbeitet haben. Die Zitate der DolmetscherInnen werfen nicht nur ein Licht auf den immensen Stress und die großen Herausforderungen denen sie beim Übermitteln von ZeugInnenaussagen über Gräueltaten, wie etwa Massenvernichtungen oder ethische Säuberungen ausgesetzt waren, sie geben auch einen eindrucksvollen Einblick in die emotionale Befindlichkeit der DolmetscherInnen und die psychische Belastung, die durch ihre Arbeit entstanden ist.

Im Rahmen ihrer Befragung hielt Elias-Bursać (2013) die DolmetscherInnen u.a. dazu an, jene Momente zu nennen, die ihnen am ehesten bereichernd erschienen. Im Gegensatz

⁵ Die Studie von Harvey (2003) ist GehörlosendolmetscherInnen und deren Empathie gegenüber (z.T. unterdrückten) gehörlosen KlientInnen gewidmet. Obwohl in der vorliegenden Arbeit die psychische Befindlichkeit von SprachdolmetscherInnen untersucht wird, können die Hinweise für Psychohygiene übernommen werden. Auch wenn der Ursprung und die Intensität der Empathie unterschiedlich sein können, so ist die Herangehensweise zum Umgang mit emotionaler Belastung ähnlich.

⁶ Diverse Studien und wissenschaftliche Abhandlungen (u.a. Morris 1999, 2005 Nikolić, Anthonissen 2008, Schweda Nicholson 2010, Elias-Bursać 2015) belegen die negativen Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit von DolmetscherInnen, die an Kriegsverbrechertribunalen, wie etwa den Nürnberger Prozessen (1945-1949), den Tokioter Prozessen (1946-1948), am ICTY und am Internationalen Strafgerichtshof für Ruanda tätig waren bzw. sind.

⁷ ICTY steht für den internationalen Strafgerichtshof für das ehemalige Jugoslawien (Gründung 1993). Ziel ist dabei die Aufklärung von Kriegsverbrechen während der Jugoslawienkriege.

dazu wurden sie nach jenen Erfahrungen gefragt, welche die größten Herausforderungen bargen. Darüber hinaus wurden die DolmetscherInnen gefragt, ob die Arbeit beim ICTY bei ihnen psychische oder physische Folgen hinterlassen hat. Neben institutionellen, technischen (z.B. lange Arbeitszeiten) und lexikalischen Schwierigkeiten (z.B. rechtliche Terminologie, umfangreiches Themenspektrum) sahen die befragten DolmetscherInnen die größte Herausforderung vor allem in den emotional aufwühlenden Inhalten. An dieser Stelle nannten sie u.a. die Arbeit mit Opfern und Angehörigen, die sie z.T. kannten, sowie KriegsverbrecherInnen. Eine befragte Person schilderte dies wie folgt:

It was heart breaking to hear stories from the former camp survivors, or parents whose sons went missing and who still hoped that they were still alive (...). But even more challenging was when CLSS⁸ decided to send me to the Detention Unit to interpret for defense attorneys and their clients, war criminals. I found that quite repulsive. (...) I interpreted at proofing sessions and the stories they told about atrocities their troops committed were beyond anything that I had heard in my entire life. (Elias-Bursac 2015: 41f.)

Mit der Aussage „I found it quite repulsive“ grenzt sich die befragte Person deutlich von jener Person ab, für die sie dolmetschen musste und gibt darüber hinaus an, dass diese Aufgabe bei ihr Abscheu erregt hat. Das Trauma, welches u.a. aus der Arbeit mit TäterInnen resultierte und die Tatsache, dass sie keine Möglichkeit hatte dieses aufzuarbeiten, beschrieb ein/e Dolmetscher/in mit den Worten:

My supervisors never expressed interest in what I was doing and never asked if I needed any break or help (...). It was only after the welfare officer came to work at the ICTY that I finally had someone to speak to about my work and the stress and the burnout I was experiencing. He passed his concern to my supervisors, who then decided to take me off proofing and missions temporarily. (Elias-Bursac 2015: 42).

Obwohl die besagte Person bereits unter den Folgen (Burnout) von berufsbedingtem Stress litt, wurde ihr seitens der ArbeitgeberInnen dennoch keine Hilfe angeboten. Erst als ein Psychologe kam, der den MitarbeiterInnen des ICTY Gruppendiskussionen und Einzeltherapie anbot, erhielten DolmetscherInnen eine Möglichkeit für Psychohygiene (→Kapitel 4). Der Psychologe stellte fest, dass die DolmetscherInnen an Alpträumen, Burnout und sogar Sekundärer Traumatisierung litten. Die tägliche Konfrontation mit traumatischem Kontext wirkte sich dabei v.a. bei jenen DolmetscherInnen auf die Psyche aus, die selbst aus dem ehemaligen Jugoslawien stammten und deren eigene Vergangenheit oder die von FreundInnen oder Familienmitgliedern von ähnlichem Trauma gekennzeichnet war (Schweda Nicolson 2010: 46).

Ein

⁸ Conference and Language Service Section ist der Dolmetscher- und Übersetzungsservice des ICTY (<http://www.icty.org>).

Als Nachweis über die herausfordernde Arbeit mit TäterInnen soll hier das Zitat eines Psychotherapeuten angeführt werden:

Wenn man mit Opfern von Gewalt arbeitet, kommt man manchmal in Situationen, wo Opfer selbst ihrer Verantwortung als Täter begegnen (...). Die wechselseitige Durchdringung von Opfer- und Täter-Situationen kann ziemlich kompliziert sein und lässt bei den TherapeutInnen eine spezielle Form von Belastung entstehen. Die meisten TherapeutInnen hätten lieber PatientInnen, die ganz klar Opfer, allenfalls noch trickreiche Überlebende sind, nicht aber solche, die auch noch ein Schuldproblem mit sich herumtragen, weil sie andere Menschen verletzt haben. (Ottomeyer 2011: 166)

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es herauszufinden, welche Coping-Strategien DolmetscherInnen nutzen, die aufgrund ihrer Arbeit in der Traumatherapie, kontinuierlich mit extremtraumatisierten Menschen konfrontiert werden. Da KlientInnen in der Traumatherapie nicht nur Opfer, sondern auch TäterInnen, sein können, ist nicht auszuschließen, dass im Rahmen der empirischen Untersuchung auch Nachweise für die Herausforderungen des Dolmetschens für TäterInnen gefunden werden können.

2.5 Übertragung und Gegenübertragung

Bei zwischenmenschlichen Beziehungen kommt es in der Kommunikation grundsätzlich zur *Übertragung von Gefühlen* auf das Gegenüber, die mit der eigenen Lebensgeschichte der jeweiligen Person verbunden sind. Die *Übertragung* von intensiven Gefühlen spielt eine zentrale Rolle im therapeutischen Prozess mit schwertraumatisierten KlientInnen. Während eine typische dyadische TherapeutIn-KlientIn-Beziehung bereits *Übertragungsphänomene* aufweisen kann, wird die Dynamik in einer Triade mit DolmetscherInnen noch komplexer. Bei KlientInnen treten im Gespräch mit TherapeutInnen aber auch mit DolmetscherInnen *Übertragungen* von Gefühlen auf, die sie auch auf die jeweilige Person projizieren. Dies wiederum löst eine *Gegenübertragung* oder *Gegenreaktion* von Seiten der TherapeutInnen und DolmetscherInnen auf die KlientInnen aus. Da DolmetscherInnen die Muttersprache der KlientInnen sprechen, bekommen sie zuerst Zugang zu den heftigen Gefühlen der KlientInnen, was bei ihnen diverse *Gegenreaktionen* auslösen kann. So könnten dadurch beispielsweise persönliche, z.T. auch schlimme Erlebnisse im Leben der DolmetscherInnen in Erinnerung gerufen oder wiedererlebt werden. Dies könnte einerseits einen *Abwehrmechanismus* auslösen, was bedeutet, dass die DolmetscherInn dem Gesagten nicht Glauben schenken oder aber sie identifizieren sich übermäßig mit den KlientInnen. Darüber hinaus könnten DolmetscherInnen, welche die Kulturzugehörigkeit der KlientInnen teilen, hohe Erwartungen von Seiten dieser KlientInnen entgegengebracht werden. Die KlientInnen könnten somit durch Einvernehmungsversuche die Unterstützung der DolmetscherInnen abseits ihrer Rolle verlangen und erwarten. Wenn DolmetscherInnen in die Übertragung der

KlientInnen mit einbezogen werden, so kann das als Gegenreaktion u.a. Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Ärger und Aggression, sowie Schuld- und Schamgefühle bei ihnen auslösen. Diese Gefühle könnten wiederum einen direkten, möglicherweise negativen Einfluss auf die Therapie nehmen. Da *Übertragungsphänomene* oft unbewusst passieren, ist es wichtig über ihr Vorhandensein zu reflektieren und gegebenenfalls Maßnahmen zu treffen, um sich auch vor Traumatisierung zu schützen (vgl. Haenel 1997: 139; Nuč 2006: 266f.; Wedam 2015).

3. Berufsbedingter Stress und emotionale Belastung beim Dolmetschen in der Traumatherapie

Stress ist ein Zustand, den Menschen wahrnehmen sobald sie spüren, dass sie die ihnen aufgelegte Arbeit nicht mithilfe von eigenen und externen Coping-Strategien oder Ressourcen bewältigen können. Stress ist jedoch in Maßen normal und sogar gesund, da er in gewisser Weise die Arbeitsleistung fördern und als Motivator fungieren kann. Auch die Arbeitsleistung von DolmetscherInnen kann durch Stress bis zu einem gewissen Grad gesteigert werden. Die physiologischen Stressreaktionen des Körpers können z.T. auch eine Steigerung der Konzentration bewirken, welche es den DolmetscherInnen erlaubt mehr Kraft für die schwierige Aufgabe des Dolmetschens aufzuwenden (vgl. Kurz 2003: 51; Bontempo & Malcolm 2012: 105). Kurz (2003: 52) betont allerdings: „But when stress becomes distress, it is destructive“. Während sich Stress somit in geringen Mengen motivierend und positiv auf den Körper auswirkt, kann kontinuierlicher, über lange Perioden anhaltender Stress gegenteilige Wirkungen erzielen. Es besteht ein Unterschied zwischen typischem Arbeits-Stress und jener berufsbedingten Belastung, die durch Arbeitsbedingungen gewisse Charakteristiken des Arbeitsumfeldes oder durch Ereignisse in Verbindung mit dem Arbeitsplatz zu einer intensiven Steigerung des Stresspegels führen kann. Der Körper reagiert auf anhaltenden Stress, was sich auf psychologischer Ebene in Form von Gefühlen und auf physischer Ebene in Form von Erkrankungen manifestieren kann. Haben DolmetscherInnen keine bzw. falsche Coping-Strategien um mit Stress umzugehen, so kann das Burnout, Sekundäre Traumatisierung oder ähnliche Belastungssymptome zur Folge haben (vgl. Bontempo & van Loggerenberg 2010; Bontempo & Malcolm 2012: 105f.).

3.1 Sekundäre Traumatisierung und Burnout

Der Begriff *Burnout* bezeichnet ein Belastungsphänomen, das auch als „Zustand emotionaler Erschöpfung“ (Pschyrembel ²⁶⁶2014: 333) bezeichnet werden kann und Symptome wie etwa Niedergeschlagenheit, körperliche Beschwerden, Zynismus aufweist. Grund für dieses Phänomen ist ein kontinuierlicher emotionaler und kommunikativer Kontakt mit hilfesuchenden Menschen (Shlesinger 2007: 166).

Sekundäre Traumatisierung ist in der Psychotraumatologie auch unter Bezeichnungen wie etwa *sekundärer traumatischer Stress*, *Mitgefühlsererschöpfung* bzw. *Mitgefühlsstress* (engl. *compassion fatigue*) (Sabel & Roschinski 2010), *Sekundäre PTBS* (Maerker 2013) bzw. dem englischen Begriff *vicarious traumatization* (VT) (u.a. Shlesinger 2007; Bontempo & van Loggerenberg 2010; Bontempo & Malcolm 2012) bekannt.

Dabei ist es wichtig zu beachten, dass eine Sekundäre Traumatisierung keine Folge eines persönlichen oder direkten Erlebens einer traumatischen Situation ist. Eine Person wird vielmehr Zeugin einer bildhaften Schilderung traumatischer Ereignisse seitens der Opfer. Dennoch kann das empathische Anhören eines Berichts über Folter, Gewalt und andere unmenschliche Grausamkeiten auch bei Unbeteiligten (selbst nicht traumatisierten) Menschen nach und nach zu einer Sekundären Traumatisierung führen. Es kann somit auch auf DolmetscherInnen zutreffen, die regelmäßig mit traumatisierten KlientInnen arbeiten und mit deren emotionalen Gefühlsausbrüchen und erschütternden Erzählungen konfrontiert sind. Als Symptome könnten u.a. Alpträume, Flashbacks, Entfremdungsgefühle, Depressionen, sozialer Rückzug, Schlafstörungen oder Angst vor bevorstehenden Aufträgen aufkommen (vgl. Shlesinger 2007: 153; Pross 2009; Sabel & Roschinski 2010: 38f.). Es sollte an dieser Stelle dennoch angemerkt werden, dass jede Person anders mit Problemen und natürlich auch mit traumatischen Erfahrungen umgeht. Das hängt nicht zuletzt von der eigenen *Resilienz* ab. Als *Resilienz* wird laut Pschyrembel (²⁶⁶2014: 1834) das „Ausmaß der psych[ischen] Widerstandsfähigkeit einer Person“ bezeichnet. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass Individuen, die über eine hohe *Resilienz* verfügen, emotionalen Belastungen besser standhalten können und weniger vulnerabel für psychische Belastungserkrankungen sind (vgl. Pschyrembel ²⁶⁶2014: 1834).

Sekundäre Traumatisierung und Burnout können als Berufsrisiko der so genannten HelferInnenberufen wie etwa bei medizinischem Personal, Feuerwehrleuten, LehrInnen, SozialarbeiterInnen, PädagogInnen, PsychotherapeutInnen, etc. bezeichnet werden. Für viele dieser Berufe sind zahlreiche Leitfäden (u.a. Redemann 2003; Pross 2009; Gotthardt-Lorenz & Steinhardt 2015: 208) zum richtigen Umgang mit Psychohygiene und zur Vorbeugung von Sekundärer Traumatisierung anzufinden, kaum jedoch für den DolmetscherInnenberuf⁹.

Obwohl DolmetscherInnen nicht in die Kategorie des HelferInnenberufs fallen, sind sie dennoch ins Therapiegeschehen eingebunden und tragen auch zum Therapieerfolg bei, da nur durch ihre Hilfe ein wirkungsvolles therapeutisches Gespräch zustande kommen kann. Problematisch ist jedoch, dass DolmetscherInnen den Erzählungen der KlientInnen und deren traumatischen Inhalten unmittelbar ausgesetzt sind, vor allem, weil DolmetscherInnen das Gesagte bereits vor den PsychotherapeutInnen hören. Erschwerend kommt auch hinzu, dass DolmetscherInnen, im Gegensatz zu PsychotherapeutInnen, keine fundierte Ausbildung haben, die sie gezielt auf die Auseinandersetzung mit traumatischen Inhalten vorbereitet und

⁹ Ausnahme wäre etwa das Handbuche: „Interpreting in Situations of Sexual Violence and other Trauma“ (RCC 2008).

aufzeigt, wie mit emotionaler Belastung umzugehen ist. Das macht sie womöglich noch anfälliger für Sekundäre Traumatisierung, Burnout oder andere Überlastungssymptome als PsychotherapeutInnen (vgl. Dabić 2010: 155f.).

Unter Berücksichtigung der hier dargelegten Informationen stellt sich die Frage, ob das eingeschränkte Vorhandensein von Leitfäden oder Handbüchern zum Umgang mit emotionaler Belastung und berufsbedingtem Stress für DolmetscherInnen nicht mit der Illusion verbunden ist, dass DolmetscherInnen ausschließlich als Sprachrohr agieren und beim Dolmetschprozess jegliche Gefühle ausblenden können (vgl. Bontempo & van Loggerenberg 2010; Bontempo & Malcolm 2012).

3.2 Zusammenhang zwischen erlebtem Trauma und Retraumatisierung

Holmgren *et al.* (2003) führten eine Studie zum Thema Stress-Bewältigung bei DolmetscherInnen des Dänischen Roten Kreuzes¹⁰ durch und stellten als Resultat einen Zusammenhang zwischen gleicher ethnischer Zugehörigkeit und Burnout her. Bei den 12 interviewten DolmetscherInnen handelte es sich um Kosovo-AlbanerInnen, die zu Ihrem Hintergrund und Ihrer Arbeitserfahrung befragt wurden. Auffällig ist dabei, dass die meisten im Zuge des Bürgerkriegs selbst geflohen sind und daher in ständiger Angst vor ethnischer Unterdrückung, Vergewaltigung und Bürgerkrieg gelebt haben. Den Fokus richtet diese Studie u.a. auf Schwierigkeiten und Belastungen, denen DolmetscherInnen bei ihrer Arbeit ausgesetzt sind. Das Ergebnis der Studie ließ die Schlussfolgerung zu, dass die Arbeit bei Therapiesitzungen, in denen u.a. Folter, Massenvernichtung, Verfolgung und Verlust thematisiert wurden, von den DolmetscherInnen als besonders bedrückend und belastend empfunden wurde (Holmgren *et al.* 2003: 22ff.). Alle DolmetscherInnen gaben an unter psychischen und physischen Symptome zu leiden wie etwa Schlaf- und Konzentrationsproblemen, Müdigkeits-, Erschöpfungs- und Burnoutsymptomen, körperlichen Schmerzen, Stimmungsschwankungen, Alpträumen, Flashbacks und Visionen von den Erzählungen der KlientInnen und Gewissensbissen ihnen gegenüber. Ein Großteil der Befragten hatte auch Schwierigkeiten sich von den Berichten der KlientInnen zu distanzieren. Im Gegenteil, es kam sogar zu einer starken Identifikation mit ihnen. Ein/e DolmetscherIn gab an, dass die Geschichten der Klienten seine/ihre eigenen Trauma-Erfahrungen wieder aufkommen ließen. Angesichts des durch die Arbeit erzeugten Stresses, hatten die meisten DolmetscherInnen bereits zur Zeit des Interviews die Arbeit bei der o.a. Einrichtung

¹⁰ Holmgren *et al* (2003) befragten DolmetscherInnen, die im psychosozialen und medizinischen Setting tätig waren.

abgebrochen (Holmgren *et al.* 2003: 25ff.). Hinzu kommt dass, die befragten DolmetscherInnen sich bei der Arbeit frustriert und ohnmächtig fühlten, da sie ihren Landsleuten bzw. ihrem Heimatland nicht helfen konnten. Obwohl Sie sich dazu bewogen fühlten zu helfen, empfanden sie durch diese „moralische Verantwortung“ keine Genugtuung, sondern Hilflosigkeit und Überlebensschuld (Holmgren *et al.* 2003: 24).

Auch Yael Shlesinger führte 2007 eine Studie durch, die das Ziel verfolgte herauszufinden, ob DolmetscherInnen, die bei psychotherapeutischen Sitzungen für Folteropfern dolmetschten, unter Sekundärer Traumatisierung und ähnlichen Phänomenen leiden. Ähnlich wie die Ergebnisse von Holmgren *et al.* (2003), konnten auch die Ergebnisse aus Shlesingers Studie (2007)¹¹ darauf hinweisen, dass DolmetscherInnen, die selbst Traumaerfahrungen gemacht haben, anfälliger für Burnout sind. Im Vergleich zu DolmetscherInnen, die keinen Traumahintergrund aufzeigen, ist das Bournout-Level bei DolmetscherInnen mit Traumaerfahrung signifikant höher. Das kann möglicherweise damit verbunden sein, dass DolmetscherInnen, deren Vergangenheit von traumatischen Erfahrungen gekennzeichnet ist, weniger Ressourcen haben, um mit zunehmendem berufsbezogenem Stress umzugehen (vgl. Shlesinger 2007: 167).

3.3 Stressfaktoren beim Dolmetschen in der Traumatherapie

Die komplexe Aufgabe des Dolmetschens kann, vor allem in Hinblick auf die kognitive und sprachliche Leistungsfähigkeit, von Grund auf als stressiger Beruf bezeichnet werden (vgl. Cooper *et al.* 1982; Kurz 2003¹²; Riccardi 2015: 405). Die Dolmetschwissenschaft konzentriert sich beim Thema Stress jedoch in erster Linie auf das Setting Konferenzdolmetschen. Kurz (2003: 51) zeigte in diesem Zusammenhang auf, dass KonferenzdolmetscherInnen oft mit einer kontinuierlich ansteigenden Informationsmenge und der Notwendigkeit einer enormen Konzentrationsfähigkeit zu kämpfen haben. Ähnliche Herausforderungen lassen sich jedoch auch für das Community Interpreting, darunter auch im Setting der Traumatherapie, ableiten. Darüber hinaus ist es wichtig auch die Verantwortung hervorzuheben, die DolmetscherInnen gegenüber den KlientInnen im Bereich der Traumatherapie haben. Valero-Garcés (2005) unterstreicht die herausfordernde Rolle von KommunaldolmetscherInnen, indem sie darauf hinweist, dass diese nicht nur sprachlich

¹¹ Diese Beobachtung konnte Shlesinger (2007: 166-169) im Rahmen der Post-hoc Analyse machen.

¹² Eine Pionierarbeit zum Thema Stress beim Dolmetschen geht auf Ingrid Kurz (2003) zurück, die in einer Studie das Ausmaß von Stress beim Simultandolmetschen anhand von physiologischen Faktoren (Puls und Hautleitwiderstand) untersuchte. Als Stressfaktoren beim Simultandolmetschen nennt Kurz u.a. die kontinuierlich ansteigende Informationsmenge, die begrenzte Zeit, die Notwendigkeit enormer Konzentrationsfähigkeit, die Erschöpfung, den einschränkenden Raum der Dolmetschkabine (Kurz 2003: 51).

vermitteln, sondern auch über kulturelle Aspekte und familiäre Eigenheiten der eigenen Community aufklären müssen und dabei mit diversen Schicksalsschlägen der KlientInnen konfrontiert werden. Um mit dieser verantwortungsvollen Aufgabe und dem erhöhten Maß an Involviertheit zurechtzukommen, müssen DolmetscherInnen eine enorm hohe emotionale Stabilität mitbringen (vgl. Valero-Garcés 2005: 1). Crump (2012) merkt überdies an, dass DolmetscherInnen im Setting der Psychotherapie u.a. mit folgenden Schwierigkeiten konfrontiert sind: Allianzen innerhalb der Triade, fachspezifisches Vokabular, Mitarbeit in einem klinischen Team, unübliches oder unerwartetes Verhalten seitens der KlientInnen und TherapeutInnen, Überlastungssymptome und die Zusammenarbeit mit KlientInnen, die z.T. sprachliche Dysfunktionen und psychische Erkrankungen aufweisen. Crump (2012: 55). zufolge, kann ein fehlendes Bewusstsein über diese Herausforderungen die Leistung der DolmetscherInnen senken und sich sogar negativ auf den Therapieverlauf auswirken.

Im vorliegenden Kapitel sollen nun jene Herausforderungen oder Stressfaktoren erläutert werden, die eine besondere Rolle beim Aufkommen von berufsbedingtem Stress und emotionaler Belastung beim Dolmetschen in der Traumatherapie spielen.

Kontextabhängige Stressfaktoren beim Dolmetschen in der Traumatherapie

Neben sprachlichen Herausforderungen, auf die in weiterer Folge noch näher eingegangen wird, ergeben sich beim Dolmetschen in der Traumatherapie Herausforderungen auch aus dem Kontext oder der spezifischen Dolmetschsituation wie etwa der Zusammenarbeit mit TherapeutInnen und KlientInnen in der Triade, der Persönlichkeit der involvierten Personen oder durch die Umgebung am Arbeitsplatz. Das vorliegende Kapitel wurde aus dem Grund gewählt, da Herausforderungen bei der Arbeit oft Stress auslösen können, was DolmetscherInnen letztendlich dazu bringt bewusste oder unbewusste Coping-Strategien zu wählen, um eine Lösung oder Verminderung des Problems herbeizuführen (vgl. Bontempo & Malcolm 2012; Bontempo & van Loggerenberg 2010).

Valero-Garcés (2005), sowie Bontempo und Malcolm (2012) sind sich einig, dass die Arbeit mit traumatisierten KlientInnen eine emotionale Belastung für die DolmetscherInnen bedeuten kann. Dean und Pollard (2001, 2012) weisen darauf hin, dass KommunaldolmetscherInnen neben linguistischen und paralinguistischen Herausforderungen (*linguistic & paralinguistic demands*) auch andere berufsbedingte Herausforderungen oder Stressfaktoren beachten müssen:

The characteristics and goings-on in the physical environment [*environmental demands*], the dynamics and interactions between the people who are present [*interpersonal demands*], and even the

'inner noise' of the interpreter [*intrapersonal demands*] contribute to the accuracy, or lack thereof, of the resulting translation. (Dean & Pollard 2001: 1)

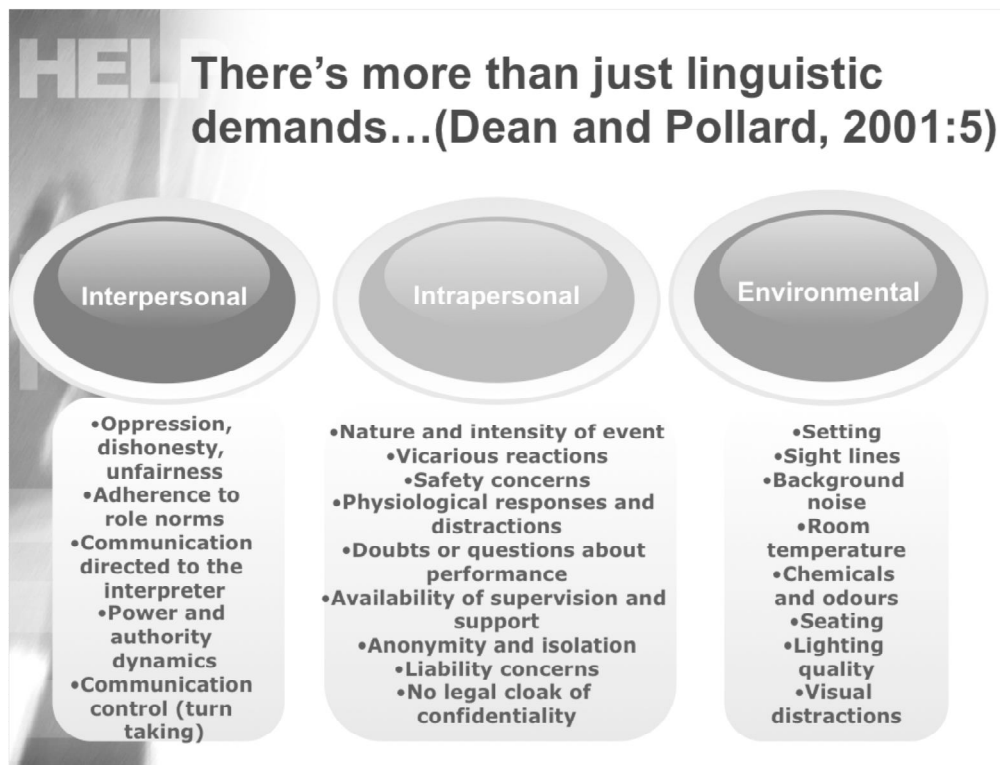


Abb. 1: Interpersonal, intrapersonal and environmental demands (Bontempo & van Loggerenberg 2010: 3)

Auf die in Abbildung 1. dargestellten berufsbedingten Herausforderungen oder Stressfaktoren soll in Anlehnung an Dean und Pollard (2001) näher eingegangen werden. Die Autorin möchte anstelle des von Dean und Pollard (2001, 2012) verwendeten Begriffs „*demand*“ nicht das deutsche Wort Herausforderung, sondern Stressfaktor verwenden, da DolmetscherInnen interpersonelle-, intrapersonelle- und Umweltfaktoren auch als Stressoren wahrnehmen.

Umweltfaktoren bzw. umweltbedingte Stressfaktoren oder environmental demands (Dean & Pollard 2001) charakterisieren das „greifbare“ Setting, die unmittelbare Umgebung in welcher der Dolmetscheinsatz stattfindet wie etwa die räumlichen Verhältnisse vor Ort, bestimmte Gerüche oder die typische Geräuschkulisse (vgl. Dean & Pollard 2001: 4f.; Dean & Pollard 2012: 88f). Ein weiterer Aspekt, der das Setting der interkulturellen Traumatherapie auszeichnet ist der Umstand, dass Flüchtlinge und AsylwerberInnen oft nicht nur unter psychischen sondern, aufgrund der beschwerlichen Flucht, auch unter physischen Beschwerden wie etwa Tuberkulose oder Hepatitis leiden (Maleh 2015). Darüber hinaus werden sie oft dazu gezwungen auf engstem Raum in Gemeinschaftsunterkünften zusammenzuleben, was eine erhöhte Ansteckungsgefahr mit sich bringen kann. Für

DolmetscherInnen könnte dadurch, verglichen mit dem medizinischen Bereich (Bontempo & Malcolm 2012: 108), ein geringer, aber ein dennoch vorhandener gesundheitlicher Risikofaktor entstehen.

Die *interpersonellen Stressfaktoren* oder *interpersonal demands* (Dean & Pollard 2001) beziehen sich auf die zwischenmenschliche Beziehung der in die Dolmetschsituation eingebundenen Personen (Dean & Pollard 2001: 4f., 2012: 91ff.; Bontempo & Malcolm 2012: 108) und auf die Dynamiken und Machtkonstellationen, die sich innerhalb dem komplexen Interaktionsgefüge der Triade zwischen DolmetscherIn, TherapeutIn und KlientIn ergeben können (Egger & Wedam 2003: 87f.; Dabić 2011). Die Konflikte, die sich auf interpersoneller Ebene in der TherapeutIn-KlientIn-DolmetscherIn Konstellation ergeben können, manifestieren sich u.a. in Form von Rivalität zwischen TherapeutIn und DolmetscherIn um die Gunst der KlientInnen (vgl. Morina *et al.* 2010: 7) oder in der Bildung von Allianzen zwischen den drei InteraktionspartnerInnen (vgl. Mudarikiri 2003: 188).

Obwohl die Gefahr besteht, dass sich auf interpersoneller Ebene Probleme zwischen den InteraktionspartnerInnen (DolmetscherIn-TherapeutIn, DolmetscherIn-KlientIn) ergeben können, was folglich in Stress resultiert, sollte allerdings auch hervorgehoben werden, dass die Arbeit in der Triade auch als bereichernd und motivierend empfunden kann. So kann beispielsweise ein Beziehungsaufbau zu den KlientInnen das Gefühl erwecken, dass ihnen geholfen wurde verstanden zu werden. Auch ausgesprochene Dankbarkeit von Seiten der KlientInnen oder TherapeutInnen kann einen motivierenden Faktor auf interpersoneller Ebene darstellen (vgl. Doherty *et al.* 2010: 39).

Die *intrapersonellen Stressfaktoren* oder *intrapersonal demands* (Dean & Pollard 2001) zeichnen in erster Linie die physiologische und psychologische Verfassung bzw. die persönlichen Gefühle, Gedanken und eigenen Erfahrungen der DolmetscherInnen aus, die im Zusammenhang mit einer spezifischen Dolmetschsituation getriggert bzw. hervorgerufen werden können. Wird bei DolmetscherInnen durch die Erzählung der KlientInnen eine eigene negative Erinnerung wachgerufen, so kann sich das besonders belastend auf sie auswirken (vgl. Bontempo & Malcolm 2012: 108f.; Creeze *et al.* 2015: 76;).

Manche Dolmetschsituationen können aber auch den eigenen Werten, Weltanschauungen oder persönlichen Zielen der DolmetscherInnen widersprechen, was einen „inneren Konflikt“ bei den DolmetscherInnen auslösen könnte (vgl. Bontempo & van Loggernenberg 2010: 3; Bontempo & Malcolm 2012: 108f.).

Für die vorliegende Forschungsarbeit ist es von großer Bedeutung wie DolmetscherInnen mit interpersonellen und intrapersonellen beruflichen Herausforderungen umgehen, welche Coping-Strategien sie anwenden bzw. was ihnen Kraft gibt berufliche Herausforderungen und die eben aufgelisteten Stressfaktoren zu meistern.

Einfluss von persönlichen, situationsabhängigen und kontextabhängigen Ereignissen und Umständen

Wie DolmetscherInnen auf berufliche Herausforderungen reagieren bzw. welche Coping-Strategien sie in Stresssituationen anwenden, hängt nicht zuletzt von ihrer eigenen Persönlichkeit ab (→Kapitel 4.2). Darüber hinaus unterstreicht Valero-Garcés (2005: 3), dass *persönliche, situationsabhängige und kontextabhängige belastende Ereignisse oder Lebens-Umstände* einen Einfluss darauf haben können, wie DolmetscherInnen mit berufsbezogenem Stress umgehen können. Unter persönlichen Umständen bzw. Faktoren ist etwa die emotionale Verfassung, die Persönlichkeit und die Ausbildung der DolmetscherInnen zu verstehen. Was für eine Person stressig wirkt, wird jemanden anderen möglicherweise in keinster Weise belasten. Gleichzeitig variieren Stressreaktionen von Tag zu Tag. Während ein schwieriger Dolmetscheinsatz unter gewissen Umständen leichter fällt, kann er an einem anderen Tag einen emotionalen Zusammenbruch herbeiführen (vgl. Bontempo & Malcolm 2012: 108). Weisen DolmetscherInnen beispielsweise tendenziell Unsicherheiten auf oder nehmen sie, konfrontiert mit stressvollen Situationen, öfter negative Coping-Strategien (z.B. Suchtmittel) zur Hilfe, so kann sich dies schlimmer auf ihre psychische Befindlichkeit auswirken. Als situationsabhängige Umstände können u.a. der Arbeitsaufwand- und Umfang mit traumatisierten KlientInnen genannt werden. Während ein oder zwei Dolmetschungen für schwertraumatisierte KlientInnen möglicherweise weniger schlimm sind, so kann sich ein kumulativer langfristiger Kontakt mit Schwersttraumatisierten auf die psychische und physische Verfassung der DolmetscherInnen auswirken. Haben DolmetscherInnen oder deren Angehörige oder Bekannte eine ähnliche Situation wie die KlientInnen erlebt, so kann auch diese Tatsache Einfluss auf die Verfassung und das Stressempfinden der DolmetscherInnen haben (→Kapitel 3.2). Kontextuelle Ereignisse und Umstände beziehen sich einerseits auf das Arbeitsumfeld und die dort angebotenen Coping-Strategien (z.B.: Supervision) und andererseits auf die Anfälligkeit für negative Gefühlszustände wie etwa Depressionen. Geht eine Person normalerweise eher gut mit Stress um, so kann sie angesichts gewisser Lebensumstände (z.B.: Scheidung, Krankheit, Verlust von Nahestehenden) Schwierigkeiten beim Umgang mit erhöhtem berufsbezogenem Stress aufweisen, was zu Stressreaktionen wie

etwa Burnout führen kann (vgl. Valero-Garcés 2005: 3; Bontempo & van Loggerenberg 2010: 6).

Emotional belastende Momente und Inhalte

Eine der größten Herausforderungen und Stressfaktoren beim Dolmetschen in der Traumatherapie ist das Übermitteln von emotional aufwühlenden Inhalten. Wie im Kapitel 2. bereits angedeutet wurde, handelt es sich bei den KlientInnen, für die DolmetscherInnen in der Traumatherapie dolmetschen, um Flüchtlinge und AsylwerberInnen, die z.T. erschreckende Ereignisse im Rahmen der Psychotherapie aufarbeiten und folglich mithilfe der DolmetscherInnen zur Sprache bringen müssen. Die KlientInnen beschreiben u.a. Schmerzzustände während ihrer Folter, gehen im Detail auf ihre Vergewaltigung ein oder weinen, weil von ihnen geliebte Menschen im Krieg ums Leben gekommen sind. Beim empathischen Anhören solcher Erzählungen ist es allerdings unmöglich, dass DolmetscherInnen „nichts“ fühlen (Bontempo & Malcolm 2012: 110) (→Kapitel 2.3).

Zur Veranschaulichung des therapeutischen Geschehens im Rahmen einer Traumatherapie-Sitzung soll nun aus dem Bericht einer Psychotherapeutin zitiert werden. Ruth Kronsteiner (2010) schildert darin die inneren Bilder, die während einer Therapiestunde mit einem Klienten vor ihrem geistigen Auge wie ein Film ablaufen:

Herr M. erzählte, wie er gefoltert wurde. Durch die detaillierte Beschreibung des Raums, der beteiligten Personen, was sie sagten, taten, der Gefühlsäußerungen der physisch gefolterten Menschen und der Gefühle des Erzählers¹³, der zusehen musste, wie andere gefoltert und getötet wurden und auf diese Weise psychisch gefoltert wurde. So entstanden Bilder bei mir¹⁴, ganze Szenen, eigentlich bewegte Bilder, also Filme. Herr M. erzählte und erzählte, Bild um Bild, Szene um Szene, Film um Film und die Dolmetscherin übersetzte. (Kronsteiner 2010: 73)

Kronsteiner (2010: 73f.) bot dem Klienten daraufhin eine Technik an, die es ihm erlauben, sich von den eigenen Äußerungen zu distanzieren und somit als Schutzschild dienen sollte:

Ich versuchte, Herrn M. besonders zu Beginn der Therapie zu „bremsen“. Ich bot ihm „zur Sicherheit“ die Bildschirmtechnik an, die den Sinn hat, zum Beschriebenen Distanz herzustellen, indem das Erlebte wie ein Film beschrieben und betrachtet wird, der aber jederzeit abgeschaltet werden kann. Er nahm diese Technik zur Kenntnis und befand sie für gut, bediente sich ihrer aber nie. Wir¹⁵ mussten also auch „zusehen“ aber vor allem „mitfühlen“, bis ich den Film „abschaltete“. Das „Bremsen“ dient nicht seinem Schutz, wie er sagte. Er hat das Bedürfnis, endlich alles in Worte zu fassen, was ihm angetan wurde und sich einem mitfühlendem Gegenüber, ohne sich schuldig fühlen zu müssen, anvertrauen können. (Kronsteiner 2010: 73)

¹³ Es handelt sich hierbei um Herrn M.

¹⁴ Es handelt sich hierbei um die Psychotherapeutin.

¹⁵ Es handelt sich hierbei um die Psychotherapeutin und die Dolmetscherin.

Schlussendlich hatte diese Technik aber auch das Ziel, die Psychotherapeutin¹⁶ selbst zu entlasten, denn Kronsteiner (2010: 74) merkte in diesem Zusammenhang an: „Ich hielt die Bilder und die damit verbundenen Gefühle manchmal nicht aus und dies muss ich auch nicht!“.

Diese Textausschnitte zeigen, auf eindrückliche Weise, wie sehr die Gefühle und Erzählungen der KlientInnen „nahe gehen“ können. Die beschriebene „Bildschirmtechnik“, mithilfe derer man sich das Gesagte nicht als reale Begebenheit, sondern als Film vorstellt, wäre der Meinung der Autorin zufolge, auch eine mögliche Psychohygiene-Maßnahme oder Coping-Strategie für DolmetscherInnen. Dass sogar die Psychotherapeutin darauf hinweist, dass sie die aufkommenden Gefühle und Bilder nicht aushalten kann aber vor allem nicht aushalten muss, sollte deutlich aufzeigen, dass Gefühle und Bilder menschlich und normal sind, dass es fast unmöglich ist sie zu unterdrücken und dass auch DolmetscherInnen sie nicht aushalten müssen. Das (unbewusste) Aufkommen von Emotionen bei DolmetscherInnen sollten daher nicht mit beruflichem Versagen, unzureichender Qualifikation oder Charakterschwäche assoziiert werden. Im Mittelpunkt sollten eher das Achten auf die eigenen physischen und psychischen Bedürfnisse während der Dolmetschung und die Anwendung notwendiger Coping-Strategien und Psychohygiene-Maßnahmen stehen.

Die Sprache der Traumatherapie als Stressfaktor

Die fachspezifische Terminologie im Bereich der Psychotherapie, darunter auch in der Traumatherapie, unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der Alltagssprache und birgt damit eine mögliche Stressquelle für DolmetscherInnen. Der Grund dafür liegt darin, dass Psychotherapie nicht nur dem Austausch von Informationen dient, sondern auch eines der wichtigsten therapeutischen Instrumente darstellt (vgl. Tribe & Morrissey 2003: 207; Dabić 2010, 2011; Crump 2012: 54; Tribe & Lane 2015).

TherapeutInnen bedienen sich der Sprache jedoch nicht ausschließlich als Werkzeug in künstlich konstruierten therapeutischen Gesprächen. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Sitzung kann eine gewisse Artikulation der KlientInnen auch diagnostische Rückschlüsse zulassen. Stottern, Wiederholen von Wörtern, sinnleere Sätze oder gar Schweigen geben den PsychotherapeutInnen Hinweise auf die psychische Verfassung der KlientInnen (Dabić 2011: 454). Die Dolmetschung dieser sprachlichen Reaktionen, die sich oft unerwartet verändern, kann sehr schwierig für die DolmetscherInnen sein und jedes Mal eine neue Herangehensweise darstellen (vgl. Resera *et al.* 2014):

¹⁶ Obwohl es nicht wörtlich erwähnt wurde, könnte hier auch die Dolmetscherin „mit gemeint“ sein.

Having that extra bit of appreciation of the fact that when we are sitting and talking we will talk in a different way at a different speed perhaps. (...) People in mental health, often you find they may keep repeating things and a normal person would get annoyed with that because, [g]osh, they keep saying the same thing over and over again. So you have to be mindful of those things and also of the fact that whatever they're saying you have to interpret for the clinician to make their own judgment even if you think it's quite silly. (Resera *et al.* 2014: 7f.)

Umgekehrt wird auch bewusstes Schweigen von TherapeutInnen oft gezielt eingesetzt. DolmetscherInnen müssen daher lernen auch das auszuhalten. Die Anwendung bestimmter sprachlicher Ausdrucksformen kann zudem, je nach therapeutischer Schule, Unterschiede aufweisen. Bei meditativen Sequenzen oder Trance- oder Hypnose Übungen kommt es oft vor, dass die TherapeutInnen ihre Ton- und Stimmlage senken, um eine bestimmte Wirkung auf die KlientInnen zu erzielen (vgl. Dabić 2011: 454). Diese sprachliche Komponente kann somit auch zum Stressfaktor für DolmetscherInnen werden. Um diesen Stressfaktor gering zu halten, wäre es angebracht, dem Rat von Gentile *et al.* (1996: 88) zu folgen, der den DolmetscherInnen nahelegt, sich mit dem Inhalt und den Therapiezielen der jeweiligen Therapieschulen vertraut zu machen, um leichter mit dem verzerrten Kommunikationsmuster umgehen zu können.

Ein anderer Stressfaktor könnte sich in der interkulturellen Traumatherapie dadurch ergeben, dass Flüchtlinge und AsylwerberInnen aber auch DolmetscherInnen gewisse Therapiemethoden in Frage stellen oder mit Skepsis auf diese reagieren. An dieser Stelle sollte erwähnt werden, dass das Konzept der Psychotherapie und viele Therapiemethoden an den post-modernen westlichen Werten orientiert sind. Allein die Terminologie, die mit psychotherapeutischen und psychiatrischen Methoden, Trauma oder schlichtweg Gefühlen verbunden ist, könnte in anderen Sprachen nicht existieren, was DolmetscherInnen bei der richtigen Wortwahl vor Probleme stellen kann. Lösen bei KlientInnen gewisse Therapiemethoden Verwunderung aus, so könnten auch DolmetscherInnen die Arbeitsweise der TherapeutInnen folglich als „inadequat“ empfinden, was wiederum einen inneren Konflikt bei den DolmetscherInnen auslösen und die Arbeit in der Triade gefährden könnte (vgl. Tribe & Morrissey 2003: 207; Cagala 2006: 238).

Arbeitsbedingungen

Crezee *et al.* (2013) führten eine Studie durch, in der sie u.a. anhand von Fokusgruppendifkussionen in Erfahrung bringen wollten, mit welchen Problemen DolmetscherInnen im Asylsetting, darunter v.a. im Setting der Psychotherapie, zu kämpfen haben. Die Ergebnisse zeigten auf, dass DolmetscherInnen oft als FreelancerInnen arbeiten, da Anstellungsverhältnisse rar sind. Auch die Unsicherheit und Unregelmäßigkeit der

verfügbaren Aufträge spielten eine negative Rolle. Diese Arbeitsverhältnisse zwingen DolmetscherInnen oft mehrere Dolmetschaufträge hintereinander anzunehmen, ohne dazwischen Pausen zu machen. Bei der Reihung der Prioritäten stellten DolmetscherInnen oft auch finanzielles Interesse vor stressreduzierende Maßnahmen (z.B. Reduzierung der Arbeit mit schwertraumatisierten KlientInnen). LeiterInnen von Dolmetschabteilungen, die ebenfalls an der Studie teilnahmen, gaben außerdem an, dass einige DolmetscherInnen, die unter berufsbezogenem Stress litten, sich nicht mit der Bitte um Hilfe an sie gewendet haben, aus Angst als vulnerabel und emotional labil angesehen zu werden und infolgedessen weniger Dolmetschaufträge zu bekommen (vgl. Crezee *et al.* 2015: 75f.).

Eine ähnliche Situation am Arbeitsmarkt kann auch in Österreich beobachtet werden, wo die Bezahlung im Bereich des *Community Interpreting*, darunter auch im Setting der Psycho- bzw. Traumatherapie im Vergleich zum Bereich des *Konferenzdolmetschens*, nicht adäquat ist (vgl. Dabić 2011: 455f.). Dies könnte möglicherweise auch dazu führen, dass DolmetscherInnen mehr Aufträge annehmen, um das niedrige Honorar auszubalancieren.

Es lässt sich darüber hinaus auch ein Zusammenhang zwischen der Intensität des Arbeitsaufwands bzw. der Anzahl der aufgewandten Stunden beim Arbeiten mit Schwertraumatisierten mit dem Stress-Pegel und folglich mit Burnout feststellen. Shlesinger (2007: 166, 169) zufolge liegt eine Wahrscheinlichkeit vor, dass DolmetscherInnen, die jeden Tag in der Traumatherapie dolmetschen, einen höheren Stress-Pegel aufweisen als jene, die dies nur von Zeit zu Zeit machen.

Rolle als Stressfaktor

Ziel des vorliegenden Kapitels ist, das neutrale „Rollenkorsett“ der DolmetscherInnen im Rahmen der Traumatherapie zu hinterfragen und als möglichen Stressfaktor darzustellen.

Das Rollenbild von Kommunal DolmetscherInnen wird in der Dolmetschwissenschaft von zwei extrem entgegengesetzten Metaphern gekennzeichnet. Auf der einen Seite befindet sich das restriktive *Conduit*-Modell, wonach DolmetscherInnen nur dolmetschen dürfen, auf der anderen die Rolle des *Mediators*, die es den DolmetscherInnen nicht nur erlaubt kulturelle Missverständnisse aufzuklären, sondern auch den DienstleisterInnen beruflich zu assistieren (vgl. Bancroft 2015: 225).

Bereits seit Beginn der Forschung im Bereich *Community Interpreting* bestehen Tendenzen, das neutrale Rollenbild der „Übersetzungsmaschine“, das DolmetscherInnen ausschließlich die Aufgabe des nach Möglichkeit wortwörtlichen Dolmetschens zugesteht (Bot 2015: 254) zu überdenken (Pöchlhacker 2004: 147-152, Pöchlhacker ²2016: 144-147,

167-172). Auch Wadensjö (1998) und Roy (2000) waren maßgeblich daran beteiligt, das neutrale Rollenkonzept in Frage zu stellen.

Im Zusammenhang mit Dolmetschen im medizinischen- und Mental-Health Setting, zitieren Bontempo und Malcolm (2012: 110) zudem die Worte Angelellis (2003: 3) und unterstützen dabei die These, dass das temporäre “Ausschalten” oder “Blockieren” von Gefühlen während der Dolmetschung *de facto* unmöglich für die DolmetscherInnen ist: “[A]nother assumption is that the interpreter can temporarily block the self and all the behaviors that may result (automatically or voluntarily) as a consequence of being a social person who interacts with the other two parties”. Dennoch scheint diese Haltung nachwievor in diversen Lehrplänen auf, was professionell agierende, ausgebildete DolmetscherInnen im Glauben lässt etwas Falsches zu machen, sobald Emotionen beim Dolmetschen aufkommen.

Auch Christine Anthonissen (2008: 173) setzt sich in einer wissenschaftlichen Abhandlung zur Arbeit von DolmetscherInnen des TRC¹⁷ mit widersprüchlichen Rollenbildern auseinander. Viele DolmetscherInnen des TRC empfanden ihre Rolle schlicht als die eines Mediums oder eines Sprachrohrs. Konfrontiert mit erschütternden Inhalten fiel es ihnen daher nicht leicht eine neutrale Rolle einzunehmen, ohne dabei Gefühle aufkommen zu lassen bzw. emotional berührt zu werden (vgl. Anthonissen 2008: 173).

Bontempo und Malcolm (2012: 111f.) verweisen zudem auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich der Neurowissenschaft, wonach Spiegelneuronen im Gehirn dafür verantwortlich sind, dass bei Menschen, die sehen wie jemand eine Handlung vollbringt oder sich das gedanklich vorstellen, ähnliche Hirnareale betroffen sind, wie bei Menschen, die diese Handlung tatsächlich durchführen. Die Reaktionen bei Menschen, die sich die Situation nur vorstellen oder beobachten sind zwar schwächer aber dennoch vorhanden. Für DolmetscherInnen, die in der Traumatherapie arbeiten, bedeutet das somit, dass sie sich bemühen müssen schreckliche Aussagen von KlientInnen nicht zu visualisieren (→Kapitel 4.4.2), da sonst die Gefahr einer „emotionalen Ansteckung“ (Bontempo & Malcolm 2012: 112) besteht, was möglicherweise eine Sekundäre Traumatisierung oder ähnliche Belastungsphänomen nach sich ziehen kann (vgl. auch RCC: 38f.).

Eine weitere Herausforderung, die sich in Verbindung mit einer ausschließlich „neutralen“ DolmetscherInnenrolle in der Psychotherapie ergibt, ist das Problem, dass DolmetscherInnen durch die kontinuierlichen Therapiesitzungen eine gewisse Vertrautheit oder Beziehung zu den KlientInnen entwickeln. Denn obwohl ein aktives Involvieren der

¹⁷Die Wahrheits- und Versöhnungskommission (engl. Truth and Reconciliation Commission) wurde 1994 gegründet, um Verbrechen während der Zeit der Apartheid in Südafrika aufzuklären (www.justice.gov.za).

DolmetscherInnen in der Triade nicht „erwünscht“ ist, kann eine Beziehung auch ohne Eingreifen in das therapeutische Gespräch entstehen (vgl. Resera *et al.* 2014). Das Streben nach Einhaltung der „neutralen“ Rolle und die gleichzeitige Empathie gegenüber den KlientInnen erfordert viel Kraft zur emotionalen Abgrenzung von Seiten der DolmetscherInnen:

We often end up being piggy in the middle. On one hand, we want to be the professionals who can help the client and get them to access the service better, so they go away feeling much better and the clinician feels better that they've been able to provide that service. And if that happens, great! You feel like I've done my job. But if you end up being torn, you know, pulled. That's your conscience he was pulling out. It happens to us all the time and it's very difficult to stop yourself from becoming emotionally involved. (Resera *et al.* 2014: 7)

Ähnlich wie auch Bontempo und Malcolm (2012) sprechen sich Resera *et al.* (2014: 11) in diesem Zusammenhang gegen die strenge Einhaltung der neutralen DolmetscherInnenrolle aus, da dies nicht der Realität im Berufsfeld entspricht:

As seen here, the myths of the interpreter's neutrality, impartiality and invisibility are frequently challenged in clinical practice. A number of roles emerged during the focus groups. The interpreter acts as an active translator, who is expected to detect hidden meanings and facilitate conversation, as a cultural informant/ broker, who mediates between two different cultural systems, as a co-therapist, who expresses his or her opinions about the service user or about the assessment, and occasionally even as an (almost) therapist, who personally and directly deals with patients in crisis. (Resera *et al.* 2014: 11)

Einer der Gründe dafür, dass der emotionalen Belastung und möglichen Traumatisierungsgefahr von DolmetscherInnen im Setting des *Community Interpreting* (darunter auch in der Traumatherapie) noch wenig Beachtung von Seiten der Dolmetschwissenschaft geschenkt wurde, könnte u.a. damit begründet werden, dass die Rollenmetapher des neutralen *Conduit*-Modells für DolmetscherInnen nachwievor weit verbreitet ist. Weltweit finden sich etwaige Dolmetsch-Organisationen, deren Ehrenkodex entweder implizit oder z. T. auch explizit DolmetscherInnen in ihrer Rolle und ihrem Handlungsspielraum entmenschlicht. Während dieses „Rollenkorsett“ das Ziel haben sollte den KlientInnen eine möglichst große Autonomie einzuräumen und DolmetscherInnen dazu anzuhalten unparteiisch zu sein und damit keinen Einfluss auf die gedolmetschte Handlung zu nehmen, führt es in der Realität dazu, dass DolmetscherInnen in vielen Fällen als Übersetzungsmaschinen und nicht als Menschen mit Gefühlen und Emotionen, wie etwa die KlientInnen selbst, wahrgenommen werden. Dieses „Rollenkorsett“ kann daher als ungeeignet für den psychosozialen Bereich und die Traumatherapie bewertet werden, wo es zu einer enormen emotionalen Belastung der DolmetscherInnen kommen kann und wo DolmetscherInnen, nicht nur als Übersetzungsmaschinen, sondern auch als Menschen präsent sind (vgl. u.a. Shlesinger 2007: 160; Bontempo & Malcolm 2012: 109f.; Shakespeare 2012:

91).

Die eben angeführten Erkenntnisse deuten darauf hin, dass ein „enges“ bzw. neutrales „Rollenkorsett“ im Bereich der Traumatherapie, wo emotionale Ausbrüche von KlientInnen an der Tagesordnung stehen, voraussichtlich weniger geeignet ist. Gerade im Beruf der KommunaldolmetscherInnen, der von Dean und Pollard (2016) auch als *practice profession*, quasi als praxisorientierter Beruf, bezeichnet wird, wäre es der Autorin zufolge angebracht, Entscheidungen nicht nur an ein bestimmtes Rollenkonzept anzupassen, sondern situationsabhängig zu definieren, was im gegebenen Moment das Beste für alle KommunikationsteilnehmerInnen und für das Ziel der gegebenen Handlung ist.

4. Psychohygiene und Coping-Strategien beim Dolmetschen in der Traumatherapie

Wie bereits aus den vorangegangenen Kapiteln hervorgeht, handelt es sich beim Dolmetschen in der Traumatherapie um ein so genanntes „extreme interpreting“ (VOL 2012: 6), da die KlientInnen z.T. schwertraumatisiert sind und die Therapieinhalte oft von emotional aufwühlenden Berichten geprägt sind. Obgleich ein überhöhtes Maß an Empathie und Identifikation mit den KlientInnen zur Beeinträchtigung der körperlichen und seelischen Gesundheit der DolmetscherInnen führen können (→ Kapitel 2.3, 3.1), sollte an dieser Stelle erwähnt werden, dass Gefühle bzw. Emotionen nicht *per se* etwas Schlechtes oder Falsches darstellen. Sie sind vielmehr eine natürliche Reaktion unserer Wahrnehmung und zeugen auch von Empathie und Anteilnahme. Dennoch ist es wichtig, dass DolmetscherInnen sich der Risiken von Sekundärer Traumatisierung und anderer Belastungsphänomenen bewusst sind, um adäquate Coping-Strategien zu entwickeln (vgl. Bontempo & van Loggerenberg 2010: 20). Der Umgang mit emotionaler Belastung beim Dolmetschen in der Traumatherapie, bzw. die Anwendung von individuellen Coping-Strategien, die der Psychohygiene dienen, stellen den Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit dar. In diesem Kapitel soll folglich ein Überblick über das Thema Umgang mit emotionaler Belastung und Psychohygiene gegeben werden.

4.1 Coping-Strategien und Psychohygiene

Coping-Strategien können auch als *Bewältigungsstrategien* bezeichnet werden (Der Brockhaus ²2009: 468). Beide Begriffe weisen dezidiert auf eine Strategie zur Lösung einer Schwierigkeit hin. Coping-Strategien für sprachliche oder kognitive Schwierigkeiten beim Dolmetschen wurden bis dato in erster Linie im Bereich des Simultandolmetschens behandelt (Kalina 2015: 404f.). Ziel der vorliegenden Arbeit ist es jedoch jene Coping-Strategien zu

untersuchen, die von DolmetscherInnen bewusst oder unbewusst zur emotionalen Entlastung oder zur Reduzierung von berufsbedingtem Stress in der Traumatherapie eingesetzt werden.

Solche Coping-Strategien können auch unter dem Terminus *Psychohygiene* (engl. *self-care*) zusammengefasst werden. *Psychohygiene* kann auch als seelische Hygiene bezeichnet werden und umfasst, wie der Name bereits andeutet, alle Maßnahmen zum Schutz, Erhalt und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit bzw. zur Vorbeugung von psychischen Belastungen und Störungen mit ein. Als *Coping-Strategien* werden somit Maßnahmen zum Stressmanagement oder zur Entspannung bezeichnet (vgl. Wedam 2015: 190; Der Brockhaus ²2009: 468). Redemann (2003: 82) beschreibt *Psychohygiene* in diesem Zusammenhang äußerst treffend als „liebvollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang“ mit sich selbst und als „Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse“, quasi als Selbstfürsorge.

Die Umsetzung dieser Selbstfürsorge in Form von *Coping-Strategien* kann von Person zu Person unterschiedlich sein (Der Brockhaus ²2009: 589; Bontempo & van Loggerenberg 2010; Bontempo & Malcolm 2012).

Eine der DolmetscherInnen aus der Studie von Elias-Bursac (2015: 49) äußerte sich über die unterschiedlichen Reaktionen der DolmetscherInnen auf traumatische Arbeitsinhalte mit den Worten „there is no universal solution. Just as the reaction is personal, so is the solution, whether that be leaving your workplace, going for a walk, sharing your feelings with a colleague or having a good weep in private“ und betont dabei auch, dass es wichtig sei, sich zumindest mental auf die Arbeit in einem solchen Setting vorzubereiten, indem sie angibt: “forewarned will hopefully mean forearmed, but there are no guarantees as we are all different and react in different ways to very different things”.

Es ist daher unwahrscheinlich, dass jede in Folge angeführte Coping-Strategie oder Form von *Psychohygiene* für alle DolmetscherInnen passen wird. Es ist daher notwendig, dass jede Person für sich eine individuelle passende Form der *Psychohygiene* findet.

4.2 Eigene Persönlichkeit und Coping

Obwohl sich gewisse Stressfaktoren negativ auf die psychische und physische Gesundheit von DolmetscherInnen auswirken können, ist ihr Einfluss dennoch von Person zu Person unterschiedlich. Neben der individuellen *Resilienz* (→Kapitel 2.2, 3.1), die es Menschen ermöglicht negativen Einflüssen standzuhalten, verfügen Menschen über spezifische Prädispositionen des Charakters. Der individuelle Umgang mit Psychohygiene kann folglich dazu führen, dass DolmetscherInnen mehr oder weniger unter berufsbedingtem Stress leiden. Was für die eine Person extrem stressig erscheinen mag, ist für eine andere Person

möglicherweise halb so schlimm. Die eigene Persönlichkeit oder die Wahl einer bestimmten Coping-Strategie können daher Einfluss darauf nehmen, ob DolmetscherInnen auf arbeitsbedingte Stressfaktoren mit Burnout-Symptomen oder gar mit einer Sekundären Traumatisierung reagieren (vgl. Kurz 2003: 51; Bontempo & van Loggerenberg 2010: 6; Bontempo & Malcolm 2012: 114).

In einer Studie zur Untersuchungen emotionaler Stabilität als Indikator für Dolmetschkompetenz und Berufseignung sind Bontempo und Napier (2011) zum Entschluss gekommen, dass die Leistung von DolmetscherInnen neben kognitiven Fähigkeiten auch von Persönlichkeitsfaktoren abhängig ist. Als besonders signifikant erwies sich dabei die Erkenntnis, dass emotionale Stabilität einen Indikator für bessere Arbeitsleistung und eine erhöhte Wahrnehmung der eigenen Dolmetschkompetenz darstellt. Den Gegenpol zur emotionalen Stabilität repräsentieren hierbei Eigenschaften wie etwa Negative Affektivität¹⁸ und Neurotizismus¹⁹. Darüber hinaus besteht eine Relation zwischen Menschen mit einem erhöhten Level an Negativer Affektivität und dem Einsatz von negativen bzw. weniger effizienten Coping-Strategien, was sie anfälliger für berufsbedingten Stress macht. Negative Affektivität bewirkt, dass Menschen in stressigen Situationen emotionaler reagieren, sich schneller Sorgen machen, die Tendenz haben ihre Fähigkeiten gering einzuschätzen und immer das Negative in einer Situation oder an einem Problem wahrnehmen (vgl. Bontempo & Napier 2011: 91, 98). Im Gegensatz hierzu dienen Selbstwertgefühl und Gewissenhaftigkeit als Indikatoren für eine positive Einschätzung der eigenen Dolmetschkompetenz. Darüber hinaus können gewisse angeborene Eigenschaften, wie etwa Extraversion oder Umgänglichkeit, DolmetscherInnen helfen, Coping-Strategien effektiv zu nutzen. Kommunikativen Menschen könnte es folglich *eher* leichter fallen in Kontakt mit KollegInnen zu treten, die ein ähnliches Problem haben und dadurch eine gegenseitige Unterstützung in der Gruppe zu erlangen. Es kann daher angenommen werden, dass die eigene Persönlichkeit eine nicht zu unterschätzende Rolle im Umgang mit berufsbedingtem Stress spielt. Dennoch sind es in erster Linie die adäquat eingesetzten Coping-Strategien, die eine mögliche Traumatisierung verhindern (vgl. Bontempo & Malcolm 2012: 114ff.).

¹⁸Habituelle Tendenzen einer Negative Affektivität sind u.a. negative Emotionen wie Ängstlichkeit, Ärger oder Depressivität. Damit gehen eine pessimistische Lebenseinstellung, Klagen, Nervosität, Anspannung und Besorgnis sowie ein negatives Selbstbild einher. Betroffene Personen berichten über eine höhere Anzahl von belastenden Situationen, im Vergleich zu Personen mit niedriger Negativer Affektivität. (www.psychomentalis.de)

¹⁹Unter Neurotizismus ist eine „Gesamtverfassung, die durch emotionale Labilität, Schüchternheit u[nd] Gehemmtheit charakterisiert ist“ zu verstehen (Duden ⁹2007: 702).

4.3 Berufszufriedenheit und Motivation und ihr Einfluss auf Coping

Nachweise über den Zusammenhang zwischen Berufszufriedenheit, Anerkennung der eigenen Leistung und Burnout oder ähnlichen Stressreaktionen finden sich in diversen Forschungsarbeiten. Shlesinger (2007: 167) zeigt auf, dass DolmetscherInnen, sofern ihre Arbeit nicht genügend Anerkennung bekommt, anfällig für Burnout sind. Sowohl Pöllabauer (2003), als auch Shlesinger (2007) verweisen überdies auf das Problem, dass viele ArbeitgeberInnen die Arbeit mit DolmetscherInnen als „Notlösung“ sehen und ihre Arbeit als wenig komplex erachten, was laut Shlesinger (2007: 167) aber nicht der eigenen Wahrnehmung von DolmetscherInnen entspricht, da diese ihre Arbeit sehr wohl als wertvoll und anerkennungswürdig wahrnehmen.

Hale (2007: 25ff.) merkt zudem an, dass Kommunal DolmetscherInnen, besonders im Setting der Psychotherapie, ZeugInnen intimster Lebensbereiche der KlientInnen werden. Obwohl die Anforderungen in diesem Bereich groß sind, liegt der fehlenden Anerkennung der Kommunal DolmetscherInnen die Assoziation mit ihren „sprachlosen“ KlientInnen, wie etwa Asylwerberinnen oder Migrantinnen, zu Grunde, was sich folglich im fehlenden Selbstbewusstsein der DolmetscherInnen manifestiert.

Die Ablehnung und fehlende Anerkennung von Seiten der ArbeitgeberInnen könnte jedoch die Berufszufriedenheit der DolmetscherInnen senken und folglich ihren Stresspegel erhöhen. Ignorieren ArbeitgeberInnen diese Konsequenzen, könnte das möglicherweise die Folge mit sich bringen, dass DolmetscherInnen ihre Arbeit in diesem stressigen Berufsfeld aufgeben: „For organizations employing interpreters, ignoring the factors that lead to lower satisfaction can have costly consequences. When interpreters suffer a loss in vocational satisfaction and burnout, they may leave the profession for an occupation involving less stress (Swartz 2015: 222).“

Für das spezifische Setting der Traumatherapie sollten DolmetscherInnen neben Berufszufriedenheit, die aus Anerkennung durch ArbeitgeberInnen hervorgeht, auch eine grundsätzliche Motivation haben mit traumatisierten Flüchtlingen und AsylwerberInnen zu arbeiten. Ohne einem gewissen Grad an Altruismus oder einem Drang zum HelferInnenberuf wäre es möglich, dass DolmetscherInnen diesen Arbeitsbereich aufgrund der emotionalen Belastung und erhöhten Involviertheit mit ansteigendem Stress aufgeben könnten (vgl. Resera *et al.* 2014: 6f.).

4.4 Positive und negative Coping-Strategien

Die Effektivität von Coping-Strategien und damit die Wahrscheinlichkeit einer psychischen oder physischen Stressreaktion oder Erkrankung infolge von kontinuierlichem Kontakt mit traumatischen Inhalten, können Bontempo und Malcolm (2012: 16) zufolge, neben Persönlichkeitsfaktoren, auch mit Alter, Geschlecht, (Berufs-)Erfahrung und kognitiven Fähigkeiten in Zusammenhang stehen. Bontempo und Malcolm (2012: 116ff.) unterscheiden zwischen *positiven (engagement oder active coping)* und *negativen (disengagement oder avoidant coping)* Coping-Strategien.

Julia Pöllabauer (2012: 41f.) teilt Coping-Strategien in Präventiv-, Schutz- und Palliativstrategien ein und bezieht sich dabei auf Todter (2011: 65-80). Diese Herangehensweise scheint für die vorliegende Arbeit nicht passend zu sein, da der primäre Fokus auf der Effektivität der Strategien und nicht ihrer zeitlichen Abfolge liegt. Wie in diesem Kapitel bereits erläutert wurde, kann der Einsatz diverser Strategien von Person zu Person variieren. Die Anwendung von verschiedenen Coping-Strategien kann ferner auch in unterschiedlichen Intervallen zu Stande kommen. Ein/e DolmetscherIn könnte beispielsweise an einem Tag Humor in Kombination mit zwischenmenschlichem Austausch als positive Coping-Strategien wählen. An einem anderen Tag wäre ihr/ihm evtl. nicht nach Reden. Möglicherweise wäre hier Sport eine Variante. Auch kann nicht genau aufgezeigt werden, ob eine gewisse Coping-Strategie definitiv nur präventiv, zum Schutz bzw. Aufrechterhalten der eigenen Gesundheit oder palliativ zum Einsatz kommen muss. Ausgenommen wären hier beispielsweise das Vor- und Nachgespräch mit den TherapeutInnen. Wie der Name bereits erkennen lässt, können diese entweder vor einer möglicherweise emotionalen Dolmetschung oder gleich im Anschluss genutzt werden. Der Besuch einer (institutionell angebotenen) Gruppensupervision steht aber möglicherweise nur ein Mal im Monat für DolmetscherInnen zur Verfügung. Hat eine DolmetscherIn nach einem besonders belastenden Einsatz das Bedürfnis für Austausch bzw. will sich etwas „von der Seele reden“, so käme eine Supervision möglicherweise nicht in Frage, weil die nächste vielleicht erst in zwei Wochen stattfindet. Die Gruppensupervision kann aber auch präventiv schützend wirken bzw. die psychische und physische Gesundheit aufrechterhalten, indem die DolmetscherInnen z.B. aus den Erzählungen anderer KollegInnen Kraft schöpfen, darüber reflektieren und infolge neue Ideen für passende Coping-Strategien gewinnen können. Es soll daher ausschließlich zwischen negativen und positiven Coping-Strategien unterschieden werden.

4.4.1 Negative Coping-Strategien

Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln dargelegt wurde, treten DolmetscherInnen, die in der Traumatherapie arbeiten, im Rahmen ihrer Arbeit permanent in Kontakt mit traumatisierten Menschen. Negative Reaktionen auf emotional aufwühlende Inhalte sind natürlich und menschlich und sollen daher auch nicht unterdrückt werden. In Anlehnung an Bahadır (2007: 224-225) rät Wedam (2015: 190) vielmehr dazu, sich mit aufkommenden Gefühlen auseinanderzusetzen, da gerade Auseinandersetzung und Reflexion hilfreich sind, um einen professionellen Umgang mit Gefühlen aber auch Distanz zu ihnen zu bekommen.



Abbildung 1: Negative Coping-Strategien (Bontempo & Malcolm 2010:18)

In Abbildung 1. sind diverse negative Strategien aufgezeigt, die oft unbewusst aber auch bewusst eingesetzt werden. Ein negativer Umgang mit berufsbedingtem Stress resultiert manchmal in jenen Formen der Bewältigung, welche uns in Stresssituationen oft als erstes unbewusst in den Sinn kommen. Besonders in der westlichen Welt ist Alkohol- und Drogenkonsum keine allzu verpönte Methode, um belastende Erinnerungen auszulöschen und der daraus resultierenden psychischen Belastung oder Überarbeitung zu entfliehen (Shlesinger 2007: 154, Bontempo & Malcolm 2012: 116f.).

Eine/r der DolmetscherInnen am TRC beschreibt eine solche negative Coping-Strategie mit den Worten: „We found ways to let it out. We would sit in the bar and buy beer and drink brandy“ (Anthonissen 2008: 181). Auch im DolmetscherInnen-Handbuch des Rape Crisis Centers in Dublin (RCC 2008: 39) wird auch darauf hingewiesen, dass dem Aufkommen von berufsbezogenen Stressreaktionen bei DolmetscherInnen, die regelmäßig mit Opfern von sexueller Gewalt und Folter arbeiten, in der Vergangenheit wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Symptome wurden in diesem Zusammenhang mit Schwäche und Scheitern der besagten DolmetscherInnen in Verbindung gebracht. Die

negativen Coping-Strategien, die aufgrund dieses erhöhten Stress-Pegels entstanden wurden wie folgt beschrieben: „Emotional issues included excessive drinking or developing addictions, relationship difficulties and marriage breakdown, depression and even suicide.“ und es wurde auch angemerkt, dass Burnout sich wie folgt manifestieren kann: “Burnout can also affect the quality of the service delivered, leading to cynicism, suspicion, a coldness towards the client a feeling of helplessness (RCC 2008: 39)“. Die hier angeführten Beispiele von Problemen in der Beziehung können auch mit „*taking it out on others*“ (Abb. 1) verglichen werden, was so viel heißt wie den Stress an einer anderen Person auszulassen. Leiden DolmetscherInnen enorm unter der Arbeit in der Traumatherapie, ohne dabei passende Coping-Strategien zu haben, könnte es vorkommen, dass dieser Stress „mit nachhause genommen“ wird und bei einer geliebten Person abgeladen wird, was zur Folge haben könnte, dass folglich mindestens zwei Personen davon betroffen sind.

Negative Coping-Strategien können auch als *disengagement* oder *avoidant strategies* bezeichnet werden (Bontempo & van Loggerenberg 2010: 18, Bontempo & Malcolm 2012: 116f.). Diese Begriffsdefinition lässt sich daraus ableiten, dass solche Strategien oft mit vermeidendem Verhalten verbunden sind. Anstatt sich der prekären Lage bewusst zu werden, würden DolmetscherInnen demnach vermeidende Strategien, wie etwa Leugnung der realen Situation oder Wunschdenken an den Tag legen. Es wäre beispielsweise möglich, dass man sich einredet, dass alles gut sei, dass Symptome wie etwa Schlaflosigkeit oder körperliche Beschwerden (z.B. Kopf-, Bauchschmerzen) schlicht andere Gründe, als das wiederholt (mit-) erlebte Trauma haben könnten.

4.4.2 Positive Coping-Strategien

Positive Coping-Strategien können auch eine Art *Kraftquelle* oder *positive Ressource* (Pross 2009) und nicht eine Strategie per Definition darstellen. So können DolmetscherInnen beispielsweise Halt im familiären Umfeld finden oder ihre Kinder als positive Ressource erachten, die es ihnen ermöglicht auch belastende Momente durchzustehen. Humor oder Spiritualität könnten für andere Menschen als *Kraftquelle* dienen. Gerade das empathische Anhören bildlicher Beschreibungen brutaler Folter, könnte bei DolmetscherInnen Verzweiflung auslösen. In solchen Momenten könnten *Kraftquellen* den DolmetscherInnen helfen, Widerstand zu leisten und weniger emotional betroffen zu sein.



Abbildung 2: Positive Coping-Strategien (Bontempo & Malcolm 2010:19)

Bontempo und van Loggerenberg (2010: 19) nennen eine Reihe an Coping-Strategien, die in Abbildung 2. angeführt sind. Grundsätzlich kann ganz einfach zwischen positiven und negativen Coping-Strategien unterschieden werden. Sich etwas Gutes zu tun, wie etwa Yoga-Unterricht, Kaffetrinken mit FreundInnen, Shopping, ins Kino gehen oder Ablenkung durch Spaziergänge im Wald mit dem Hund, die Lieblingsserie anschauen, Musik hören oder ein Buch lesen. All das kann, sofern es nicht exzessiv betrieben wird, Kraft geben oder beruhigend wirken. Negativ wäre eine Coping-Strategie in diesem Zusammenhang dann, wenn beispielsweise halbe Tage vor dem Fernseher verbracht werden oder bis in die Nacht Computer-Spiele gespielt wird (vgl. Bontempo & van Loggerenberg 2010 18f.).

Auch im DolmetscherInnen-Handbuch des Rape Crisis Centers (2008: 40) wird DolmetscherInnen nahegelegt, sich hinreichend um ihr physisches und psychisches Wohlbefinden zu sorgen. Zum Ausgleich der emotional aufwühlenden Arbeit mit Traumaopfern und zum Tanken von Energie, sollten DolmetscherInnen jede Gelegenheit nutzen, die schönen Dinge des Lebens wahrzunehmen und zu genießen. Auch Bontempo und van Loggerenberg (2012: 119) unterstreichen in diesem Zusammenhang: „Nurturing oneself should be a priority rather than a luxury that is squeezed into a busy schedule“. Diesem Zitat zufolge ist es ausschlaggebend, dass DolmetscherInnen sich neben der Arbeit, Zeit für Entspannung, Wohlbefinden oder positive Aktivitäten nehmen oder Interessen abseits des Dolmetschens entwickeln. Auch Creeze *et al.* (2015: 76) sprechen sich für die enorme Bedeutung einer ausgewogene Work-Life-Balance aus, da die eigene physische und psychische Verfassung auch ihnen zufolge ausschlaggebend für den Umgang mit berufsbezogenem Stress und emotionaler Belastung ist. Dem so genannten „self-care plan“, in anderen Worten einem Psychohygiene-Plan, messen Bontempo und van Loggerenberg (2012: 119) eine außerordentliche Bedeutung bei. ArbeitgeberInnen aber vor allem

Ausbildungseinrichtungen sollten DolmetscherInnen darin bekräftigen einen Plan für individuelle Psychohygiene zusammenzustellen. Dieser „self-care plan“ sollte folgende Selbstschutz-Maßnahmen beinhalten:

1. **Physical health** (diet, sleep and exercise are important)
2. **Emotional health** (being human and acknowledging normal human reactions to traumatic material)
3. **Social needs** (family and friends are critical)
4. **Spiritual needs** (a belief system about the world helps)
5. **Financial needs** (determining how much is needed vs. how much is wanted helps one say „no“ to work if necessary) (Bontempo & van Loggerenberg 2010: 20)

Das Achten auf emotionale Gesundheit ist besonders wichtig für die vorliegende Arbeit. Sich erlauben Menschen zu sein und natürliche Reaktionen, etwa in Form von Emotionen, zulassen zu können, ist aus Sicht der Autorin auch mit dem eigenen Rollenbild verbunden (→Kapitel 3.3). Der von Bontempo und van Loggerenberg (2010: 20) angeführte Faktor „Spiritual needs“ muss nicht zwingend mit Religion verbunden sein. Arbeiten DolmetscherInnen mit traumatisierten, kranken oder hilfsbedürftigen Menschen, könnte ein generelles Wertesystem aber vor allem eine gewisse Haltung oder Lebenseinstellung ihnen helfen, angesichts der Schicksalsschläge der KlientInnen nicht den Glauben in die Menschheit oder die Welt zu verlieren.

Obwohl Coping-Strategien oft unbewusst eingesetzt werden, ist der erste Schritt die Erkenntnis, dass überhaupt Psychohygiene-Maßnahmen zum Schutz der eigenen psychischen und physischen Gesundheit eingesetzt werden müssen. Bontempo und van Loggerenberge empfehlen (2010: 20) DolmetscherInnen sich erstmals bewusst zu werden, welche bereits vorhanden Coping-Strategien adäquat sind und welche möglicherweise eine eher negative Wirkung erzielen und somit ersetzt werden müssen. Sollte die Belastung bereits in Form einer Krankheit bestehen, dann ist es wichtig notwendige Maßnahmen zu treffen, um die psychische und physische Gesundheit wiederzuerlangen (Creeze et al 2015: 77).

Es sollen nun eine Reihe an Coping-Strategien eingehender beschrieben werden, die der Autorin der vorliegenden Arbeit nach Recherche der Fachliteratur, am wichtigsten erscheinen.

Pflege sozialer Kontakte und Rückhalt in der Familie

Nach einem intensiven und womöglich emotional belastenden Dolmetscheinsatz kann es helfen sich mit KollegInnen auszutauschen. Gleichzeitig ist aber auch ein fester Rückhalt in der Familie, unter FreundInnen oder vonseiten des/der PartnerIn ein Vorteil. Diese gegenseitige Unterstützung ist auch dem RCC (2008: 39) zufolge, eine der effektivsten Formen von Psychohygiene. In diesem Zusammenhang wäre es wichtig zu erwähnen, dass manche DolmetscherInnen, aus Angst die Regeln der Verschwiegenheitspflicht im Rahmen der Psychotherapie zu verletzen, auf den Austausch mit KollegInnen verzichten bzw. den Kontext der Erzählung so sehr einschränken, dass die Gesprächsperson ohne ausreichende Information weniger versteht und folglich kaum helfen kann (Dean Pollard 2013: 1).

Aus den Interviews mit DolmetscherInnen beim ICTY lassen sich auch einige Überlegungen zum Umgang mit Psychohygiene erschließen, darunter auch über den Austausch mit KollegInnen und im Familien- und Bekanntenkreis. So schreibt ein/e DolmetscherIn: „Every time I talked about a traumatic experience with the ICTY’s psychologist, my wife or my friends, I had somehow the feeling I gave a part of this burden away” (Elias-Bursac 2015: 48). Auch eine weitere befragte Person bezeugt die wichtige Rolle von sozialen Kontakten als Coping-Strategie: „They should take the job only if they have the full support of their family/partner and make sure to build and maintain a sound private life, strictly separate from work“ (Elias-Bursac 2015: 47). Wie das zweite Zitat zeigt, kann es in diesem Zusammenhang auch helfen, berufliches von privatem zu trennen und womöglich nur mit PsychotherapeutInnen und KollegInnen über belastende Momente in der Arbeit zu sprechen.

Vor- und Nachgespräch und Supervision

Sekundäre Traumatisierung, Burnout oder andere Folgen von traumatischem berufsbezogenem Stress können mit einer Reihe an Strategien verhindert, im Rahmen gehalten oder behandelt werden. Neben persönlichen Coping-Strategien wäre es auch empfehlenswert, dass von institutioneller Seite, sprich vonseiten der ArbeitgeberInnen Coping-Strategien, wie etwa Supervision oder Vor- und Nachgespräch angeboten werden (vgl. u.a. Shlesinger 2007: 155; RCC 2008: 41; Bontempo & van Loggerenberg 2010: 19; Bontempo & Malcolm 2012: 118).

Institutionelle Coping-Strategien stellen laut Bontempo & Malcolm (2012: 21ff.) eine äußerst wirkungsvolle Form von Psychohygiene dar. Allerdings kann der Nutzen von institutionellen Coping-Strategien in Einzelfällen nicht genug sein, da der Umgang mit dem Trauma auch von individuellen Eigenschaften einer Person abhängig ist (→Kapitel 4.2). Es ist daher nicht auszuschließen, dass manche DolmetscherInnen, mögen sie auch von institutionellen Coping-Strategien Gebrauch machen, trotzdem an Traumafolgestörungen erkranken, da ihre individuellen Coping-Strategien unzureichend effizient sind (vgl. Bontempo & Malcolm 2012: 114).

Shlesinger (2007) stieß im Rahmen ihrer Untersuchung auf das widersprüchliche Resultat, dass DolmetscherInnen, die Supervision besuchen, ein deutlich höheres Burnout-Level verzeichneten, als jene, die das nicht machen. Dies begründet sie mit der Möglichkeit, dass andere berufsbezogene Eigenschaften Einfluss auf die emotionale Befindlichkeit jener DolmetscherInnen haben, welche die Supervision besuchen und sie damit von anderen unterscheiden, die dies unterlassen. Darüber hinaus stellt sie die Vermutung an, dass Supervision, die sich nicht mit berufsbezogenen Schwierigkeiten der DolmetscherInnen befasst, keine Psychohygiene-Maßnahmen lehrt und den DolmetscherInnen keine Anerkennung zuteilwerden lässt, zu zunehmender Frustration bei DolmetscherInnen und schließlich zu einer Steigerung des Burnout-Levels führt (Shlesinger 2007: 168).

Vorgespräche mit TherapeutInnen könnten u.a. dafür genutzt werden, DolmetscherInnen über die geistige Verfassung von psychisch instabilen KlientInnen, die in psychiatrischer Behandlung sind, aufzuklären, um möglichen Herausforderungen entgegenzuwirken. Nachgespräche hingegen erlauben es DolmetscherInnen, bei Einhaltung der beruflichen Schweigepflicht, Fragen zur vorangegangenen Sitzung zu stellen, Feedback zu bekommen und evtl. zu geben und emotionalen Ballast abzuwerfen. Darüber hinaus können nach der Stunde etwaige kulturelle Besonderheiten und mögliche negative

Dynamiken, die während der Therapie aufgetreten sind, besprochen werden (Tribe & Lane 2015: 254f.).

Von der direkten in die indirekte Rede wechseln

In der klassischen dyadischen Form der Psychotherapie steht der Vertrauensaufbau zwischen TherapeutIn und KlientIn im Vordergrund. Innerhalb der Triade erschwert sich dieser Prozess, was dazu führt, dass PsychotherapeutInnen DolmetscherInnen dazu anhalten, in der direkten Rede zu dolmetschen (vgl. Wohlfart & Zaumseil 2006: 189).

Beim Dolmetschen in der Traumatherapie könnte das jedoch auf Grund der emotionalen Inhalte eine enorme Herausforderung und Belastung für DolmetscherInnen darstellen. Besonders beim Dolmetschen von äußerst grausamen Schilderungen von Vergewaltigung oder Folter kommt es vor, dass DolmetscherInnen aus der Ich-Form in die dritte Person wechseln, um damit eine Distanz zwischen der eigenen Person und der Aussage der KlientInnen zu markieren (vgl. Egger & Wedam 2003: 91; Bontempo & van Loggerenberg 2010: 6). Darüber hinaus kann die Wahl der dritten Person beim Dolmetschen auch entlastend wirken, da DolmetscherInnen auf diese Weise nicht das Gefühl bekommen, die Tat am eigenen Körper zu erleben, wie etwa das folgende Zitat zeigt:

Even using first person to interpret these experiences is too painful for some interpreters, who justifiably resort to saying, "He said that..." in indirect speech because it feels unbearable to say "I" as if the torture had happened to the interpreter. Some training programs recommend switching to interpreting in third person for assignments where the interpreter may be traumatized by using first person. (VOL 2012: 10)

Wechseln DolmetscherInnen in solchen Situationen in die dritte Person, so könnte das einer Form von Psychohygiene gleich kommen und womöglich auch verhindern, dass ihnen das Ausgesprochene emotional zu nahe geht. Im DolmetscherInnen-Handbuch des Rape Crisis Centers (RCC 2008: 36) wird DolmetscherInnen sogar ausdrücklich der Wechsel in die dritte Person empfohlen, da sogar bei erfahrenen KollegInnen, beim Wiedergeben von „ich habe“ und „mir wurde“ innerhalb eines besonders erschütternden Kontextes, eine erhöhte Gefahr der Traumatisierung besteht.

Visualisierung von Gräueltaten und Spiegelung der Emotionen vermeiden

Beim Dolmetschen besonders aufwühlender und grausamer Erzählungen (→ Kapitel 3.3) ist es wichtig zu versuchen, keine Bilder zu den ausgesprochenen Inhalten aufkommen zu lassen, da diese noch schmerzlichere Reaktionen hervorrufen können. Besonders wichtig ist es, sich nicht die eigenen Kinder oder andere nahestehende Personen in einer der beschriebenen Situationen vorzustellen. Eine positive Strategie in diesem Zusammenhang wäre etwa, sich

anstelle der grausamen Bilder, wenn auch nur kurz, etwas Schönes oder eine beruhigende Aktivität vorzustellen. Die Reaktion des Gehirns auf dieses Signal kann sich positiv auf Körper und Geist auswirken und die DolmetscherInnen vor einer möglichen Traumatisierung bewahren. Eine vergleichbare Empfehlung bezieht sich auf das Unterlassen der Spiegelung (Wiederholung) von Emotionen, Gestik und Mimik während besonders traumatischen Berichten der KlientInnen, da das ähnliche Gefühle bei DolmetscherInnen auslösen kann (vgl. RCC 2008: 36, 39).

Vorbereitung auf belastende Dolmetschaufträge

Wissen DolmetscherInnen bereits im Voraus, dass der bevorstehende Auftrag emotional belastend werden kann, wenn etwa besonders traumatisierte KlientInnen kommen, so können sie sich auf diesen Auftrag bewusst mental vorbereiten. Es wäre möglich etwas früher am Arbeitsplatz zu erscheinen, evtl. ein Vorgespräch mit den entsprechenden TherapeutInnen zu führen und sich erneut der eigenen Rolle bewusst zu werden. Auch wenn man beabsichtigt die Dolmetschung professionell zu erledigen, kann es genauso hilfreich sein, eine bewusste Grenze zwischen der bevorstehenden Dolmetschsituation und dem persönlichen Leben zu ziehen und sich dadurch im Vorhinein abzugrenzen (vgl. RCC 2008: 39).

Bewusstes Körperempfinden

Es ist besonders wichtig während der Dolmetschung aufmerksam auf Reaktionen des Körpers oder aufkommende Gefühle wie etwa körperlichen Beschwerden (z.B. Übelkeit, Schwindel) oder heftigen emotionalen Reaktionen zu achten. In diesem Fall kann es auch empfehlenswert sein, sich kurz zu „erden“ bzw. sich seines Körpers bewusst zu werden, zu spüren, dass man am Sessel sitzt und die Füße mit dem Boden verankert sind (vgl. u.a. Creeze et al. 2015: 78). Gleichzeitig kann es auch helfen, tief ein und auszuatmen, etwas Wasser zu trinken oder sich eine beruhigende oder angenehme Person oder Situation vorzustellen. Wird man sich plötzlich bewusst, dass der Körper, womöglich aufgrund von Stress oder Nervosität, steif geworden ist, wäre es gut sich kurz zu strecken oder zu lockern. Dies sollte sowohl während, als auch nach der Dolmetschung beachtet werden (vgl. RCC 2008: 39f.).

Mentale Techniken und Übergangsrituale

Im Handbuch des Rape Crisis Centers (2008: 40) sind auch mentale Techniken angeführt, die als Übergangsrituale von der Arbeit nachhause oder in die Freizeit dienen können. DolmetscherInnen könnten sich demnach zuhause umziehen oder duschen, um den emotionalen Ballast abzuwerfen. Auch Bontempo und Malcolm (2012) bezeichnen ähnliche Strategien als hilfreich. Ein Übergangsritual wäre etwa nach der Arbeit Laufen zu gehen. DolmetscherInnen könnten darüber hinaus auf dem Nachhauseweg die Zeit im Auto oder in den öffentlichen Verkehrsmitteln dazu nutzen, um die Arbeit und die damit verbundene Belastung „dort zu lassen“ und nicht „mit in die Wohnung zu nehmen“. Eine weitere kognitive Möglichkeit wäre es, sich einen gewissen Zeitrahmen nach der Arbeit zu erlauben, innerhalb dessen man noch über den Dolmetscheinsatz grübeln darf. Ist dieser Rahmen vorbei, sollte man im Geiste weitergehen und diese Gedanken zurücklassen. Ein besonders anschauliches Beispiel schildern Bontempo und Malcolm (2012) wie folgt:

Some interpreters may practice visualization of some kind to separate oneself from the traumatic content of the day. An example may be visualizing the front of one's home as a shower, where an imaginary row of water droplets falling from above as one walks through the door and into the home effectively cleanses the interpreter and washes away the dirty parts of the day. (Bontempo und Malcolm 2012: 120)

Solche oder andere Übergangsrituale und Mental- oder Visualisierungstechniken helfen abzuschalten, Teile des Tages dezidiert vom Privatleben zu trennen und in eine andere Stimmung überzugehen (vgl. Bontempo und van Loggerneberg 2012: 120f.).

Besonders das Beispiel mit der Dusche, die nur in der Vorstellung vor dem Hauseingang existiert, zeigt deutlich auf, dass solche Coping-Strategien individuell und einzigartig sind. Diese Vorschläge dienen nicht als Anleitung, sondern vielmehr als Inspirationsquelle, da jeder Mensch auf seine Weise entspannt und womöglich nicht jedem die gleiche Strategie gelingt oder gar hilfreich erscheinen mag.

5. Coping-Strategien beim Dolmetschen in der Traumatherapie: Empirische Untersuchung

Im vorliegenden Kapitel sollen sowohl die Zielsetzung und die Forschungsfragen, die Rahmenbedingungen für die empirische Untersuchung, als auch die Wahl der Methoden für Erhebung, Forschungsdesign, Aufbereitung und Auswertung vorgestellt werden.

5.1 Zielsetzung und Forschungsfragen

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Praxis vor dem Hintergrund der Theorie zu betrachten. Aus der in den Kapiteln 1, 2, 3 und 4 untersuchten Literatur geht hervor, dass DolmetscherInnen in der Traumatherapie kontinuierlich mit traumatischen Inhalten und aufwühlenden Momenten konfrontiert sind, was berufsbezogenen Stress und emotionale Belastung hervorrufen und sich in Form von psychischen und physischen Erkrankungen manifestieren kann. Im Rahmen der empirischen Untersuchung soll somit folgenden Fragen nachgegangen werden:

- Welcher Coping-Strategien bedienen sich DolmetscherInnen, um mit berufsbezogenem Stress umzugehen?
- Sind sich DolmetscherInnen überhaupt der Gefahren bewusst, die durch fehlende oder falsche Coping-Strategien hervorgerufen werden können?
- Werden Coping-Strategien bewusst oder unbewusst eingesetzt?
- Leiden manche DolmetscherInnen bereits an physischen oder psychischen Symptomen bzw. sind sie sich deren Ursache bewusst?
- Welche Rolle spielt Motivation im Zusammenhang mit emotionaler Belastung und Stress?
- Beeinflusst die Auffassung der eigenen Rolle das Stressempfinden?

Obwohl sich bereits aus der vorhandenen Literatur Forschungsfragen für die empirische Auseinandersetzung mit dem Thema ergeben haben, reicht die nachwievor eingeschränkte Literatur nicht aus, um Hypothesen zu überprüfen oder falsifizieren zu können. Ziel der vorliegenden Arbeit soll daher vielmehr eine explorative Vorgehensweise sein. Mithilfe von leitfadengestützten Interviews, in Anlehnung an Mayring (2016), soll der noch weitgehend unbekannte Forschungsgegenstand untersucht werden. Darüber hinaus soll ermöglicht werden, anhand der Ergebnisse weitere Hypothesen und Forschungsfragen für zukünftige Forschungsarbeiten zu generieren.

5.2 Erhebungsmethode und Wahl der InterviewpartnerInnen

Als Untersuchungsplan eignet sich in der vorliegenden Arbeit eine Einzelfallanalyse, um einige wenige Fälle, aber diese dafür in ihrer Ganzheit und Komplexität, genau und tiefgreifend zu analysieren (Mayring 2016: 42). Als Methode der Datenerhebung wird das halbstrukturierte Leitfadeninterview herangenommen, welches eine Mischform zwischen dem problemzentrierten Interview und dem narrativen Interview (Mayring 2016: 67) darstellt. Auf diese Weise kann Flexibilität gewährleistet werden, da die Fragen zwar z.T. theoriegeleitet, allerdings auch explorativ sind. Das explorative Forschungsziel dient, wie bereits erwähnt, dem Erkunden bzw. Untersuchen des Forschungsgegenstandes. Darüber hinaus kann die Reihenfolge der Fragen im Laufe des Interviews verändert werden, es können andere Fragen, die sich womöglich spontan ergeben und deren Relevanz erst während dem Interview aufscheint, gestellt werden. Die ErzählerInnen haben zudem auch Raum ihren Ansichten freien Lauf zu lassen.

Alle interviewten DolmetscherInnen²⁰ decken Dolmetscherinnen gemeinsam die Sprachen Albanisch, Arabisch, Bosnisch-Kroatisch-Serbisch, Farsi, Französisch und Russisch ab und arbeiten darüber hinaus in folgenden Einrichtungen in der Traumatherapie: CARITAS Familienzentrum (Sintem), Diakonie, Hemayat, Verein Wiener Frauenhäuser und diversen anderen Einrichtungen, die namentlich nicht genannt wurden. Im Laufe des Interviews hat sich auch herausgestellt, dass alle KlientInnen im Rahmen der Therapie von traumatischen Erlebnissen berichten.

Es war der Autorin ein Anliegen, dass alle InterviewpartnerInnen in der Traumatherapie arbeiten. Zusätzlich war es in diesem Zusammenhang wichtig zu fragen, wie groß das Stundenausmaß pro Woche ist und wie viele KlientInnen Krieg, Folter oder ähnliche Grausamkeiten thematisieren, um sicherstellen zu können, dass emotional belastende Inhalte einen großen Teil der Arbeit darstellen und um einen möglichen Zusammenhang zwischen Arbeitsumfang und emotionaler Belastung oder berufsbedingtem Stress anstellen zu können. Darüber hinaus hat die Autorin zu Beginn jedes Interviews betont, dass die Daten vertraulich behandelt und anonymisiert in die Analyse einfließen werden.

²⁰ Aufgrund der Tatsache, dass auch die Autorin der vorliegenden Arbeit in der Traumatherapie dolmetscht, wurden in erster Linie Kolleginnen für das Interview ausgesucht. Auf diese Weise hatten die Dolmetscherinnen keine Bedenken gegenüber den bevorstehenden Fragen. Dennoch wurden bewusst Dolmetscherinnen gewählt, welche die Autorin persönlich nicht gut kannte, um die Analyse nicht voreingenommen durchzuführen.

Aus diesem Grund werden Namen, Sprachkombination, Einrichtungen in denen gedolmetscht wird, Herkunftsländer und andere Daten, die einen Hinweis auf die Identität der DolmetscherInnen zulassen könnten, in Folge bewusst durch anonymisierte Bezeichnungen, wie etwa [diese Sprache], statt Französisch, ausgetauscht. Es wurde auch darauf verzichtet, die Transkription der Interviews zu veröffentlichen, da die interviewten DolmetscherInnen möglicherweise von KollegInnen oder PsychotherapeutInnen wiedererkannt werden könnten.

Um die DolmetscherInnen in einer für sie entspannten Umgebung zum Reden zu animieren, ist die Autorin jeder einzelnen interviewten Person mit der Wahl des Durchführungsorts entgegengekommen. Ein Interview (D1) wurde in der Österreichischen Nationalbibliothek aufgenommen, drei Interviews (D2, D3, D6) haben in einem Café stattgefunden, eines bei der interviewten Person (D4) zuhause und ein weiteres im Aufenthaltsraum einer Einrichtung, in der D5 im Rahmen der Traumatherapie dolmetscht. Bei allen Gesprächen hat sich die Autorin bemüht eine gemütliche Atmosphäre zu kreieren, indem die InterviewpartnerInnen bei einer Tasse Kaffee, entspannt ihrer Erzählung freien Lauf lassen konnten. Trotz eines Leitfadens hat die Interviewerin versucht, vor allem den DolmetscherInnen das Wort zu geben.

Heikle Fragen, die einen traumatischen Kontext aufweisen, wurden oft nur indirekt gestellt, um die DolmetscherInnen nicht zu belasten. Die InterviewpartnerInnen wurden daher auch gleich zu Beginn informiert, dass das Interview sie zu keiner Äußerung verpflichtet. Sollten sie manche Fragen nicht beantworten können oder wollen, würde die Autorin darauf Rücksicht nehmen.

5.3 Methode der Aufbereitung und Auswertung

Die gewonnen Daten wurden in Form von Transkription nach Mayring (2016) aufbereitet und festgehalten. Dabei wurden Wörter, die dem Verständnis und der Pausenfüllung dienen, bei der Autorin unterlassen, jedoch bei allen InterviewpartnerInnen transkribiert, um Rückschlüsse auf Unsicherheit und Bedenken bei längeren Pausen zulassen zu können. In der Transkription wurde darüber hinaus Stottern entfernt, nur angefangene Sätze wurden gekennzeichnet. Der Fließtext im Rahmen der Analyse wurde im Hinblick auf Syntax und Stil ein wenig geglättet bzw. bereinigt, da die Information, der Inhalt und nicht die sprachliche Form der Wiedergabe im Vordergrund stehen. Um die Lesbarkeit zu erleichtern wurden u.a. Dialekt, Grammatik- oder Satzbaufehler, sofern notwendig, geglättet und in normales Schriftdeutsch umgewandelt (vgl. Mayring 2016: 91). Folgende Zeichen wurden bei der Transkription und bei Zitaten im Rahmen der Auswertung der Ergebnisse verwendet:

I	Interviewerin (Autorin)
D	DolmetscherIn
..	kurze Pause
...	längere Pause
<u>heute</u>	betont
heute	laut
ge/heute	Wortabbruch
//	Überlappung/Unterbrechung
(heute?)	Vermutung
(???)	unverständlich
(lächelt) (seufzt)	nonverbale/emotionale Äußerungen, die zum Verständnis beitragen
mhm (bejahend) mhm (verneinend)	„Mhm“ in Form einer bejahenden oder verneinenden Antwort

Tabelle 1: Bei der Transkription verwendete Zeichen

Die Auswertung erfolgt in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2016: 114). Die Interviews wurden anhand eines Kategoriensystems, welches aus der Theorie abgeleitet wurde, analysiert. Für die Auswertung wurde die Kombination von deduktivem und induktivem Ansatz herangenommen, wobei der Interviewleitfaden deduktiv ist. Als induktiv gelten dabei jene Kategorien, die aufgrund der Literatur von der Autorin nicht vorausgesehen werden konnten und deren Notwendigkeit sich erst nach der Durchführung des Interviews als relevant herausstellt hat.

Kategoriensystem

- **Dolmetschen in der Traumatherapie**

- Empathie und Abgrenzung
- Schwierigkeiten bei der Abgrenzung wenn DolmetscherInnen dieselbe ethnische Zugehörigkeit haben wie KlientInnen

- **Stress und emotionale Belastung**

- Generelles Empfinden von Stress und emotionaler Belastung bei der Arbeit
- Emotional belastende Momente und Inhalte
- Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit
- Zusammenhang zwischen erlebtem Trauma und Retraumatisierung
- Zusammenhang zwischen Arbeitsumfang und Überlastungsphänomenen

- **Stressfaktoren**

Diese Kategorie schließt im Rahmen der Analyse alle Stressfaktoren mit ein, die von DolmetscherInnen während des Interviews genannt wurden.

- **Coping-Strategien und Psychohygiene**

Unter dieser Kategorie wurden, im Rahmen der Analyse, alle erwähnten individuellen Coping-Strategien und Psychohygiene-Maßnahmen angeführt.

- **Der Einfluss von Motivation auf Coping**

Die vorliegende Kategorie wurde innerhalb der Analyse in weitere Unterkategorien geteilt.

5.4 Diskussion der Ergebnisse

5.4.1 Empathie und Abgrenzung

*„Ich verstehe die Emotionen die er hat. (...)
Aber es ist trotzdem sein Leben und nicht meines.“ (D6 1670f.).*

Eine Interviewte fasst den Balanceakt zwischen Empathie und Distanz wie folgt zusammen:

Ich habe Empathie mit der Person. Ich verstehe sie total. Ich verstehe die Emotionen die er hat. Vielleicht, nicht immer aber ich glaube zu verstehen, es ist meine Wahrnehmung. Aber es ist trotzdem sein Leben und nicht meines. Das ist nur ein Moment, wo es mich berührt und dann muss er damit klar kommen. Das ist nicht meines, das ist nicht mein Gepäck, das ist sein Gepäck. (D6: 1670-1673)

Wichtig wäre an dieser Stelle anzumerken, dass D6 (1478, 1491f.) im Rahmen ihrer Ausbildung als Mediatorin aber vor allem als Psychotherapeutin womöglich intensiv in Selbsterfahrungs- und Reflexionsprozesse involviert war. Auch Wedam (2015: 190) rät DolmetscherInnen zur Auseinandersetzung mit eigenen Gefühlen, die im Rahmen der Therapie aufkommen, bzw. zur Reflexion, da dies ihnen ermöglicht sich gut abgrenzen zu können.

Mit Ausnahme von D5, die sich in Bezug auf das Thema Empathie nicht geäußert hat, sind sich alle DolmetscherInnen einig, dass Empathie ein zentraler Punkt beim Dolmetschen für schwertraumatisierte Menschen ist. Eine Dolmetscherin bringt Empathie im Rahmen des Interviews in folgender Weise auf den Punkt: „Ja ich glaube diese Triade, Dolmetscherin und Therapeutin und Klientin, ja das, das muss harmonieren irgendwie und wenn du da als Holzklotz drinnen sitzt, harmoniert es nicht“ (D2 1106f.).

Mitgefühl und Empathie für Flüchtende ist zudem auch einer der Gründe, wieso manche DolmetscherInnen den Beruf im speziellen Setting der Traumatherapie ergreifen. Genau wie D6 (1657), betont auch D1 (230, 234), dass Empathie eine „Grundvoraussetzung“ sein soll aber „natürlich in Maßen“ und dass sie einfach nicht glaubt, dass man sonst „in dem Job landet“ oder gar „länger bleibt“.

Einer interviewten Dolmetscherin gingen Erzählungen weiblicher KlientInnen besonders nahe, was vermutlich damit zusammenhängen kann, dass sie sich mit ihnen besser identifizieren kann. Auf die Frage der Autorin, ob emotional aufwühlende Berichte aus der Therapie sie als Mensch in irgendeiner Weise verändert hätten, antwortete D3 wie folgt:

Ja, ein bisschen (...) immer schon. Weil man als Frau dann auch so Mitgefühl hat, als Mensch und vor allem als Frau. Als es Frauen waren, hatte ich so ein Mitgefühl mit denen. Sie haben mir auch sehr leid getan (...) aber mehr als gut dolmetschen/ich muss mich auch mehr und mehr konzentrieren während der Stunde/konnte ich nicht machen oder kann man nicht als Dolmetscher, sonst ist man dann aus der Rolle. (D3: 644-650)

Bezugnehmend auf das Thema Abgrenzung gab es sehr unterschiedliche Sichtweisen unter den befragten DolmetscherInnen, was der Autorin zufolge damit verbunden sein kann, dass Abgrenzung auch als individuelle Grenzziehung zwischen Mitgefühl mit den anderen und Mitgefühl mit sich selbst verstanden werden kann. Wieweit das Mitgefühl oder Empathie gegenüber den KlientInnen reichen muss und wo die eigene Selbstfürsorge „gefährdet“ ist muss jede Person für sich individuell entscheiden. Darüber hinaus kann es von Kultur zu Kultur unterschiedlich sein, was als höflich oder unhöflich aufgefasst wird.

Obwohl ein Mangel an Empathie das Dolmetschen für schwertraumatisierte Menschen fast unmöglich macht, ist sich D4 (1095f.) sicher, dass zu viel Empathie gegenüber den KlientInnen die DolmetscherInnen zu sehr „mit reinziehen“ könnte.

Die Autorin hat den DolmetscherInnen während des Interviews die Frage gestellt, was diese machen würden, wenn sie zufällig KlientInnen außerhalb der Therapie-Räumlichkeiten treffen würden. Daraufhin bekam sie folgende Antworten:

D4 (1078, 1082f.) meint, dass es mehr schaden würde, wenn DolmetscherInnen im vorliegenden Fall nicht grüßen würden. Simple „Höflichkeitsfloskeln“ seien absolut angebracht und nicht belastend. D5 (1384f.) erzählte, dass sie sich gut abgrenzen kann und in solch einer Situation auf jeden Fall grüßen und eine „schnelle Ausrede“ erfinden würde, wie etwa „der Zug fährt gleich“ oder „ich habe einen Termin“, um nicht länger verweilen zu müssen. Aus diesem Grund mache D5 (1387f.) auch keinen Begleitungen, da KlientInnen sich in solchen Fällen „einfach mit dir anfreunden möchten“. Auch D2 und D3 würden höflich die KlientInnen begrüßen. D3 (664ff.) würde jedoch nur ein kurzes Gespräch zulassen und hoffen, dass nichts Privates aufkommt, da sie solche Dinge nicht in der Öffentlichkeit mit KlientInnen diskutieren möchte. D2 hätte darüber hinaus Schwierigkeiten, wenn die KlientInnen sie in solch einer Situation um einen persönlichen Gefallen bitten würden, den sie jedoch aus Gründen der Professionalität nicht ausführen dürfte:

[I]ch glaube, man würde sich einfach grüßen. (...) Ich glaube das Schwierige ist (...) wenn jetzt eine kommt, wo ich weiß, der geht es ganz schlecht und die ist in einer total brenzligen Situation (...) und sie kommt und bittet mich konkret um eine Hilfeleistung. Also, es ist mir jetzt noch nicht passiert, Gott sei Dank, aber ich glaube sowas ist echt total schwer. (D2: 518-523)

D2 (525f.) fügt außerdem hinzu, dass sie in solch einem Fall überlegen würde, wer den KlientInnen an ihrer Stelle helfen könnte. Schwierig sei jedoch D2 (527) zufolge, wenn es niemanden mehr gibt, der den Leuten helfen kann. Für D1 hingegen scheint es besonders wichtig zu sein, in solchen Momenten in erster Linie die KlientInnen zu schützen:

[L]etztens habe ich eine Klientin im Hofer getroffen. (...) und dann habe ich mich einfach hinter einem Regal versteckt und habe gewartet bis sie draußen ist. (...) also ich mache das eher für sie, dass ich mich da so verstecke, als für mich. Mir wäre es irgendwie egal. Aber ich habe mir gedacht, für sie ist das wahrscheinlich unangenehm. Weil dann wird sie mitten im Hofer an ihre Therapie erinnert. Ich werde ja nur sozusagen an meinen Job erinnert (D1: 190-197)

Dass D1 angibt, im Falle eines Zusammentreffens „nur“ an ihrer Arbeit erinnert zu werden, könnte womöglich darauf hinweisen, dass sie sich bereits eingehend mit der notwendigen Balance zwischen Distanz und Nähe auseinandergesetzt hat und somit in erster Linie auf die Bedürfnisse der Klientin fokussiert. Wie alle anderen DolmetscherInnen, würde auch D6 (1624, 1629ff.) höflich aber kurz grüßen und, im Fall dass die Netiquette innerhalb ihres Kulturkreises mehr verlangt, dieses Thema im Anschluss an die Therapie mit den betreffenden PsychotherapeutInnen zur Sprache bringen.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass es auch der Autorin der vorliegenden Arbeit äußerst wichtig erscheint, Probleme, die im Rahmen der Therapie stattfinden können, mit den jeweiligen TherapeutInnen zu besprechen. Hat sich ein Problem außerhalb der Therapiesitzung ergeben, wäre es sinnvoll die TherapeutInnen im Vorgespräch bzw. vor dem Erscheinen der KlientInnen drauf anzusprechen. Dies gilt auch für Probleme die sich während der Therapie ergeben können. Es ist besser diese anzusprechen, bevor die Situation eskaliert.

Schwierigkeiten bei der Abgrenzung wenn DolmetscherInnen dieselbe ethnische Zugehörigkeit haben wie KlientInnen

*„[D]ann kenne ich die Orte, von denen sie erzählen
und es trifft mich irgendwie mehr.“ (D1:206f.)*

D1 (182ff.) äußert im Rahmen des Interviews die Annahme, dass DolmetscherInnen, die der gleichen Ethnie angehören, wie ihre KlientInnen, anfälliger für Retraumatisierung und Burnout sind, in dem sie angibt, dass DolmetscherInnen sich in diesen Fällen nur schwer von ihren KlientInnen abgrenzen können:

[E]s ist von der Thematik her näher. Also ich finde es, schwieriger für mich persönlich. Auf der anderen Seite, ich tu mir dann wahnsinnig leicht beim Verstehen. (...) also es gibt dann, in dem Sinn keine Wörter die ich nicht verstehe oder ich kann mir die Situation viel besser vorstellen. (...) Also eben, ich arbeite mit [dieser Bevölkerungsgruppe], mit denen ich sonst wirklich nichts zu tun habe. Wo ich, sozusagen auf ihre Geschichten total angewiesen bin (...) Ich kann damit noch nichts verknüpfen (...) Aber wenn ich eben mit Leuten [aus meinem Land] arbeite, dann kenne ich die Orte, von denen sie erzählen und es trifft mich irgendwie mehr. (...) Es trifft mich schon mehr. (D1: 200-208)

Damit bestätigt D1 die These Reseras *et al.* (2014: 7), wonach DolmetscherInnen, welche die gleiche ethnische Zugehörigkeit, wie ihre KlientInnen haben, große Probleme bei der Abgrenzung von ihnen haben können, was enorme emotionale Belastung und Stress mit sich bringen kann.

Auch eine andere Dolmetscherin gibt an, dass es vor allem anfangs schwierig gewesen ist, wenn sie direkt von KlientInnen gefragt wurde, welcher Ethnie sie angehöre. Allerdings hätte sie in solchen Fällen die Antwort gegeben: „[E]igentlich bin ich nur ein Mensch“ (D6: 1686ff.). D6 (1699ff.) zeigt nichtsdestotrotz Verständnis dafür, dass KlientInnen aufgrund ihrer Herkunft, einer bestimmten Ethnie mit Angst und Misstrauen begegnen.

D3 (vgl. 826-834) ist auch der Meinung, dass es besser wäre, wenn die KlientInnen nicht aus demselben Ort kommen wie die DolmetscherInnen, da sonst der Zufall, dass gemeinsame Bekannte oder Verwandte bestehen, die therapeutische Beziehung gefährden könnte.

Dolmetschen für Opfer und TäterInnen

„[D]ieser Mangel an Einsicht“ – „[D]as war etwas, was schwer zu ertragen war“ (D4: 894, 902)

Eine interviewte Person beschreibt die Erinnerung an eine Dolmetschsituation, die ihr als besonders belastend und schwierig in Erinnerung geblieben ist wie folgt:

[I]ch war in 2 Einrichtungen konfrontiert mit Frauen, die ihre Söhne in Syrien verloren haben. In einer anderen Einrichtung war ich mit jemandem konfrontiert, der offensichtlich mitgeholfen hat Leute hinzuschicken. (...) das hat mich fertig gemacht. (...) also, dieser Mangel an Einsicht, den es da gegeben hat. Ich kann mich noch erinnern, dass der Täter da gesagt hat: „Ja und da gibt es die Frauen, die sich irgendwie aufregen, dass ich sowas mache aber das verstehe ich überhaupt nicht“ (ahmt Stimme des Täters nach) und in einer anderen Stunde habe ich die heulenden Frauen gehört. (D4: 887-897)

Die Herausforderung für TäterInnen zu dolmetschen hat im Fall von D4 vermutlich zu einem Konflikt auf intrapersonaler Ebene (→ Kapitel 3.3) geführt. Dieser Konflikt wurde womöglich dadurch ausgelöst, dass sie den „Mangel an Einsicht“ von Seiten des Täters und als Gegenüberstellung des Weinen der Opfer erlebt hatte.

5.4.2. Stress und emotionale Belastung beim Dolmetschen

„Natürlich ist es belastend aber ich finde auch die Nachrichten belastend“ (D2: 299)

Nach einigen einleitenden Fragen wurden die DolmetscherInnen dazu angehalten, einzuschätzen, inwiefern sie die Arbeit in der Traumatherapie als emotional oder anderweitig belastend empfinden. Diese bereits zu Beginn gestellte Frage, hatte das Ziel Hinweise darauf zuzulassen, ob sich die besagten DolmetscherInnen bereits mit den Themen „emotionale Belastung“ und „Stress“ auseinandergesetzt haben oder überhaupt ein Bewusstsein für das Aufkommen solcher Schwierigkeiten vorliegt. Im weiteren Verlauf des Gesprächs wurden durch gezielte Fragestellung wiederholt dieselben Themen aufgegriffen.

Eine der befragten Dolmetscherinnen²¹ beantwortete die Frage, ob die Arbeit ihr emotional belastend erscheint, eingangs mit Nein. D5 merkte hierzu an, sie sei nicht belastet, da sie sich ohnehin gut abgrenzen könne (D5: 1188f.). Im weiteren Gesprächsverlauf gab sie jedoch an, dass das erste Jahr doch „ein bisschen“ belastend war, da KlientInnen sehr erschütternde Folter-Berichte erzählt haben, von denen D5 noch „nie davor“ gehört hatte. D5 erzählt, dass sie damals auch mit TherapeutInnen über diese belastenden Momente gesprochen hatte. Diese haben ihr in Folge beigebracht, wie sie sich abgrenzen soll (D5: 1189-1193). Dass D5 ihre Arbeit bei der ersten Frage nicht als belastend eingestuft hat, könnte möglicherweise damit verbunden sein, dass sie Belastung oder Stress in der Arbeit mit beruflichem Versagen oder Schwäche ihrerseits gleichstellt (vgl. RCC 2008: 39) und deshalb auch zu Verharmlosungen, wie etwa „*eh ein bisschen stressig*“ neigt.

Auf die Frage, ob die Arbeit in der Traumatherapie sie belastet, hat D1 geantwortet, dass es verschiedene Zyklen im Laufe ihrer 10-jährigen Berufserfahrung in diesem Bereich gegeben hat und dass sie zwei Jahre eine „notwendige Pause“ eingelegt hat, da sie emotional überlastet war (D1: 24ff.).

D2 (297, 299) und D6 (1494) gaben beide an, die Arbeit in der Traumatherapie nicht als belastend oder stressig zu empfinden. D2 (299) argumentierte auch, dass sie die Nachrichten genauso belasten, wie das Dolmetschen in der Traumatherapie.

D3 (602f.) gab an, dass sie mit vielen Schwierigkeiten während der Therapiesitzungen zu kämpfen hatte, wie etwa emotionalen Inhalten aber auch sprachlichen und fachspezifischen Herausforderungen: „[J]e nachdem also welche Themen während der Therapie behandelt wurden und dann auch wegen der Sprache. Also, Verständigungsprobleme manchmal oder weil die Klienten manchmal schweigen, weil das Thema unangenehm ist. Oder weil sie auch so sehr stark traumatisiert waren, glaube ich (D3: 600ff.)“.

D4 verwies zwar darauf, dass manche Gesprächsinhalte aus der Arbeit in der Traumatherapie sie schon über eine gewisse Dauer verfolgten, sie aber mit der Zeit gelernt hätte damit umzugehen (D4: 878ff.).

²¹Während D5 im Rahmen des Interviews über Situationen spricht, die in ihr Stress auslösen, wirkt sie sehr aufgewühlt.

Emotional belastende Momente und Inhalte

Das eine Extrem ist eben die Kabine und das andere Extrem (...) ist da wo ich sitze und mitweine (D2: 339-342)

Bezugnehmend auf die vorliegende Kategorie wurden Dolmetscherinnen im Interview gefragt, ob es Momente oder Inhalte beim Dolmetschen in der Traumatherapie gegeben hat, die sie als besonders emotional belastend oder stressig empfunden haben.

Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang, dass es manchmal nicht die beschriebenen Gräueltaten sind, die als besonders aufwühlend erlebt wurden, wie folgendes Zitat zeigt: „[W]irklich, das eine einzige Mal und nie wieder vorher und nachher, bin ich einfach heulend raus gerannt aus einer Therapie. (...) der Inhalt war jetzt nicht so besonders, also nicht viel anders als was man sonst so hört (D1: 45ff.)“.

Die Dolmetscherin schildert an dieser Stelle, dass der Klient, wie auch alle anderen, von Folter oder Kriegsgeschehen berichtet hat. Als belastend hat sie allerdings nicht den traumatischen Inhalt an sich wahrgenommen, sondern die Tatsache, dass der Klient diese Dinge unerwartet und erstmalig ausgesprochen hat:

[Ab]er es war einfach irgendwie die Situation und die Art wie er es erzählt hat oder vielleicht war es war schon spät am Abend, keine Ahnung, jedenfalls, da haben meine Nerven einfach versagt. Aber sonst habe ich solche sozusagen Kollapse nie erlebt eigentlich. (...) es hat schon viele Situationen gegeben die sehr emotional waren. Einfach halt auch wenn jemand irgendwie zum ersten Mal Dinge ausspricht und dann auch das im Nachhinein sagt: „Das ist jetzt das erste Mal, dass ich das gesagt habe“ (ahmt Person nach). Also, dass man auch irgendwie diese Bedeutung spürt. (D1: 48-53)

D1 gibt zudem an, die Bedeutung dieser Worte des Klienten gespürt zu haben, was womöglich mit der Übertragung von Gefühlen (→Kapitel 2.5) in Zusammenhang steht.

Eine weitere Dolmetscherin gab an, dass sie zwar von den emotional aufwühlenden Inhalten berührt ist und grundsätzlich Empathie aufbringt, dass sich das allerdings nicht auf ihre psychische und physische Gesundheit ausgewirkt hätte:

[E]s sind (...) einfach Leute, die ganz arge Sachen erlebt haben oder jetzt in einer ganz argen Situation stecken und ich bin schon ein sehr (...) mitfühlender Mensch (...) ich merke dann, dass mir (...) das Herz wehtut (...) Aber (...) ich bekomme dann nicht selber die Krise deswegen oder (...) ich habe keine körperlichen Symptome oder Stresssymptome oder so etwas. (D2: 358-362)

5.4.3 Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit

„Und es hat einfach Zeiten gegeben, da war ich einfach ZER-RÜTT-ET“ (D1: 143f.)

Die Hälfte der interviewten DolmetscherInnen gab an, dass die Arbeit in der Traumatherapie bei ihnen psychische oder physische Spuren hinterlassen hat. Interessant ist jedoch, dass nicht

alle DolmetscherInnen sich zum gegebenen Zeitpunkt der Ursache bewusst waren.

Obwohl D5 (1189) eingangs erzählte, dass sie „eigentlich nicht“ belastet sei, wird im weiteren Verlauf des Interviews immer deutlicher ersichtlich, dass sie sehr wohl belastet ist: „[E]s gibt Tage wo ich einfach so reinkomme und dann kann ich wirklich nicht. Und diese Tage zu überleben, das ist wirklich schwer für mich“ (D5: 1379f.). Auch auf die Frage der Autorin hin, ob es manchmal Tage gegeben hätte, an den sie einfach nicht mehr könne und komplett erschöpft sei, gab D5 (1256) „ja, ja“ an und seufzte, wonach die Autorin weiter fragte, wie oft dies denn vorkomme: „[N]ein, nur in letzter Zeit (...) kommt [es] vor, dass ich nachhause komme, dass ich dann keine Lust mehr habe, mit niemandem, mit niemandem möchte ich jetzt sprechen. (...) ich weiß nicht (seufzt), das ist weil/einfach dieser Job **sehr belastend** [ist] (D5: 1258-1262)“.

Es wird darüber hinaus ersichtlich, dass es in erster Linie Probleme mit gewissen PsychotherapeutInnen sind, die D5 am meisten belasten. Dieser Stress hat sich in erster Linie in Form von Nackenschmerzen und Schlafstörungen manifestiert, die besonders nach stressigen Tagen aufkommen und während einer beruflichen Auszeit verschwunden sind:

Ich kann auch sehr schlecht schlafen. (...) Nicht, dass ich dann an diese Themen [aus der Therapie] denke an diesem Tag aber irgendwie schlafe ich dann sehr schlecht. Da habe ich irgendwie bemerkt, dass wenn ich 2 Monate, als ich dann weg war, da habe ich nicht gearbeitet, und da/ok, man schläft nicht im eigenen Bett, man ist irgendwo unterwegs aber trotzdem habe ich sehr gut geschlafen. Und ich bin kaum wieder 2 Wochen da bei der Arbeit und da merke ich, ich kann nicht richtig schlafen und dann merke ich, dass dann Nackenschmerzen auf einmal kommen (...) es spielt sicher eine Rolle. (D5: 1399-1406)

Die Erkenntnis, dass die Nackenschmerzen aufhören, sobald D5 temporär mit der Arbeit aufhört und vorübergehend vom Therapiegeschehen abschalten kann, wäre ein möglicher Hinweis für eine berufsbedingte Überlastung. Auch D5 scheint sich bereits bewusst geworden zu sein, dass diese Beschwerden aufgrund ihrer stressigen Arbeit in der Traumatherapie entstanden sind, in dem sie anmerkt, „es spielt sicher eine Rolle“.

Eine weitere befragte Dolmetscherin berichtete im Rahmen des Interviews, dass sie während ihrer Arbeit in der Traumatherapie verschiedene Phasen durchgemacht hat, in denen sie mehr oder weniger belastet war. Es hat D1 (143f.) zufolge Zeiten gegeben, wo sie einfach psychisch und physisch „zerrüttet“ war. Diese Phasen durchlebte sie u.a., nachdem sie sich anfangs ein viel zu großes Arbeitspensum in der Therapie auferlegt hatte, ohne zu wissen, welche Folgen dies für sie haben könnte (D1: 18f.). Ein Burnout, den sie damals nicht als solchen erkannt hatte, zwang sie schließlich eine zweijährige Pause einzulegen (D1: 26-247f.).

Besonders eindrücklich schilderte eine weitere Dolmetscherin körperliche

Beschwerden, die sie im Zusammenhang mit dem Tod ihres Vaters bekam und die auch psychosomatisch bedingt waren:

[D]er Körper hat mir auch die Signale gegeben. (...) Ich habe nämlich angefangen ohne Grund ohnmächtig zu sein und als ich dann im Spital für 10 Tage komplett untersucht wurde, wurde gar nichts gefunden und das war eine psychosomatische Geschichte. Es hat 2 Jahre gedauert bis es auch ganz plötzlich dann weg war. (D6: 1560-1565)

Zusammenhang zwischen erlebtem Trauma und Retraumatisierung

“Also, es ist ganz anders, ob man ein bestimmtes Thema vom eigenen Leben her kennt oder nicht“ (D1: 176).

Eine der DolmetscherInnen gibt im Laufe des Interviews an, dass sie selbst aus einem Kriegsgebiet stammt und dass sie „wahrscheinlich genau deswegen [auch] nach wie vor²²“ Interesse daran hat, in der Traumatherapie für LandesgenossInnen zu dolmetschen (D1: 172ff.). Sie könnte sich daher auch einen Zusammenhang zwischen erlebtem Kriegstrauma und daraus resultierenden Belastungsphänomenen bei jenen DolmetscherInnen vorstellen, die mit Kriegsopfern arbeiten und selbst Trauam Erfahrungen gemacht haben. Es sei nämlich „ganz anderes, ob man ein bestimmtes Thema vom eigenen Leben her kennt oder nicht“, so D1 (172-183).

Im Rahmen des Interviews fragte die Autorin die DolmetscherInnen auch, ob ihrer Meinung nach eine Person, die bereits ein Trauma (v.a. *Man-Made-Trauma*) erlebt hat, für KlientInnen dolmetschen sollte, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Darauf hin bekam sie folgende Antworten:

Also ich würde das stark verbieten. Also, würde ich das als Therapeut vorher wissen, ich würde (...) mit der Dolmetscherin (...) aus diesen Gründen nicht arbeiten wollen (...) Ich habe sogar gehört, dass eine frühere Klientin, für die ich gedolmetscht habe, sie hat dann auch gedolmetscht für andere Frauen [in dieser Organisation]. Ich weiß jetzt nicht ob es in der Therapie oder wo war. Aber ich finde das sehr schlimm. (...) [Es war] wegen Sparmaßnahmen. Ich war nicht böse wegen meiner verlorenen Stunden, ich war sogar enttäuscht, dass die Leiterin [dieser Organisation] sowas macht. (D3: 763-768)

D3 (774f.) fügt hinzu, dass sie „Gott sei Dank“ nie ein so schlimmes Trauma erlebt habe. In diesem Zusammenhang sei es für sie daher möglicherweise leichter zu sagen „Nein, auf keinen Fall“ sollte man für jemanden dolmetschen, der Ähnliches durchlebt hat wie man selbst. Auch D5 (1419ff.) kann sich nicht vorstellen, dass so etwas erlaubt sein könnte: „Stell dir vor, du bist vergewaltigt worden und (...) das wiederholt sich alles. Ich glaube (...) kein Dolmetscher kann das aushalten“.

²²D1 (247f.) hat eine zweijährige Pause aufgrund eines Burnout eingelegt.

Zusammenhang zwischen Arbeitsumfang und Überlastungsphänomenen

„[D]as war über die Grenzen des Erträglichen“ (D1: 31f.)

Es war der Autorin ein Anliegen im Rahmen der Interviews zu erfahren, ob ein Zusammenhang zwischen aufgewandter Arbeitszeit und Stressempfinden oder emotionalen Stressreaktionen bei den interviewten DolmetscherInnen besteht. Die meisten DolmetscherInnen haben zwar eine Anzahl ihrer KlientInnen genannt, haben jedoch z.T. darauf hingewiesen, dass eine große Fluktuation besteht, dass KlientInnen oft absagen oder sie dafür an anderer Stelle einspringen müssen. Die dadurch begründeten schwankenden Zahlen ihrer Arbeitsstunden wären daher nicht aussagekräftig und sollen daher nicht angeführt werden. Zudem ist auch relevant, wie emotional belastend und stressig die einzelnen Therapiestunden sind.

Im Rahmen der Auswertung der Interviews, ließ sich bei einer Dolmetscherin dennoch der Zusammenhang zwischen enormem Arbeitsumfang und Burnout beobachten. Ihre Antwort auf die Frage, ob sie durch ihre Arbeit in der Traumatherapie belastet sei, war folgende:

Also ich mache das, ja, wie gesagt, seit 12 Jahren. Und da hat es ganz verschiedene Zyklen gegeben. Also auch die Unterbrechung war weil es mir irgendwann zu viel/also diese 2 Jahre war wirklich sozusagen eine notwendige Pause. Also im Moment finde ich es überhaupt nicht stressig. Aber (...) da kenne ich wirklich ganz andere Phasen. (...) früher habe ich auch viel mehr gearbeitet. (...) Sicher über 15 (...) Stunden pro Woche gehabt (...) Also an 3 Tagen irgendwie verteilt und habe es einfach viel, viel intensiver gemacht und da war (...) die Belastung wirklich, mitunter eigentlich unerträglich. Also das war über die Grenzen des Erträglichen. (D1: 24-32)

D1 (247f.) begründet überdies die zweijährige Pause damit, dass sie wohl tatsächlich ein Burnout gehabt hat, es damals allerdings nicht als solches erkannt, bzw. benannt hat. Nachdem sie den Arbeitsumfang, bzw. die Arbeitszeiten von 15 auf aktuell vier bis sieben Stunden pro Woche reduziert hatte, scheint die Arbeit sie nicht im Geringsten zu stressen. Als Grund gibt sie u.a. folgendes an: „[I]ch bin einfach wieder gekommen, weil ich gemerkt habe - eigentlich wenn (...) es nicht so viel Raum einnimmt, dann ist das einfach mein Lieblingsjob“ (D1: 239ff.).

Auch Yael Shlesingers (2007) untersuchte im Rahmen ihrer Studie, inwieweit DolmetscherInnen, die für Opfer von Folter und Gewalt dolmetschen, von Sekundärer Traumatisierung betroffen sind. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Studie, ließ Shlesinger (2007: 166, 169) die Schlussfolgerung zu, dass ein Zusammenhang zwischen Arbeitsumfang und Burnout besteht. Die Annahme, dass die Burnout-Symptome von D1 mit dem Ausmaß an Arbeitsstunden verbunden sind, bestätigt wiederum die eben angeführte These von Shlesinger (2007).

5.4.4 Stressfaktoren

Interpersonelle Stressfaktoren

„Ich glaube das sind Verletzungen, weil man involviert [ist].“ (D6: 1568)

Die in Kapitel 3.3 angeführten intrapersonellen Stressfaktoren konnten auch während des Interviews und bei der Auswertung beobachtet werden, da jede DolmetscherIn im Rahmen ihrer Arbeit in der Traumatherapie mit emotional aufwühlenden und belastenden Inhalten konfrontiert worden ist. Besonders auffällig ist, dass DolmetscherInnen jene Momente im Rahmen eines Dolmetscheinsatzes als besonderes stressig oder belastend empfanden, in denen eigene (negative) Erinnerungen wachgerufen oder getriggert wurden. Auf die Frage, ob es von gewissen Situationen, Tagen oder Umständen abhängt inwieweit Stress oder Belastung beim Dolmetschen empfunden werden, antwortete eine Dolmetscherin wie folgt:

[O]b irgendwie auch ein Thema angesprochen wird, was in einem selber noch etwas auslöst extra oder nicht. Also es gibt irgendwie Dinge, die sind von mir aus sehr, sehr schlimm aber man hat nichts wo man selber angeknüpft, erinnerungsmäßig, und dann ist es irgendwie machbarer als wenn, irgendwas besprochen wird, was vielleicht jetzt gar nicht so das drastische Folterthema ist aber was einen irgendwie selber irgendwo berührt. Ist schon ganz ein großer Faktor ob man selber auf etwas anspricht oder nicht. (D1: 159-164)

Auch eine weitere Dolmetscherin sagt, dass eine mögliche Belastung nicht von der Intensität der Gräueltaten abhängt, sondern davon, ob eine gewisse Aussage oder Situation als Auslöser eigene Gefühle in ihr hervorruft: „Ich glaube eigentlich, dass die Dinge, (...) die einen wirklich belasten, sind immer die Dinge, die mit einem selber zu tun haben (...) also da belastet mich jetzt nicht die Geschichte, die in der Therapie besprochen wird, sondern da belastet mich dann das, was diese Geschichte auslöst in mir. (D2: 440-445)“.

Ähnlich wie D1 und D2, gab auch eine andere Dolmetscherin an, dass sie Situationen, mit denen sie „schon einmal in irgendeiner Art konfrontiert“ war, als besonders schwierig empfand. Allerdings betonte die besagte Dolmetscherin auch, dass sie in so einem Fall darauf angewiesen ist, dass die TherapeutInnen in die Situation eingreifen und im Anschluss an die Therapie das Thema ansprechen (D4: 1110-1115).

Es kann folglich auch die These von Dean und Pollard (2001) bestätigt werden, wonach die Umstände und der Rahmen, in dem die Dolmetschung stattfindet, auf interpersonaler Ebene emotionale Stressreaktionen hervorrufen können. Darüber hinaus kann die Schlussfolgerung von Creeze *et al.* (2015: 76, 79) bekräftigt werden, wonach ein möglicher Stressor für DolmetscherInnen darin liegt, ob und in welchem Ausmaß persönliche Erinnerungen während der Dolmetschung getriggert werden.

Darüber hinaus konnte auch beobachtet werden, dass gewisse Äußerungen von Seiten

der TherapeutInnen oder KlientInnen einen „inneren Konflikt“ (Bontempo & van Loggernenberg 2010: 3; Bontempo & Malcolm 2012: 108f.) im Inneren der DolmetscherInnen ausgelöst haben. Eine Dolmetscherin gab in diesem Zusammenhang an, dass sie neben „Macho-Sprüchen“ von Seiten der männlichen Klienten auch mit „ganz schlimmen Aussagen“, wie etwa dem Ausdruck der „Vorliebe für Hitler“ konfrontiert wurde. D4 wies auch darauf hin, dass sie erst nach einem „Gewöhnungseffekt“ gelernt hatte Äußerungen, die nicht mit ihrer Meinung konform waren, wegzustecken (D4: 947-954).

Interpersonelle Stressfaktoren

„Du bist einfach eine Dolmetscherin, mach deine Aufgabe, was geht dich das (indirekt) an, du dolmetscht nur“ (D5: 1227f.)

Für D5 scheinen Stressfaktoren auf interpersoneller Ebene das größte Problem darzustellen. Sie gibt an, dass sie anfangs weniger belastet war und erst in letzter Zeit Stress in der Arbeit spürt:

[Die Arbeit] hat ganz gut geklappt, bis heuer. Erst nach 6 Jahren dann, heuer war es ein bisschen schlimmer. (...) die Klienten sind eh gleich geblieben, ich meine, es ist auch der selbe Inhalt, dieselben Foltergeschichten oder Fluchtgeschichten aber ich glaube für mich spielt eine Rolle, wie die Arbeit mit den Therapeuten ist. (D5: 1197-1200)

D5 (1200-1215) gibt an, dass sie im Laufe ihrer Arbeit als Dolmetscherin mit bis zu 17 verschiedenen PsychotherapeutInnen gearbeitet hat, von denen allerdings nicht alle über die Besonderheiten interkultureller Therapie und über mögliche kulturelle Differenzen Bescheid wussten. Die Imaginationsübungen, wie etwa das „innere Kind“ oder der „innere Tresor“ schienen jedoch, beim kulturellen Kreis für den D5 dolmetscht, auf wenig Verständnis zu stoßen:

Es geht darum, ob man genügend Verständnis dafür hat, ob man diese Vorstellung hat. Manchmal habe ich selber keine Vorstellung vom Tresor, dass man die ganzen Sorgen in den Tresor reinsteckt oder dass er einfach durch einen Pin-Code schließt. Die können das nicht verstehen. Und das ist einfach diese Art von Therapie. (D5: 1209-1212)

Obwohl D5 eine Therapeutin drauf hingewiesen hat, dass sie merkt, dass im therapeutischen Prozess etwas nicht stimmt und dass die/der KlientIn für die angewandten Methoden wenig Verständnis zeigt, sie gar lächerlich findet, scheint die Therapeutin diese Kommentare zurückzuweisen und ihr indirekt zu vermitteln, dass sie „nur die Dolmetscherin“ ist und daher keine Berechtigung hat auf solche Dinge Einfluss zu nehmen (D5: 1226ff.):

Wenn ich dauernd sage – Die verstehen das nicht. Zuerst einmal, am Anfang dachte sie, dass sie das sprachlich nicht verstehen. Aber es geht nicht um das sprachliche Verständnis, sondern, die haben einfach diese Vorstellungskraft nicht. (...) Das ist für mich stressig. Und wenn ich [der Therapeutin] dann klar machen will (...) Wenn es nicht geht, dann fängt man einfach nicht damit an, es gibt eh 100 Arten von Methoden. Ich zumindest habe das schon selbst rausgefunden, dass wenn ich dann mit verschiedenen Therapeuten arbeite, weiß ich, dass die Klienten sich entspannen können (...) aber wenn

sie das nicht versteht und sie will einfach nach den Regeln (...) das stresst mich einfach. (D5: 1218-1224)

Die Tatsache, dass die Therapeutin D5 „nur“ als „Dolmetscherin“ wahrnimmt, ihr nicht zugesteht die kulturelle VermittlerInnenrolle zu spielen und auf kulturspezifische Eigenheiten der KlientInnen hinzuweisen, könnte von D5 als Ablehnung bzw. Aberkennung ihrer translatorischen Kompetenz verstanden werden (→Kapitel 4.3). Dies könnte wiederum eine zusätzliche Belastung für D5 bedeuten.

Auch D6 (1721-1733) weist im Laufe des Interviews auf das Aufkommen von Rivalitäten zwischen DolmetscherIn und TherapeutIn hin. Dies bezieht sich D6 zufolge vor allem auf den Blickkontakt und den Beziehungsaufbau zwischen DolmetscherIn und KlientIn. Obwohl der Blickkontakt und der Beziehungsaufbau primär zwischen TherapeutIn und KlientIn ablaufen sollte, konzentrieren sich KlientInnen anfangs jedoch öfter auf die DolmetscherInnen, was laut D6 z.T. auch unbewusst Ungeduld bei den TherapeutInnen hervorruft. Um die Herausforderungen bei der Zusammenarbeit im Rahmen der Triade näher zu beleuchten und folglich Konflikte, wie etwa Rivalität zwischen DolmetscherIn und TherapeutIn, vorzubeugen, würde D6 (1720ff.) empfehlen Fortbildungen für DolmetscherInnen und PsychotherapeutInnen durchzuführen. Auch D3 (677ff., 817ff.) äußert im Rahmen des Interviews den Wunsch, dass es mehr Austausch zwischen DolmetscherInnen und TherapeutInnen geben sollte, so dass DolmetscherInnen mehr Feedback bekommen, um folglich auch zu wissen, was sie an ihrer Arbeit verbessern können.

Davon ausgehend, dass durch Fortbildung und intensiven Austausch Probleme präventiv vorgebeugt werden können, will sich die Autorin der vorliegenden Arbeit den Wünschen von D6 und D3 zur Gänze anschließen.

Probleme auf interpersoneller (Dean & Pollard 2001: 4f., 2012: 91ff.; Bontempo & Malcolm 2012: 108) oder zwischenmenschlicher Ebene bzw. die Dynamiken und Machtkonstellationen, die sich innerhalb dem komplexen Interaktionsgefüge der Triade zwischen DolmetscherIn, TherapeutIn und KlientIn ergeben können (Egger & Wedam 2003: 87f.; Dabić 2011) konnten somit auch im Rahmen der Interviews nachgewiesen werden.

Einfluss von persönlichen, situationsabhängigen und kontextabhängigen Ereignissen und Umständen

Es ist nicht die Arbeit selbst, die belastet, sondern „persönliche Geschichten“, die sich automatisch auf die Arbeit auswirken, gab D6 (1595f.) im Rahmen des Interviews an. Dass einem das Dolmetschen an manchen Tagen leichter fällt und die eigene Resilienz in emotional belastenden Momenten auch von der körperlichen und geistigen Verfassung der DolmetscherIn, sowie von persönlichen Lebensumständen abhängen, wurde auch eindrücklich von einer Dolmetscherin belegt:

[I]ch hatte eine sehr belastende Stunde (...) und damals ging es mir auch so persönlich nicht so gut, weil ich war sehr intensiv mit der Arbeitssuche beschäftigt und als Migrantin habe ich gesehen, ich habe es sehr, sehr schwer hier. (...) Und dann kommt die Klientin (...) und sie hat auch so große finanzielle Probleme und sie ist auch viel älter als ich und dann waren bei ihr auch (...) Gründe, dass sie auch keine Arbeit fand. Diese Stunde war dann sehr, sehr schlimm für mich. (...) Ich bin nicht nachhause gegangen, sondern ich musste spazieren gehen, um den Kopf ein bisschen freier zu kriegen. Das war sehr schlimm. (D3: 685-692)

Einen weiteren Hinweis für die Einflussnahme von persönlichen Erlebnissen auf Coping-Strategien und Resilienz liefert die Erzählung von D6. Nach dem Tod ihres Vaters war sie aufgrund der überwältigenden Emotionen und dem Verlustschmerz einfach am Ende ihrer Kräfte. Um „diese Verletzungen“ zu „heilen“ hat sie gekündigt, da sie einfach nicht mehr im Setting für hilfsbedürftige Menschen tätig sein konnte. Bezugnehmend auf ihre persönliche Widerstandskraft schloss D6 (1568f.): „Ich kann nicht jemandem etwas geben, was ich mir selbst nicht geben kann“.

Eine andere Dolmetscherin stellte einen Zusammenhang zwischen Müdigkeit und sinkender Dolmetschleistung her: „Für mich ist ausgeschlafen-sein ein extrem wichtiger Faktor“, so D2 (552). D2 zufolge hängt das auch mit der Tatsache zusammen, dass ihre Arbeitssprache, eine Fremdsprache für sie ist und sie daher ihre volle Konzentration braucht (D2: 553f.), was wiederum bedeuten kann, dass die Sprache eine Herausforderung für sie darstellt (→Kapitel 3.3).

Auch zwei weitere DolmetscherInnen geben an, dass das Empfinden von Stress und Belastung bei der Arbeit in der Traumatherapie einerseits von der eigenen Verfassung (D4: 1068; D1: 158f.) aber auch von äußeren Umständen abhängt (D4: 1069).

Schlechte psychische Verfassung von KlientInnen als Stressfaktor

[G]erade gestern, muss ich sagen, war ich wirklich fertig (D1: 147)

Im Rahmen des Interviews äußert sich D1 zu einer herausfordernden Dolmetschsituation, die sie am Tag zuvor bei Erstgesprächen²³ mit drei psychiatrisch auffälligen KlientInnen als Dolmetscherin erlebt hat:

Also es hat mich gestern extrem beschäftigt, also gestern habe ich 3 Stunden gehabt und es hat mich wirklich (...) sehr raus gehaut aber auf eine andere Art und Weise als sonst. (...) Das waren Erstgespräche und es waren alle 3 Personen wirkliche psychiatrische Fälle. (...) in dem Sinn, dass es weniger darum gegangen ist, um bestimmte belastende Erinnerungen, sondern die Leute waren schon im (...) Gespräch selber (...) einfach alle 3 schon auffällig, keine sozusagen unter Anführungszeichen normalen Gesprächspartner. (...) also nach 3 Stunden war ich mehr erledigt, als nach 7 Therapiestunden. (D1: 147-154)

D1 betont, dass die Gespräche nicht aufgrund der traumatischen Inhalte, sondern aufgrund der psychischen Verfassung und der KlientInnen, die wahrscheinlich auch in psychiatrischer Behandlung sind, „extrem schwierig“ waren. Die Anspielung „keine normalen Gesprächspartner“ vor sich zu haben, könnte vermutlich darauf hinweisen, dass die KlientInnen keinen „üblichen“ Sprachgebrauch hatten, sondern auch hierbei Auffälligkeiten zeigten, was wiederum eine enorme Leistungsfähigkeit von Seiten der Dolmetscherin verlangt hätte. Zudem wäre auch ein Einfluss durch Psychopharmaka auf die besagten KlientInnen, aufgrund ihrer Behandlung durch PsychiaterInnen nicht ausgeschlossen, was sich wiederum negativ auf die Artikulation, Mimik, Gestik etc. der KlientInnen auswirken könnte und folglich eine weitere Belastung für die DolmetscherInnen mit sich bringen könnte.

²³Das Erstgespräch dient dazu, dass TherapeutIn und KlientIn sich kennenlernen, um darüber hinaus abzuklären, ob der/die KlientIn überhaupt den Platz in der Therapie haben möchte. Selten berichten KlientInnen bereits im Detail über traumatische Ereignisse.

Arbeitsbedingungen

„[I]ch muss nicht [arbeiten], ich kann“ (D4: 866)

Obwohl D4 (1045, 1051) am Anfang ihrer beruflichen Tätigkeit als Freelancerin sehr wohl den finanziellen Druck verspürt hat, ist sie nun in Pension und daher nicht mehr auf den Ertrag aus der Arbeit als Dolmetscherin angewiesen. Während D4 (866) sagt: „ich muss nicht“ arbeiten aber „ich kann“, gibt D5 (1329f.) an: „Ich habe Arbeit, ich brauche Geld aber ich kann nicht arbeiten“. Obwohl D5 von mehreren TherapeutInnen Aufträge bekommt und eigentlich das Geld braucht, nimmt sie diese nicht an, da sie Angst hat die Steuergrenze zu überschreiten, was enormen Stress für sie verursacht:

Außer Therapeuten und Stunden, machen unsere Verträge mir echt Stress. (...) [In dieser Einrichtung] haben wir einen Werkvertrag (...) ich kriege da mehrere Stunden aber ich sage alle Stunden ab (...) Wegen der Steuern (...) und wenn man über der Mindestgrenze bei einem Werkvertrag ist, dann muss man sich selbst versichern (...) Wenn ich diese Versicherung zahlen will, dann arbeite ich eigentlich umsonst, weil alles was ich verdiene die Versicherung nimmt. (...) das macht mir mehr Stress, als alles andere. (D5: 1322-1341)

Dass Arbeitsbedingungen nachweislich eine große Ursache für Stress bei Kommunal DolmetscherInnen darstellen (→ Kapitel 3.3), spiegelt sich auch in den Erzählungen der interviewten DolmetscherInnen wieder. Obwohl auch professionelle KonferenzdolmetscherInnen freiberuflich arbeiten, kommt bei Kommunal DolmetscherInnen erschwerend hinzu, dass sie NGOs, die mit Flüchtlingen arbeiten oft nicht ihre eigenen Honorarvorstellungen unterbreiten können. Abgesehen davon, dass das Budget und folglich die Stundensätze niedrig sind, haben nicht alle NGOs Regelungen, die eine Entlohnung der DolmetscherInnen vorsehen, wenn etwa KlientInnen ohne rechtzeitige Absage dem vereinbarten Termin fernbleiben. Auch D4 spricht dieses Problem an:

[Z]um Beispiel sind mir heute alle Stunden ausgefallen und (...) ich werde keine davon bezahlt bekommen (seufzt). Die einen Stunden sind, da ist die Therapeutin krank geworden und die anderen, da ist der Klient irgendwo weggefahren, ja, ohne das vorher zu sagen und (...) das ist schon irgendwo auch so eine Sache, was die Klienten angeht, dass die sich nicht vorstellen können, dass sie einen ganzen Plan (...) durcheinander bringen. Das ist einfach ärgerlich“ (D4: 1039-1043)

Darüber hinaus konnten im Rahmen der Interviews Coping-Strategien beobachtet werden, die im Zusammenhang mit prekären Arbeitsbedingungen im Bereich Community Interpreting stehen. Auf die Frage ob D5 oft zu viele Arbeitsstunden hintereinander hätte und ob das stressig für sie sei, antwortete sie wie folgt:

Ja, ja. (...) Manchmal sind 6 bis 8 Stunden hintereinander und (...) manchmal komme ich zu keiner Pause. Und es ist stressig für mich. Die Stunden, die hintereinander sind, sind schrecklich für mich. Aber es geht anderes nicht, weil ich will alles an einem Tag haben und dann geht das nicht. Manchmal denke ich, es ist besser, dass man nicht mehr als 3 oder 4 Stunden an einem Tag hat. (D5: 1313-1316)

D5 (1317ff.) gibt auch an, dass sie Stunden oft nur aus finanziellen Gründen annimmt, obwohl sie eigentlich keine Kraft mehr hätte und weiß, dass es ihr schadet.

Rolle

„[A]ngeblich, sollen wir nur ein Sprachrohr sein aber ich sehe das nicht so eng. Wir sind als Person selbst drinnen, mit Gefühlen und Gedanken und kulturellen Kenntnissen.“ (D6: 1571ff.)

Im Rahmen der durchgeführten Interviews ließ sich beobachten, dass manche der interviewten DolmetscherInnen die ausschließliche neutrale Rolle des „conduit“ oder „Sprachrohrs“ im Setting der Psycho-, bzw. Traumatherapie hinterfragen.

Eine Dolmetscherin lehnt das Rollenkonzept des neutralen „Sprachrohrs“, innerhalb des Settings der Traumatherapie, entschieden ab. „Ich weiß, (...) dass viele sagen, das sollte so sein aber ich glaub nicht, dass das gut ist“, so D2 (1103). Auch D6 (1571ff.) teilt die Meinung von D2 indem sie anmerkt: „[A]ngeblich sollen wir nur ein Sprachrohr sein aber ich sehe das nicht so eng, (...) wir sind als Personen selbst drinnen, mit Gefühlen und Gedanken und kulturellen Kenntnissen“.

Manche DolmetscherInnen geben zu verstehen, dass es oft nicht einfach ist, die Grenzen der DolmetscherInnen-Rolle einzuhalten. Eine DolmetscherIn erwähnte in diesem Zusammenhang während des Interviews, dass TherapeutInnen gelegentlich Aussagen getätigt haben, die ihren eigenen Werten und Vorstellungen widersprochen haben. Der „innere Konflikt“, der dadurch auf intrapersoneller Ebene (Dean & Pollard 2001) im Inneren der Dolmetscherin ausgelöst wurde bezieht sich hier auf das Hadern mit den Grenzen der eigenen Rolle:

Also, das ist dann wirklich etwas wo man (...) sich wieder (...) drauf zurückziehen muss, dass man eben nur dolmetscht. Also da unter Anführungszeichen nur weil es einfach nicht anders geht. Also man kann da nicht wirklich eingreifen. Ab und zu habe ich schon Diskussionen dann gehabt nach einer Stunde. Dass ich dann einer Therapeutin gesagt habe: Du eigentlich, finde ich das jetzt nicht in Ordnung (...) Aber es ist schwierig, also so Sachen irgendwie nicht kommentieren dürfen, obwohl man (...) eine starke Meinung hätte zu etwas, ist ein bisschen schwierig (D1: 68-74)

Auch D2 (324-342) beschreibt, wie manche Bemerkungen seitens der TherapeutInnen oder KlientInnen sie sprichwörtlich „zum Brodeln“ bringen. In solchen Momenten „nimmt“ sie sich jedoch „bewusst zurück“ und „spürt“, dass ihre Rolle, trotz Impuls, kein aktives Einschreiten in die Situation verlangt. Diese „bewusste Beschränkung“ auf ihre Rolle empfindet sie womöglich weniger als einschränkend, vielmehr als berufsbedingte Herausforderung: „Und irgendwie/natürlich ist man als Mensch präsent und natürlich ist Dolmetschen (...) ein Beruf, der diese ganze Bandbreite hat. Das eine Extrem ist eben die

Kabine und das andere Extrem (...) ist da wo ich sitze und mit weine (D2: 339-342)“. Es allerdings angemerkt werden, dass sich sowohl D1, als auch D2 womöglich bereits intensiv mit ihrer Rolle in der Psychotherapie auseinandergesetzt haben. D1 hat darüber hinaus die Ausbildung Konferenzdolmetschen und Übersetzten absolviert und D2 (256) wies darauf hin, dass sie sich bereits Literatur, in erster Linie zum Thema „Rolle“, gelesen hat und Fortbildung in diesem Bereich absolviert hat (334ff.).

Eine Dolmetscherin scheint jedoch der Ansicht zu sein, dass das Einhalten der Rolle als neutrales „Sprachrohr“, ohne jeglichen Ausdruck von Gefühlen, auch im Rahmen der Traumatherapie möglich ist:

Das 1 Jahr war bisschen belastend bei der [Organisation] aber da haben wir auch so Foltergeschichten gehabt, die ich nie davor gehört habe. Das war eh ein bisschen belastend für mich aber (...) dann habe ich dann mit 2 Therapeuten darüber gesprochen und da haben die mir beigebracht, wie man sich abgrenzen kann. Und ich habe es einfach so rausgefunden, dass ich nur als Dolmetscher dasitze. Einfach die Wörter übersetze und dann (...) habe ich einfach nur so gelernt, (...) dass ich mich einfach mit dem Inhalt nicht beschäftige. (D5: 1190-1195)

Aus diesem Zitat könnte die mögliche Schlussfolgerung gezogen werden, dass die TherapeutInnen die Rolle des neutralen „Sprachrohrs“ von D5 gefordert haben und somit für ihre Rollenvorstellung mit verantwortlich sind. Denn sie habe D5 dazu geraten dem Gespräch „nur als Dolmetscherin“ beizuwohnen, ohne sich dabei „mit Inhalten beschäftigen“ zu müssen. D5 schilderte im Rahmen des Interviews einen sehr emotional aufwühlenden Moment, in dem sie aufgrund der ergreifenden Erzählung der Klientin einen Gefühlsausbruch hatte und fügte schlussendlich hinzu, dass sie ihre Gefühle nicht hätte zeigen sollen:

Es ist um die Mutter gegangen und sie hat geweint. Und es war dann emotional und da konnte ich mich nicht kontrollieren. Das war das einzige Mal, dass ich mit geweint habe und konnte nicht mehr. Dann bin ich raus gegangen aus dem Zimmer. (...) Und das hat natürlich nicht gepasst. (D5: 1242-1245).

Dass D5 angibt „und das hat natürlich nicht gepasst“ könnte darauf zurückzuführen sein, dass das Zeigen von Gefühlen für D5 einem Überschreiten ihrer professionellen Rolle gleichkommt.

5.4.5 Coping-Strategien und Psychohygiene

„Ich glaube wenn die Therapeutinnen und Therapeuten ein offenes Ohr haben ist das wunderbar und Bewegung und Freunde und viel Ablenkung“ (D4: 921f.)

Während die Autorin der vorliegenden Arbeit manche Coping-Strategien direkt zur Sprache gebracht hat, haben sich im Laufe der Interview-Befragung eine Reihe an individuellen Bewältigungs-Strategien und Psychohygiene-Maßnahmen abgezeichnet. Es sollen eingangs allgemeine Beobachtungen zum Thema Coping genannt und im Anschluss alle einzelnen

Coping-Strategien angeführt werden, die im Rahmen der Interviews aufgezeigt werden konnten.

D1 (62) und D6 (1602, 1533) kommen im Rahmen des Interviews zum Entschluss, dass DolmetscherInnen individuell über die Wahl der passenden Coping-Strategien entscheiden sollten, eine Schlussfolgerung, die auch von Bontempo und Malcolm (2012) und der Autorin der vorliegenden Arbeit geteilt wird.

D1 (18ff.) gab in diesem Zusammenhang an, dass sie sich zu Beginn ihrer Tätigkeit nicht damit auseinandergesetzt hatte, dass das Dolmetschen für extrem traumatisierte Menschen sich negativ auf ihre geistige und körperliche Gesundheit auswirken könnte: „Aber da war ich eben noch zu jung um auf mich aufpassen zu können“ (D1: 18ff., 32). Zudem sei sie damals auch nicht fähig gewesen, ausreichend zu „reflektieren“ (D1: 34). D1 gab in weitere Folge auch an, dass sie am Anfang ihrer Tätigkeit zu viel Arbeit angenommen hat, ohne jedoch gleichzeitig Hilfe von Seiten der TherapeutInnen annehmen zu wollen, was u.a. Burnout-Symptome (D1: 247f.) zur Folge hatte:

Also (...) wenn ich jetzt daran zurück denke (...) weil ich als Anfängerin aber auch mir dessen nicht bewusst war, dass ich wirklich fragen kann um Hilfe und dass ich sagen kann „nein, mir geht’s jetzt schlecht“, sondern ich wollte es einfach nur perfekt machen. Bin nachher halt heulend raus gegangen. (D1: 145ff.)

Eine weitere Dolmetscherin gab an, dass die Ausbildung, als Mediatorin und Trainerin im Sozialbereich, ihr in ihrer Rolle als Dolmetscherin in der Traumatherapie helfe, bei aufkommenden Aggressionen, von Seiten der KlientInnen, situationsadäquat zu reagieren und „das einfach aushalten zu können“ (D6: 1482ff.).

Pflege sozialer Kontakte

„Ich kann eigentlich nur in dem ‚Kreis‘ darüber sprechen“ (D1: 84f.)

Im Rahmen der Interview-Befragung konnte aufgezeigt werden, dass die Pflege sozialer Kontakte eine wichtige Coping-Strategie darstellt. Darüber hinaus ließ sich beobachten, dass DolmetscherInnen belastende Erinnerungen aus der Arbeit kaum mit Familie und Freunde teilen. Daher wurde die Kategorie „Soziale Kontakte“ für die Analyse in drei Teile gegliedert: Generell „Pflege sozialer Kontakte“ und spezifischer „Reden mit KollegInnen“ und „Rückhalt in der Familie“.

Für einen grundsätzlichen Rückhalt im Freundeskreis spricht sich eine der DolmetscherInnen aus (D4: 921, 936), trotzdem sei es ihr lieber in erster Linie mit TherapeutInnen, u.a. im Rahmen eines Vor- oder Nachgesprächs, über belastende oder schwierige Situationen beim

Arbeiten in der Traumatherapie zu sprechen (D4: 904, 959).

Geht es allerdings im Detail um die Frage ob sich DolmetscherInnen mit ihren Freunden über belastende Momente austauschen, lehnen die meisten InterviewpartnerInnen das ab. Eine Dolmetscherin teilt aufwühlende Therapiemomente zwar hi und da mit KollegInnen, mit Außenstehenden wäre das ihr zufolge jedoch nicht gut. Sie begründet dies wie folgt:

[E]ben mit Kolleginnen aber ansonsten finde ich es oft schwierig. Weil, das ist so ein spezieller Bereich. Also die meisten Leute haben sowieso keine Ahnung wie Psychotherapie funktioniert, können sich nicht vorstellen, dass es zu dritt funktioniert kann, haben von [dem Land] eigentlich kein Bild oder irgendein total abgeflachtes, negatives Bild. Also jetzt irgendwie um seine Dinge zu bereinigen oder so, zu diesem Zweck mit anderen Leuten zu reden hat meistens nicht viel Sinn. (D2: 410-414)

Auch die Äußerung einer anderen Dolmetscherin in diesem Zusammenhang ähnelt der Meinung von D2. Sie habe irgendwann einmal gemerkt, dass Außenstehende durch emotional belastende Inhalte aus der Therapie eher „abgeschreckt“ seien und kam zum Entschluss, dass sie eigentlich nur im „Kreis“ darüber reden kann, da FreundInnen das eher „abblocken“ würden. Dieser „Kreis“ bestünde in erster Linie aus TherapeutInnen, Gespräche mit KollegInnen seien allerdings auch manchmal möglich (vgl. D1: 82-89).

D6 ließ anmerken, dass sie grundsätzlich nicht mit Familie und Freunden über die Arbeit redet, weil das für sie schon in den Bereich des Privatlebens übergeht, den sie strikt vom beruflichen trennen möchte (D6: 1580).

Reden mit KollegInnen

„Dann rufen wir uns auch so gegenseitig an und das hilft sehr“ (D3: 614f.)

Die Hälfte der interviewten DolmetscherInnen gab an, manchmal oder nur selten mit KollegInnen über die Arbeit zu reden (vgl. D1: 86; D2: 410; D5: 1582ff.). Dass der Austausch über belastende Momente mit KollegInnen verhältnismäßig wenig Bedeutung trägt, kann der Meinung der Autorin zufolge möglicherweise damit verbunden sein, dass die KollegInnen sich nicht alle kennen. Eine der DolmetscherInnen beantwortet die Frage ob es ihr helfe sich mit KollegInnen auszutauschen wie folgt:

Mit Kolleginnen, wenn wir uns treffen, das ist dann wie eine Art Intervision aber sonst habe ich nicht viel Kontakt mit Kolleginnen. Wir haben uns meistens 2 oder 3 Mal irgendwo getroffen, zu Weihnachten oder sowas aber meistens reden wir auch über die Arbeit aber nicht direkt über die Fälle genau. (D6: 1582ff.)

Dass DolmetscherInnen sich untereinander nicht besonders gut kennen, könnte, abgesehen vom vorliegenden Fall, auch aus der Tatsache resultieren, dass sie als FreelancerInnen nicht richtig in das Team integriert sind. In diesem Zusammenhang wäre die Annahme von

Bontempo & Malcolm (2012: 114ff.), dass ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und der Effektivität von Coping-Strategien besteht womöglich zulässig. Je geselliger und offener die DolmetscherInnen demnach sind, desto eher wären sie bereit, Bekanntschaft mit noch unbekannten KollegInnen zu machen.

Eine andere Befragte gab jedoch sagt, dass sie sehr wohl von dem Austausch mit Kolleginnen profitiert:

I: Und gab es da eine Dolmetschung (...) wo du nachher nachhause gegangen bist und einfach gedacht hast - Ich kann nicht mehr?

D3: Das kam schon vor, ja, ja. (...) Aber nach ein paar Tagen dann ist es wieder gegangen und es hat auch sehr viel geholfen auch die Supervisionsstunden, die ich regelmäßig besucht habe und ich konnte mich dann auch mit den anderen Dolmetscherinnen so austauschen oder auch mit ein paar bin ich auch befreundet, dann rufen wir uns auch so gegenseitig an und das hilft sehr. (D3: 610-615)

Für eine andere Dolmetscherin stellen ihre Kolleginnen einen wichtigen Antriebs- und Motivationsfaktor dar. Nachdem D5 eine besonders emotional belastende Dolmetschsituation geschildert hatte, schloss sie damit ab, dass es ihr im Anschluss an die Stunde immer besser geht: „Es kommt die nächste Stunde, es kommt eine kurze Pause. Es kommen die Kollegen. Du tust einfach was anderes dann geht es einfach. (D5: 1252f.)“. Darüber hinaus gab D5 auf die Frage, was sie zur Arbeit in der Traumatherapie am meisten motiviere, an: „Meine Kolleginnen²⁴“ (D5: 1436). Gleichzeitig könnten andere Äußerungen derselben Dolmetscherin darauf hindeuten, dass zwischen ihr und gewissen KollegInnen und vor allem TherapeutInnen ein Problem auf interpersoneller besteht. D5 meint, dass sie aus Mangel an Vertrauen selten mit KollegInnen über Belastung in der Arbeit spricht. Vor allem mit Kolleginnen, die in einer speziellen Einrichtung²⁵ mit D5 zusammenarbeiten:

Mit Kolleginnen tue ich das nicht. Nein, ich weiß nicht. Dort [in dieser Einrichtung] auf jeden Fall nicht, weil es geht einfach nicht und da, schaue ich dann, die Kolleginnen, die mit besonderen Therapeutinnen arbeiten, mit denen ich nicht arbeite, ja, dann vielleicht. Es geht um Vertrauen. Dieses Vertrauen habe ich da noch nicht. (D5: 1293-1296)

Obwohl die Aussage, dass D5 aus Mangel an Vertrauen nicht mit Kolleginnen spricht und die oben erwähnten positiven Gedanken hinsichtlich ihrer Kolleginnen einem Widerspruch gleichen, muss an dieser Stelle unterstrichen werden, dass der Vertrauensmangel in erster Linie zu den TherapeutInnen besteht. D5 weist im Laufe des Interviews vermehrt darauf hin, dass die Zusammenarbeit mit manchen TherapeutInnen enormen Stress bei ihr auslöst (→interpersonelle Stressfaktoren).

²⁴ D5 lächelte bei dem Worten „meine Kolleginnen“, was auf nonverbaler Ebene die Bedeutung unterstreichen könnte.

Rückhalt in der Familie

„Ich denke nur an die Kinder (...) wie ich Zeit mit ihnen verbringe“ (D5: 1195ff.)

Unter allen befragten DolmetscherInnen, gab es nur zwei, die sich über belastende Momente in der Therapie mit Familienmitgliedern austauschen, bzw. für die ihre Familie eine positive Ressource oder Kraftquelle darstellt. Eine davon weist jedoch darauf hin, dass sie zuhause „nur ungern“ Namen nennen“ würde und „nur ganz ein bisschen“ darüber sprechen würde (D3: 694f). Das könnte eventuell mit der Angst verbunden sein, die Regeln der Schweigepflicht zu brechen, die im Rahmen der Traumatherapie, sowohl für die PsychotherapeutInnen, als auch für die DolmetscherInnen bestehen.

Eine andere Dolmetscherin hingegen gibt an: „Mit meinem Mann rede ich über die Arbeit (...) Vielleicht ist das die beste Therapie“ (D5: 1298ff.).

Manchmal gibt er Ratschläge, manchmal sagt er mir – „ignorier das einfach“ aber ihm kommt manches auch lächerlich vor und dann zum Beispiel letzte Woche. Weil ich dann einfach ein Bandscheibenproblem habe und ich habe starke Schmerzen gehabt. Ich habe mit einer Therapeutin darüber gesprochen und sie sagt – „Rede einfach mit deinem Nacken“. Es kommt mir lächerlich vor, wirklich. Ich arbeite seit 6 Jahren in dem Bereich. Ich kann nicht einfach mit meinem Körper reden. Es geht nicht. (...) Und dann sagt er, du könntest einfach antworten - „diese Sprache kennst du nicht“. (D5: 1300-1306)

Einen besonderen Stellenwert beim Umgang mit berufsbedingtem Stress und emotionaler Belastung scheinen, im Fall von D5, ihre Kinder einzunehmen. Wenn sie sich nach einer belastenden Dolmetschung auf dem Weg nachhause begibt, schaltet sie ab, indem sie vor allem an ihre Kinder denkt (D5: 1195ff.). D5 hebt auch hervor, dass sie dank ihrer Kinder im Gleichgewicht ist. Folgende Aussage könnte sogar darauf hindeuten, dass sie nicht wüsste, was sie ohne ihre Kinder machen soll: „Wenn die Kinder älter wären, dass die dann/dann wüsste ich nicht wie ich mich/Weil die meiste Zeit bin ich eh beschäftigt mit den Kindern, weil so kann ich mich gut ablenken“ (D5: 1375f.). Obwohl die Kinder ihr als Kraftquelle und Ablenkung dienen, könnte folgende Aussage von D5 die Schlussfolgerung zulassen, dass sie durch ihre Arbeit sehr wohl²⁵ belastet ist und möglicherweise nicht genügend effektive Coping-Strategien hat: „Irgendwas muss ich tun, ich will nicht (...), dass die Kinder merken, dass es mir nicht gut geht“ (D5: 1278f.).

²⁵ Um keine Hinweise auf die Identität der Dolmetscherin zuzulassen, wird der Name der Einrichtung nicht genannt.

²⁶ Am Anfang des Interviews gab sie an nicht gestresst zu sein (D5: 1189)

Vor- und Nachgespräch

„[U]nd sofort nachher reden, (...) weil sonst ist es blöd“ (D4: 936f.)

Die Antworten der InterviewpartnerInnen, hinsichtlich der Vor- und Nachgespräche mit TherapeutInnen, zeigen auf, dass fünf der sechs interviewten DolmetscherInnen ein persönliches Gespräch mit den TherapeutInnen als eine sehr gute Coping-Strategie für den Umgang mit emotionaler Belastung und berufsbezogenem Stress, betrachten.

Zu der bedeutenden Rolle von Vor- und Nachgesprächen mit den TherapeutInnen äußert sich eine Dolmetscherin mit den Worten „wenn einer das nicht macht – ist er selber schuld!“ (D6: 1540). Eine andere DolmetscherIn würde allen AnfängerInnen empfehlen unbedingt das Gespräch mit den TherapeutInnen zu suchen, sie merkte jedoch an, dass gerade AnfängerInnen oft zu schüchtern wären, um das Angebot zu nutzen und dass erfahrene DolmetscherInnen sie nach einer gewissen Zeit nicht mehr wirklich bräuchten (D1: 109ff.). D1 und D6 (1534f.) teilen ferner die Meinung, dass Vor- und Nachgespräche vor allem in der Anfangsphase der gemeinsamen Zusammenarbeit von DolmetscherInnen und TherapeutInnen wertvoll wären, um sich aufeinander einstellen zu können. Später wäre es nicht mehr so wichtig, da „schon so vieles klar ist“ (D1: 110f.).

Es ließ sich zudem beobachten, dass die meisten Dolmetscherinnen die Nachgespräche gegenüber den Vorgesprächen bevorzugen. Dies könnte einerseits dadurch begründet werden, dass vor einer Therapieeinheit ohnehin nicht besonders viel Zeit bleibt, um etwas zu besprechen, andererseits weil das Nachgespräch unmittelbar nach der Therapiestunde stattfindet (D4: 961), dort eventuelle Belastungen oder Probleme aufgefangen werden können und man dort einfach „die Luft raus lassen“ (D6: 1535f.) kann. Auch eine weitere DolmetscherIn schloss sich D4 und D6 und gab mit folgender Aussage zu verstehen, was nach einem emotional erschütternden Dolmetscheinsatz das Beste wäre: „Schauen, dass man Freunde hat. Schauen, dass man möglichst viel Anderes auch tun kann und sofort nachher reden würde ich sagen, weil sonst ist es blöd“ (D4: 936f.). Wie das eben angeführte Zitat verdeutlicht, sind vor allem Nachgespräche eine ideale Möglichkeit sich sofort nach dem belastenden Ereignis mit ExpertInnen auszutauschen und können aus diesem Grund auch von der Autorin empfohlen werden.

Als weiteren Vorteil für den Austausch über belastende Momente mit TherapeutInnen führt D2 (406ff.) die Tatsache an, dass diese ohnehin die Dynamik während der Therapie spüren und somit am ehesten hilfreich sein könnten.

Darüber hinaus gaben manche DolmetscherInnen an, im Nachgespräche mit

TherapeutInnen wertvolle Tipps zur Abgrenzung (D3: D623) bekommen zu haben.

Laut D3 (622f.) haben Nachgespräche zwar nicht immer stattgefunden. Im Gegensatz zu D1 und D6, wäre sie allerdings nicht abgeneigt, wenn diese jedes Mal stattfinden würden (D3: 672ff.).

Eine Interessante Beobachtung ist, dass die „Chemie“ zwischen TherapeutIn und DolmetscherIn die Effektivität der Coping-Strategie „Vor- und Nachgespräch“ beeinflussen kann. So neigt eine DolmetscherIn dazu, die Gespräche mit manchen TherapeutInnen zu meiden, da es ihr an Vertrauen fehlt. Auf die Frage ob sie das Vor- und Nachgespräch nutzt, antwortet sie „Nein überhaupt nicht. Das bringt nichts“ (D5: 1308f.). Allerdings erwähnt dieselbe Dolmetscherin, dass sie zwei Mal den Rat einer Therapeutin, der sie vertraut, aufgesucht hatte, um ihr von der problematischen Zusammenarbeit mit einer anderen Therapeutin zu erzählen, die sie sehr belastet. Sie fügte auch hinzu, dass sie nicht wüsste, was sie in dieser Situation ohne diese Vertrauensperson getan hätte (D5: 1280-1286).

Während im letzten Beispiel Probleme auf interpersoneller Ebene zwischen Dolmetscherin und Therapeutin bestehen, berichtet D1 von einer guten Beziehung zu einer Therapeutin, für die sie in der Traumatherapie dolmetscht. Sie weist auch darauf hin, dass die Nachgespräche, obwohl sie nicht verpflichtend sind, trotzdem fast immer zu Stande kommen. Allerdings seien sich die TherapeutInnen nicht immer bewusst, dass es sich bei diesem Austausch nach der Therapiestunde wortwörtlich um ein „Nachgespräch“ handelt. Diese Gespräche nutzen D1 und die Therapeutin zwar auch um darüber zu sprechen, was in der Stunde passiert ist aber auch einfach nur um zu plaudern und zu rauchen, was eine gemeinsame Beschäftigung der beiden darstellt und womöglich verbindet. Diese Gespräche wären laut D1 (101-107) somit auch „einfach unsere Gespräche“.

Supervision

„[J]a, da lasse ich immer los“ (D5: 1350)

Die institutionell angebotene Gruppensupervision scheint sich, zumindest unter den Interviewteilnehmerinnen, fast größerer Beliebtheit zu erfreuen, als das Vor- und Nachgespräch, da alle Dolmetscherinnen die Supervision im Interview als positiv bewertet haben. D4 (916) weist jedoch darauf hin, dass die Supervision manchmal zeitlich „zu weit weg“ von dem tatsächlich belastenden Ereignis sei. In diesem Fall würde sich als „Palliativstrategie“ (Pöllabauer 2012: 42) doch das Nachgespräch mit den betreffenden PsychotherapeutInnen direkt nach der Stunde anbieten.

Die Gründe für das Nutzen von Supervision als Coping-Strategie ähneln denen für das

Vor- und Nachgespräch. D5 etwa, nutzt die Gruppensupervision, die ein Mal pro Monat in beiden Institutionen, in denen sie als Dolmetscherin arbeitet angeboten wird, sehr gerne, um ein bisschen was von der Belastung loszuwerden. Die Supervision ist für sie ein Ort, an dem jemand ihr Gehör schenkt und wo sie u.a. auch über ihre finanziellen Sorgen, im Zusammenhang mit der Arbeit als Dolmetscherin, reden kann. Denn „es muss nicht nur die seelische Belastung über die Arbeit sein“ (D5: 1345-1354).

Eine andere Dolmetscherin schätzt die Gruppensupervisionen als Coping-Strategie sehr. Bezugnehmend auf den gemeinsamen Austausch in der Gruppe, betont sie allerdings, dass der Meinung jeder Person mit Respekt begegnet werden muss:

Wie eine Supervision gelingt ist finde ich, wenn es dann auch manchmal so einen Meinungskonflikt gibt oder so, dass es die Supervisorin irgendwie integrieren kann, dass irgendwie niemand als Verlierer da raus geht. Also wenn nichts abgewertet wird. Dass man alles, was eingebracht wird, irgendwie mit Wertschätzung aufnimmt. (D1: 95-100)

Auch eine andere Dolmetscherin schließt sich D1 an und weist darauf hin, dass die Gruppensupervision mit KollegInnen nicht nur ein Ort ist, wo die eigenen Probleme entladen werden können. D6 zufolge wäre es auch möglich, bestimmte therapeutische Einheiten mit den anderen zu besprechen und voneinander zu lernen, Tipps austauschen und andere Perspektiven im Bezug auf die eigenen Probleme zu finden (vgl. D6: 1544-1547).

D2 ist zwar der Meinung, dass die Supervision sehr wohl ein Ort ist, wo KollegInnen sich über Dynamiken in der Triade und das Rollenbild austauschen können, allerdings sei es nicht der richtige Ort um Dinge zu besprechen, die sie „wirklich betreffen“, da diese Dinge oft zu „intim“ für ein Gespräch in der Gruppe wären (vgl. D2: 428, 440-443).

Von der indirekten in die direkte Rede wechseln

„Die Person sagt das, das bin nicht ich“ (D4: 967)

Aus den Interviews wurde ersichtlich, dass manche DolmetscherInnen nachwievor in der Ich-Form dolmetschen, obwohl es ihnen sehr schwer fällt. Dies kann eventuell damit begründet werden, dass Handbücher zum professionellen Handeln im Setting der Psychotherapie und Traumatherapie, vor allem im deutschsprachigen Raum eine Seltenheit darstellen.

D5 betont, dass es ihr nichts ausmache in der Ich-Form zu Dolmetschen, auch wenn es sich um besonders erschütternde Inhalte handle (vgl. D5: 1361ff.). Wieso sie sich dazu entschieden hat, schildert D5 wie folgt:

danach habe ich entschieden – auch wenn emotional was ist, (...) dass ich dann irgendwie das ausschalte. Das heißt Emotionen sind ausgeschaltet. Ich dolmetsche nur. Wort für Wort. Und weil ich dann meistens simultan dolmetsche, dann habe ich eh keine Zeit, nachzudenken was da läuft. Wenn ich ab warte bis sie dann einen Satz fertiggesprochen hat und dann dolmetsche, dann denke ich und

überlege wie das ist. Aber so simultan - du sagst einfach die Wörter hintereinander. Vielleicht kommt nachher dann – „Aha, das war es“ aber danach geht es schon. Es kommt die nächste Stunde, es kommt eine kurze Pause. Es kommen die Kollegen. Du tust einfach was anderes dann. Es geht einfach. (D5: 1247-1253)

Ob D5 dank der simultanen Dolmetschtechnik und mithilfe des temporären „Ausschaltens von Gefühlen“ tatsächlich weniger belastet ist, konnte ihm Rahmen des geführten Interviews nicht ausreichend geklärt werden. Die Erkenntnis zu erlangen, ob D5 tatsächlich psychisch belastet ist, liegt darüber hinaus nicht in der Kompetenz der Autorin und ist auch nicht Ziel der vorliegenden Arbeit. Es lässt sich jedoch feststellen, dass D5 unter Stress leidet und körperlich belastet ist, was im Kapitel 6.2.3 bereits erwähnt wurde.

Eine weitere befragte Dolmetscherin gibt an, immer in der ersten Person zu dolmetschen, da sie sich sehr gut distanzieren kann und es für sie klar ist, dass es sich hierbei nicht um sie handelt: „Die Person sagt das, das bin nicht ich“ (D4: 967).

Während D4 und D5 immer in der Ich-Form bleiben, wechseln D1 und D6 in die dritte Person, sobald sie sich von den Aussagen der KlientInnen distanzieren wollen. D6 dolmetscht in der dritten Person sobald die Aussage ihr „persönlich was tut“ oder von Verlust die Rede ist (D6: 1519, 1528). Das könnte drauf hindeuten, dass D6 in die indirekte Rede wechselt, sobald auf intrapersoneller Ebene (→Kapitel 3.3) persönliche Erinnerung oder Assoziationen, im Zusammenhang mit einer Aussage der KlientInnen, getriggert werden. D1 unterstreicht, dass sie nicht die dritte Person wählt, weil es ihr zu emotional wird, sondern weil sie sich inhaltlich vom Gesagten distanzieren will:

Wenn also zum Beispiel der Klient, jetzt eigentlich die Therapeutin ein bisschen angreift und ich so das Gefühl habe, ich bin jetzt zwischen zwei Stühlen oder umgekehrt, wenn die Therapeutin eine Klientin so ein bisschen strenger angeht und ich so merke, dass ich diese Strenge so irgendwie nicht mittragen kann. (...) Aber ab und zu erwische ich mich selber dabei, dass ich merk, ok eigentlich, das ist irgendwie eine Situation wo ich mich selber ein bisschen rausnehmen will. (D1: 125-128, 131ff.)

D1 betont dabei, dass dieser Wechsel keine geplante Strategie, sondern vielmehr einen „Reflex“ darstellt (vgl. D1: 129ff.), was darauf hinweisen könnte, dass Coping-Strategien tatsächlich oft unbewusst eingesetzt werden (vgl. u.a. Bontempo & van Loggerenberg 2010).

Eine andere Beobachtung die im Rahmen der Interviews gemacht wurde ist besonders interessant. D3 gab zu verstehen, dass sie nur bei Aufkommen von Missverständnissen auf die Ich-Form verzichtet und sogar bei der Schilderung von Gräueltaten in der ersten Person dolmetscht. Auf die Frage, ob dies leicht für sie ist, antwortete sie: „Sehr schwer, sehr schwer. Aber ich glaube, ich habe das so gemacht, oder ich habe mich so angestrengt, weil ich der Meinung war oder bin, dass das mehr hilft dann“ (D3: 730f.). Obwohl es für D3 eine große Belastung darstellt emotional aufwühlende Inhalte in der direkten Rede zu dolmetschen, zwingt sie sich dennoch dazu, um die Gefühle der KlientInnen exakt übermitteln zu können

(vgl. D3: 731f.). Es stellt sich jedoch die Frage, ob D3 damit ihren eigenen Rollen-Vorstellungen oder denen der TherapeutInnen gerecht werden will.

Vorbereitung

Nur eine der sechs interviewten DolmetscherInnen gab an sich auf Dolmetschaufträge in der Traumatherapie vorzubereiten. D3 teilte mit, dass sie am Tag vor einer Dolmetschung mit einem/r schwierigen KlientIn mit ihrem Mann darüber spricht:

I: (...) Das heißt (...) wenn du jetzt zum Beispiel weist, das ist ein Klient der wirklich (...) jedes Mal schwierig für dich ist (...). Bereitest du dich dann irgendwie vor (...)?

D3: Ich denke schon, ja. Ich denke, schon. Einen Tag davor oder man jammert auch ein bisschen auch zuhause – „Oh, jetzt morgen, oh, ich muss da morgen wieder hin den schwierigen oder die schwierige Klientin.“ (imitiert genervt Stimme) Und das hilft schon ein bisschen, (...) dass jemand ein bisschen Mitleid hat und dir zuhört. (D3: 716ff.)

Möglicherweise handelt es sich nicht allein um eine Vorbereitung, vielmehr scheint es für D3 entlastend zu wirken, wenn sie über die schwierige Aufgabe des Dolmetschens für gewisse KlientInnen mit ihrem Mann sprechen und von seiner Seite aufmunternde Worte hören kann.

Hobbys und andere Interessen

*„Hin und wieder rede ich mit meinen Blumen“ – „Wie geht's dir?“
(D5: 1270f.)*

An manchen Tagen möchte D5 mit niemandem sprechen, nur ihre Blumen scheinen ihr Kraft zu geben: „Und dann rede ich mit den Blumen²⁷ (...). Schau sie an, wie sie wachsen, dann genieße ich die und dann geht es schon“ (D5: 1274f.). Wenn der Winter kommt und sie nicht auf ihren Balkon rausgehen kann, kocht oder bäckt dieselbe Dolmetscherin: **„Irgendetwas muss ich tun/ich will nicht (...), dass die Kinder merken, dass mir nicht gut geht“** (D5: 1278f.).

Sport und Bewegung

Neben Kochen, Natur und Gartenarbeit scheint für zwei Dolmetscherinnen Bewegung oder Sport eine wichtige Coping-Strategie darzustellen. D3 setzt Bewegung mitunter gezielt ein, wenn sie nach einer intensiven Therapiesitzung emotional belastet ist. Es ist dann ein Spaziergang „um den Kopf ein bisschen freier zu kriegen“ (D3: 691ff., 695). Darüber hinaus hat D3 bemerkt, dass Sport, vor allem Laufen, ihr gut tut und ihr hilft mit berufsbedingtem Stress und emotionaler Belastung in der Arbeit fertig zu werden. Allerdings weist sie darauf hin, dass Hobbys zwar helfen aber nicht gleich nach der emotional belastenden

Therapiesequenz, quasi als „Soforthilfe“, eingesetzt werden können (D3: 704ff.). Als „Soforthilfe“ würde die Autorin daher ein Vorgespräch mit den TherapeutInnen wählen.

Ablenkung

Eine der Dolmetscherinnen äußerte sich im Laufe des Interviews zur positiven Form von Ablenkung und gab an, nach der Arbeit folgendes zu machen:

ich versuche dann, (...) je nachdem, wenn ich irgendwie, auch vom Kopf her, müde bin, dann muss ich alleine sein, fernsehen, blöde Filme anschauen, um nicht mehr denken zu müssen. Wenn es nicht so schlimm ist, ja, Freunde, Spaziergänge. (D4: 970ff.)

Eine weitere Dolmetscherin erzählte, dass es für sie wichtig sei, in verschiedenen Bereichen beruflich tätig zu sein, um auf diese Weise nicht nur mit schwertraumatisierten Menschen konfrontiert zu sein (D6: 1505f.). Dies würde auch die Annahme von D1 (240f.) belegen, dass das Dolmetschen in der Traumatherapie „einfach“ ihr „Lieblingsjob“ ist, wenn er „nicht so viel Raum einnimmt“.

Bontempo und Malcolm (2012: 118) unterscheiden zwischen *positiven (engagement oder active coping)* und *negativen (disengagement oder avoidant coping)* Coping-Strategien. Ablenkung kann daher sowohl positiv (Pause machen), als auch negativ (versuchen einen Gedanken auszublenden) sein. Die von D1 und D6 angewendeten Coping-Strategien können somit als positiv bezeichnet werden.

Mentale Techniken und Übergangsrituale

„Als ich nachhause gekommen bin, da habe ich geduscht und dann habe ich klassische Musik gehört und fertig.“ (D6: 1500)

Zwei der insgesamt sechs befragten DolmetscherInnen haben sich im Laufe des Interviews zu Abgrenzungs-Ritualen geäußert. Auf die Frage welchen Stellenwert „banale“ Coping-Strategien haben, antwortete eine Dolmetscherin „Das ist ganz wichtig, das ist extrem wichtig“ und schilderte anschließend genau ihr Ritual „Ich fahre speziell auch mit dem Fahrrad die Strecken ab, (...) zu den verschiedenen Orten wo ich gerade dolmetsche, um den Kopf zu durchlüften“ (D4: 926f.). Eine andere Interviewpartnerin wies darauf hin, dass sie während ihrer Arbeit in der Schubhaft²⁸ ein Ritual entwickelt hätte. Demnach war es für sie wichtig zuhause ankommend erst einmal zu duschen und klassische Musik zu hören. Durch diesen genussvolle Übergang in den Alltag war für D6 (1499ff., 1509) „die Sache erledigt“.

²⁷ An dieser Stelle lächelt D5

²⁸ D6 war nicht als Dolmetscherin, sondern in einer anderen Rolle in der Schubhaft tätig. Da diese Arbeit allerdings auch mit traumatisierten Menschen verbunden ist, können Erkenntnisse daraus auch für den Bereich der Traumatherapie übernommen werden.

Eine andere Dolmetscherin kommt im Laufe des Interviews auf eine mentale Übung zu sprechen, zu der ihr eine Therapeutin geraten hat:

im Bezug auf einen Klienten hat mir eine Therapeutin (...) einen Tipp gegeben, ich soll mir ein (...) Krafttier visualisieren, dass mitkommt und das dann, (...) von mir zu diesem Klienten geht um ihn zu unterstützen, damit nicht ein Teil von mir selber dorthin gehen muss. Das ist irgendwie so ein Trick, der aus dem Schamanismus kommt, den ich aber eigentlich super finde, weil er eben diese, diese Abspaltungen visualisiert und auch (...) diese Eigenschaften, die es braucht, um den Klienten zu unterstützen. Das heißt ich überlege mir dann nicht – Ja, der braucht (...) jetzt ein Geborgenheitsgefühl (...), sondern ich schicke ihm dann halt ein bestimmtes Tier, dass für mich dieses Geborgenheitsgefühl repräsentiert. (D2: 460-467)

Damit nicht „ein Teil“ von ihr „selber dorthin gehen muss“, wurde D2 empfohlen, dem Klienten in Gedanken ein Tier zur Hilfe kommen zu lassen. Dank dieser mentalen Übung könnte die Dolmetscherin ein wenig entlastet werden. Allerdings gibt D2 (471f.) auch an, dass sie diese Technik zwar in erster Linie im eigenen Privatleben übernommen hat, die Idee aber bereits auch mit anderen KollegInnen geteilt hatte.

Auch im Handbuch des Rape Crisis Centers (RCC 2008: 38) wird darauf hingewiesen, dass DolmetscherInnen, die mit Opfern von sexueller Gewalt und Folter arbeiten ein Ritual einführen könnten, das ihnen hilft eine klare Abgrenzung zwischen Beruf und Privatleben zu ziehen: „Mark the transition from work to home life with routines that differentiate them, for example showering, changing clothes, consciously leaving work behind, and taking on your personal life“. Die Coping-Strategien von D2 und D6 können in Anlehnung an den Vorschlag des RCC (2008) auch als mentale Übergangsrituale bezeichnet werden.

Bewusstes Körperempfinden

Im Laufe des Interviews wurden einige Coping-Strategien genannt, die sich auf das bewusste Wahrnehmen der Bedürfnisse ihres Körpers fokussieren. Interessant ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass DolmetscherInnen diese oder ausschließlich diese Form von Coping-Strategien wirklich bewusst einsetzen. Auf die Frage hin, ob sie in schwierigen Dolmetschsitzungen gezielt Coping-Strategien einsetzt, antwortet D2 (486f.): „bewusst durchatmen und irgendwie spüren – Ok, ich bin integer. Dieses (...) Gefühl für den sicheren Raum, der eben auch für die Klienten so wichtig ist“. Auch D1 (59) gab an, als „ganz banale“ Coping-Strategie in schwierigen Momenten auf ihre Atmung zu achten:

Naja, zum Beispiel, also es ist ganz banal. Ein Glas Wasser trinken. Einfach (...) ganz kurze irgendwie unauffällige Pause machen. Also irgendwie ein bisschen atmen. Ich habe glaub ich keine bewussten Strategien, das ist einfach ein, so ein Sich-Zusammenreißen. (...) so eine Entscheidung – „Ich muss mich jetzt zusammenreißen!“ (D: 57-60)

Darüber hinaus haben D3 (774) und D4 empfohlen sich bewusst zurückzulehnen, bequem hinzusetzen oder wegzuschauen, wenn KlientInnen bildlich ein Gewaltakt beschreiben (D4: 1119).

Visualisierung von Gräueltaten und Spiegelung der Emotionen vermeiden

„Ich versuche das nicht mal in den Filmen zu sehen. Das kommt mir wie schreckliche Horrorszenen vor.“ (D3: 753)

Eine der DolmetscherInnen gibt an, dass es für sie oft schwer ist den Erzählungen ihrer KlientInnen, angesichts der unvorstellbaren Grausamkeit, Glauben zu schenken. Solche Szenen kenne sie nur aus Horrorfilmen. Besonders während dem Dolmetschen fällt es ihr mitunter schwer, sich keine Bilder zu den Berichten vorzustellen (D3: 752ff.).

Negative Coping-Strategien

„Pass auf, jetzt bist du an einem kritischen Punkt“. (D4: 979)

Eine der DolmetscherInnen hat bemerkt, dass sich ihr Job an einem Punkt negativ auf ihr Privatleben ausgewirkt hat:

Ich habe einmal eine Situation gehabt. Das ist mehrere Jahre her und da habe ich dann gemerkt, jetzt bin ich aber allzu sehr hinein gekippt. Ein Freund hat mich angerufen und über sein Zahnweh geredet und ich habe mir gedacht – „Ach du Affe (lacht), was ist dein Zahnweh gegen alle anderen Probleme dieser Welt.“ Ja, das ist trotzdem schlimm. Dann habe ich mir gedacht – „Pass auf, jetzt bist du an einem kritischen Punkt“. (D4: 975-979)

Diese Reaktion könnte der negativen, vermeidenden Coping-Strategie „taking it out on others“ (Bontempo & van Loggerenberg 2010: 18) zugeordnet werden, was bedeutet den Frust an anderen auszulassen. Wie D4 andeutet, hat sie hier möglicherweise ihre aufgestaute Wut über die Ungerechtigkeit und Brutalität mit der das Schicksal ihre KlientInnen heimsucht, an einer bekannten oder befreundeten Person ausgelassen.

Auch eine andere Dolmetscherin sprach indirekt eine negative Coping-Strategie an, die sie bereits unbewusst eingesetzt hatte. Sie erzählte, dass man aufgrund von Belastung und Stress in der Arbeit, über einen langen Zeitraum „tieftraurig“ oder sogar reizbar sein könnte und diesen Stress auch auf andere übertragen könnte. Deswegen findet sie es essentiell die Supervision als Mittel zur emotionalen Entlastung aufzusuchen (vgl. D3: 839-843).

Im DolmetscherInnen-Handbuch des Rape Crisis Centers in Dublin (2008) wird u.a. angeführt, dass berufsbedingter Stress beim Dolmetschen für Opfer von sexueller Gewalt und ähnlichen Traumata, schnell auf den Freundes- und Bekanntenkreis umschlagen kann, wenn keine effektiven und positiven Coping-Strategien eingesetzt werden. Es wird daher angeraten, darauf zu achten, ob Stress in diesem Zusammenhang die Beziehung zu anderen Menschen

beeinflusst. Im Zweifelsfall wird empfohlen passende Coping-Strategien zu suchen, wie etwa ein entlastender Ausspruch mit ExpertInnen (PsychotherapeutInnen). Ein Ventil mithilfe dessen aufgestauter Stress, Ärger und Frust losgelassen werden können ist essentiell, denn: „Bottling it up is a recipe for later explosion“ (RCC 2008: 39). Unter „Explosion“ sind im vorliegenden Fall Burnout, eine Sekundäre Traumatisierung oder ähnliche Belastungs-Erkrankungen zu verstehen.

Eigene Persönlichkeit und Coping

„[Und] es gibt Leute, die haben es mit 30 nicht verkraftet, dass ihnen der große Bruder immer die Sandspielschaukel weggenommen hat“ (D2: 390f.)

Dass die eigene Widerstandskraft gegenüber traumatischen Erlebnissen bei jedem Menschen unterschiedlich ist, denkt auch D2:

[I]ch glaube es gibt Leute, die haben es mit 30 nicht verkraftet, dass ihnen der große Bruder immer die Sandspielschaukel weggenommen hat und wenn sie (...) dann durch irgendwas getriggert (...) [werden,] funktioniert auf einmal das Gehirn nicht mehr normal. Und dann gibt es glaub ich auch Leute, die echt schwere Sachen erlebt haben und aber das für sich so verarbeitet haben, (...) dass sie das einfach mitnehmen können und weitergehen und dass die unter Umständen besser damit umgehen können, wenn ihnen jemand das eigene Kriegstrauma erzählt, als jemand der nie irgendwas erlebt hat und völlig unreflektiert und unbedacht durch die Gegend schwirrt oder so. Also ich glaube, es kommt total auf den Menschen an.

Im Rahmen der Interviews äußerten darüber hinaus zwei DolmetscherInnen (D1: 38-41; D6: 1680f.) die Annahme, dass sie mit ansteigender Berufs- und Lebenserfahrung gelernt hätten, mit emotionaler Belastung und berufsbedingtem Stress fertigzuwerden.

5.4.6 Motivation

Es war für die Autorin bei der Kategorienbildung nicht einfach Motivation einer Kategorie zuzuordnen. Im Laufe der Auswertung der Interviews hat sich Motivation, vor allem der Glaube einem guten Zweck zu dienen, fast durchgehend als Antriebs- oder Kraftquelle herauskristallisiert. Motivation ist zwar keine bewusst eingesetzte (Coping-)Strategie, jedoch könnte sie, der Ansicht der Autorin zufolge, Einfluss darauf nehmen, wie emotional oder anderweitig belastend wir eine Situation wahrnehmen.

Im Rahmen einer Studie, deren Ziel es war herauszufinden, ob und in welchem Ausmaß DolmetscherInnen im Mental Health-Bereich unter emotionaler Belastung leiden und welche Coping-Strategien zum Umgang mit dieser Belastung angewendet werden, erlangten Doherty *et al.* (2010) die Erkenntnis, dass sich eine Reihe an Faktoren als bereichernd und motivierend in der sonst belastenden Arbeit herausstellten. Die befragten DolmetscherInnen

betrachteten in diesem Zusammenhang folgende Faktoren als bereichernde oder motivierende Erfahrung:

- Beziehungsaufbau mit KlientInn,
- den KlientInnen ermöglichen verstanden zu werden,
- den „Heilungsprozess“ der KlientInnen mitzubekommen,
- Neues über Kulturen und Methoden der Psychotherapie erfahren,
- das Bewusstsein haben eine gute Dolmetschung getätigt zu haben und
- Anerkennung und Dankbarkeit von Seiten der KlientInnen und TherapeutInnen bekommen (Doherty *et al.* 2010: 39).

Die Autorin der vorliegenden Arbeit möchte somit bei den von Doherty *et al.* (2010) angeführten Motivations-Faktoren ansetzen und manche unter ihnen als Ausgangspunkte für die Auswertung verwenden.

Motivation - Altruismus und Philanthropie

*„das ist was sehr philanthropes, was mich jetzt zu dieser Arbeit bringt.“
(D2: 309f.)*

Drei der sechs interviewten DolmetscherInnen (D2, D4, D6) hatten bereits Erfahrung in der Flüchtlingsbetreuung, bevor sie angefangen haben als DolmetscherInnen in der Traumatherapie zu arbeiten. Während D6 (1467ff.) erzählte, dass sie bereits im psychosozialen Bereich, allerdings nicht als Dolmetscherin, mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen gearbeitet habe, gab D2 an: „[I]ch glaube durch meine Erfahrung in der Flüchtlingsbetreuung und meine Zweisprachigkeit hatte ich dann einfach die nötige Qualifikation“ (D2: 294f.). Eine weitere Dolmetscherin hat neben der beruflichen Erfahrung auch privat viel Kontakt mit geflüchteten Menschen gehabt:

Ich habe immer mit Flüchtlingen gearbeitet. (...) seit ich nach Wien gekommen bin und ich war mit einem Flüchtling verheiratet (...). Ich habe Flüchtlinge bei mir untergebracht. Das heißt, das ist mit meiner Überzeugung konform gegangen, so etwas zu machen. Dann habe ich ein paar andere Sachen gemacht, lange Jahre hindurch und dann habe ich angefangen, bei einer Einrichtung zu arbeiten in einem Heim als Betreuerin und irgendwie hat es sich so ergeben (D4: 868-872)

Auf die Frage nach ihrer Motivation in der Traumatherapie zu arbeiten, hat sich eine Dolmetscherin auch dezidiert zu ihrer philanthropen Grundhaltung geäußert: „ich glaub, das ist was sehr philanthropes, was mich jetzt zu dieser Arbeit bringt“ (D2: 309f.). Darüber hinaus gibt D2 an, dass die Arbeit mit Menschen für sie entspannend und meditativ sei:

[W]eil man eben sehr intensiv mit Menschen zu tun hat und weil (...) es ist ein Ort und eine Zeit, wo es darum geht zu reflektieren und sich ruhig und sicher zu fühlen und auch wenn es da jetzt nicht um mich geht und das ist was ich (...) mit lebe und mitbekommen, was auf mich auch mitschwingt. Also ich habe immer das Gefühl, (...) ich profitiere davon. (D2: 561-565)

Gleichzeitig weist D2 jedoch darauf hin, dass sie nicht aus politischer Überzeugung oder des Helfens wegen helfe:

Also ich habe jetzt nicht, ich habe nie irgendwie dieses Gefühl, ich helfe da jetzt irgendwie jemanden, sondern eher ich bin eine, die dabei ist, wenn geholfen wird, obwohl es natürlich ohne mich nicht ginge oder eine, irgendeine Dolmetscherin eben. (...) also für mich ist das jetzt nicht ein (...) politischer Akt (...) oder ein großartig sozialarbeiterischer Akt, eigentlich nicht. Das ist viel auf einer kleineren Ebene, so zwischenmenschlich. (D2: 312-316)

Aus diesem Interview kann die mögliche Schlussfolgerung gezogen werden, dass D2 eine grundsätzliche Haltung oder Lebenseinstellung hat, die ihr zu helfen scheint, mit belastenden Inhalten, die in der Traumatherapie thematisiert werden, umzugehen.:

natürlich ist es belastend aber ich finde auch die Nachrichten belastend. Also es belastet mich jetzt nicht mehr, als wenn ich in der Zeitung lesen, wie Flüchtlinge aus dem Irak ertrinken (...). Und mit diesen Dingen ist man ja ständig konfrontiert und für mich ist einfach die Therapie wenigstens ein Kontext wo versucht wird diesen Menschen zu helfen ihr „Binkerl“ zu tragen. (D2: 299-302)

Auch aus dem folgenden Zitat könnte abgeleitet werden, dass sich D2 bereits sehr viel mit dem Thema Flucht auseinandergesetzt hat und über ihre Rolle in der Triade reflektiert hat:

Also (...) irgendwie habe ich einfach so im Laufe meines Lebens gelernt, das irgendwie auch auszuhalten, dass die Welt so ist, wie sie ist und auch wenn ich jetzt nicht einen Menschen da sitzen habe, der das konkret erlebt hat, sind die Dinge ja trotzdem passiert. Irgendwie macht es nicht so viel Unterschied. Und (...) ich spüre diesen Schmerz aber ich weiß auch gleichzeitig, man kann in Wahrheit nichts dagegen machen. Also ich kann irgendwie nur schauen, dass man nicht durch den Schmerz darüber noch mehr Schaden anrichtet oder so aber (...), dass die Dinge passiert sind, das ist nun mal da und (...) dass die Leute, die das erlebt haben einen Schmerz mit sich tragen, den auch andere mitfühlen, das ist (...) normal. Und das ist menschlich, so ist die Welt. (D2: 368-375)

D2 ist sich bewusst, dass sie in ihrer Rolle als Dolmetscherin das Leid ihrer KlientInnen „mitspührt“ und gar „mitspühren“ muss und hält das bewusst aus. Es könnte sein, dass eine eingehende Auseinandersetzung mit dieser Thematik und eine gründliche Reflexion auch anderen DolmetscherInnen ermöglichen könnte, Kraft aus den tragischen Geschichten der KlientInnen in der Traumatherapie zu schöpfen oder darin Motivation zu finden, gleichzeitig aber nicht dem „HelferInnen-Syndrom“ zu verfallen.

Motivation - Den Heilungsprozess mitbekommen

„Und den Menschen lächeln sehen, also das ist so toll.“ (D4: 993)

Eine der Interviewten gab an, besonders den Heilungsprozess ihrer KlientInnen als motivierend zu empfinden und erwiderte auf die Frage, ob es Tage gäbe, an denen die Arbeit schwieriger wäre und was in diesem Zusammenhang hilft:

[E]igentlich finde ich es immer (...) eher aufmunternd diese Arbeit. Das hat so etwas Belebendes. (...) Man ist so nahe am Leben (...) nahe an den Menschen. (...) es ist irgendwie aufheiternd, keine Ahnung, weil es irgendwelche Erfolge gibt oder etwas Erfreuliches.(D2: 480ff.)

Auch bei D6 (1644ff., 1649-ff.) kommen angesichts des Genesungsprozesses der KlientInnen in der Therapie Gefühle wie Freude und Motivation auf. Eine weitere Dolmetscherin beschreibt Eindrücke im Zusammenhang mit dem Heilungsprozess eines Klienten wie folgt:

Es gibt einen Fall von einem Menschen, (...) der hat einmal auf WhatsApp lauter Totenköpfe gehabt (...). Der hat wahnsinnig schlimme Sachen gehabt und irgendwie die Aussagen auf seinem WhatsApp-Bild war – „Das steht allen bevor“ oder „guter Mensch - dann sind alle gleich“ und ein Haufen solcher Schädel und dann hast du im Laufe der Zeit (...) gemerkt, dass diese Bilder sich verändern (...) und irgendwann hat er (...) einen positiven Bescheid gehabt und irgendwann hat er so ein Sonnenuntergangs-Bild drauf gehabt, das war wunderschön. Und den Menschen lächeln sehen, also das ist so toll (lächelt). (D4: 988-994)

Dieses Beispiel zeigt auf eindrückliche, dass DolmetscherInnen KlientInnen während besonders beschwerlichen und abgrundtiefen Phasen begleiten aber auch an ihrer Seite sind, wenn diese anfangen das Leben wieder zu genießen. DolmetscherInnen die sich trotz dieser emotionalen Achterbahn zureichend abgrenzen können aber trotzdem die Bedeutung dieser wichtigen Momente spüren, könnten, der Autorin zufolge, dadurch Antrieb und Motivation gewinnen, anstatt, im Falle von Überidentifikation mit den KlientInnen, dem „Mitgefühlsstress“ zu erliegen.

Motivation – Neues über Psychotherapie und andere Kulturen erfahren

„Es interessiert mich was Menschen treibt, was sie traurig macht.“ (D2: 310f.)

Die Autorin der vorliegenden Arbeit ist der Meinung, dass kontinuierliche Weiterbildung, wie etwa das Besuchen von fachspezifischen Work-Shops oder Seminaren und generelles Interesse am Fachgebiet und der Wunsch neues zu lernen zur Motivation beitragen können und schlussendlich darauf Einfluss nehmen können, wie belastend oder stressig der Job empfunden werden kann. Darüber hinaus könnten DolmetscherInnen bei Fortbildungsveranstaltungen auch andere KollegInnen kennenlernen und somit den Kreis jener Personen erweitern, auf deren Unterstützung sie in schwierigen Momenten zurückgreifen können.

Auch eine der befragten DolmetscherInnen äußerte sich zu ihren Interessen für das Fachgebiet der Psychologie und Psychotherapie:

Ich finde (...) Psychotherapie und Psychologie und solche Dinge finde ich sehr interessant und darum habe ich mich beworben (D2: 291f.)

Also ich mag die Gespräche sehr gern. (...) es interessiert mich was Menschen treibt, was sie traurig macht. (...) es interessiert mich wie Therapeuten damit umgehen, wie sie helfen. (D2: 310f.)

Dieselbe Dolmetscherin, die zwar nicht Konferenz- oder Kommunaldolmetschen studiert hat, jedoch auf eine sprachliche universitäre Ausbildung zurückgreifen kann, gibt auch an, dass sie sich bewusst weiterbildet: „Ich habe schon das eine oder andere dazu gelesen, zum Thema Dolmetschen in der Psychotherapie. Habe auch mal einen Workshop gemacht zum Dolmetschen in der Beratung“ (D2: 335f.).

Eine andere Interviewte, übt ihre Rolle als Dolmetscherin nur nebenberuflich aus und ist eigentlich Mediatorin und Trainerin. Die besagte Dolmetscherin erwähnt im Laufe des Interviews, dass sie die Ausbildung zur Psychotherapeutin machen wollte und sich aus diesem Grund motiviert fühlte, als Dolmetscherin Erfahrung in der Traumatherapie zu sammeln (D6: 1488-1493).

Motivation – Den KlientInnen eine Stimme geben

*„[D]ie können trotzdem miteinander reden“ – „Das macht mich stolz“
(D3: 790f.)*

Die Motivation den KlientInnen eine Möglichkeit zu geben verstanden zu werden und das Bewusstsein eine gute Dolmetschung getätigt zu haben stehen der Ansicht der Autorin zufolge in enger Verbindung mit einander und sollen daher hier zusammengefasst werden.

Eine Dolmetscherin äußert sich wie folgt über ihre Motivation in der Traumatherapie zu arbeiten:

Also ich habe Dolmetsch nicht studiert, sondern ich habe die deutsche Sprache gelernt und dann bin ich so in die Dolmetschschiene gekommen und ja, freiwillig bin ich auch geblieben. Also ich mache das sehr gerne, weil mir macht das auch Spaß, wenn ich sehe, dass Leute (...) [obwohl sie die] Sprache nicht kennen, die können trotzdem miteinander reden oder sich austauschen (...). Das macht mich stolz, stolz kann ich nicht sagen aber glücklich, dass ich bei so etwas helfe. Weil ich arbeite auch mit den Menschen, was mir sehr gefällt. (D3: 787-792)

Motivation – Arbeitsplatz, Team und KollegInnen

„Es ist einfach eine gute Atmosphäre.“ (D1: 223f.)

Im Rahmen der geführten Interviews konnte die Beobachtung gemacht werden, dass ein gutes Betriebs-, bzw. Team-Klima und ein gutes Verhältnis zu KollegInnen aber auch PsychotherapeutInnen einen wichtigen Motivations-Faktor für DolmetscherInnen darstellten, der die Work-Life-Balance ins Gleichgewicht bringt.

D1 (213) erzählt in diesem Zusammenhang davon, dass der Job in der Traumatherapie ihr jetzt „keine Energie mehr frisst“ und eigentlich ihr „liebster Nebenjob“ ist. Die Frage, was das Schönste an ihrem Job sei, gab D1 folgende Antwort:

Na, alles einfach. Das Reinkommen. (...) Die Sekretärin, die Leute. Es ist einfach eine gute Atmosphäre. Also das wiegt sicher auf, das was sozusagen in den Therapien passiert. Und wenn man nachher raus geht und sich irgendwie einen Kaffee in der Küche holt, dann ist es wieder leichter. Das ist schon auch wichtig, muss ich sagen. Wenn das jetzt nicht wäre, ja dann wäre das schon ein Problem. Also wenn jetzt die Stimmung im Team anders wäre. Es hat auch unterschiedliche Phasen gegeben, wo das nicht so toll war. Dann ist es schon schwieriger. (D1: 223-227)

Auch D5 (1438ff.) gibt an, dass sie, trotz schlechter Bezahlung nicht aufhören will bei manchen Organisationen zu arbeiten, weil die KollegInnen ihr dort so viel „Freude“ bereiten.

6. Schlussfolgerung

Das primäre Ziel der vorliegenden Arbeit galt der Exploration der Coping-Strategien und Psychohygiene-Maßnahmen, die DolmetscherInnen in der Traumatherapie bewusst oder unbewusst einsetzten. Es konnte die grundlegende Annahme bestätigt werden, dass Coping-Strategien oft unbewusst zum Einsatz kommen. Auffallend war, dass manche DolmetscherInnen der Ansicht waren, dass Coping-Strategien universal sind und bei jeder beliebiger Person den gleichen Effekt erzielen können.

Dies lässt sich besonders anschaulich am Beispiel der Coping-Strategie „Wechsel von der direkten in die indirekte Rede“ beobachten. Eine Dolmetscherin (D3) gab in diesem Zusammenhang an, dass sie bei der Übermittlung von emotional aufwühlenden Inhalten in der direkten Rede dolmetscht, obwohl sie das enorm belastet. D3 macht das, weil sie denkt, dass die Therapie auf diese Weise besser gelingen würde. Möglicherweise ist die Entscheidung von D3 auf den Einfluss von gelesener Literatur oder auf Gespräche mit TherapeutInnen zurückzuführen. Fakt ist jedoch, dass sie vergisst dabei auf sich selbst zu achten.

Eine weitere interessante Beobachtung ist, dass nicht alle DolmetscherInnen vom Austausch mit KollegInnen profitieren. Sei es aus dem Grund, dass sie diese nicht kennen oder weil sie wenig Vertrauen zu ihnen haben. Obwohl DolmetscherInnen im Setting der Traumatherapie oft nicht angestellt sind und daher keinen täglichen Kontakt zu KollegInnen haben, wäre es dennoch ratsam Kontakte zu knüpfen und sich gegenseitig zu helfen, da gerade KollegInnen über die belastenden Aspekte der Arbeit in der Traumatherapie Bescheid wissen.

Darüber hinaus hat sich auch gezeigt, dass Nachgespräche auch der Sozialisierung dienen können. Eine Dolmetscherin (D1) berichtete im Rahmen des Interviews, dass sie im Anschluss an eine Therapiestunde oft gemeinsam mit der Psychotherapeutin rauchen und sich unterhalten würde. Dieselbe Dolmetscherin hat auch generell den Eindruck gegeben, dass ihr „einfach Alles“ an der Arbeit gefällt und es ihr „Lieblingsjob“ ist. Es kann daraus die Schlussfolgerung gezogen werden, dass eine gute Beziehung zwischen TherapeutIn und DolmetscherIn die Arbeit möglicherweise erleichtern kann. Bestehen auf interpersoneller Ebene keine Konflikte zwischen DolmetscherIn und TherapeutIn, so können auch die Nachgespräche effektiver genutzt werden, was die sofortige Entlastung der DolmetscherInnen bewirken würde. Überraschend war, dass eine Dolmetscherin (D5) die größte Belastung im Zusammenhang mit Konflikten zwischen ihr und einer gewissen Therapeutin erlebt hat. Sollte die „Chemie“ in der Triade „nicht stimmen“, würde die Autorin empfehlen, dies so bald wie möglich mit einer Vertrauensperson oder gar mit der besagten Therapeutin zu besprechen.

Manche Probleme lassen sich anfangs leichter lösen, können aber mit der Zeit größer werden und zur „Explosion“ führen.

Psychische und physische Auswirkungen als Folge von berufsbezogenem Stress und emotionaler Belastung konnten allerdings kaum beobachtet werden. Das könnte allerdings auch damit verbunden sein, dass keine Dolmetscherin, mit Ausnahme von D4, ausschließlich bzw. 40 Stunden in der Traumatherapie arbeitet. Zwei DolmetscherInnen haben körperliche Stresssymptome direkt angesprochen. Interessant ist, dass D1 früher mehr gearbeitet hat und infolgedessen auch eine Pause einlegen musste, da sie unter Burnout gelitten hat. Jetzt nimmt ihre Arbeit weniger Raum ein und auch sie selbst äußerte die Annahme, dass ein Zusammenhang zwischen Arbeitsumfang und Belastungsphänomenen besteht. Obwohl wenige psychische und physische Beschwerden angeführt wurden, bleibt dennoch offen, ob DolmetscherInnen gewisser Symptome, wie etwa Kopfschmerzen, Übermüdung, Lustlosigkeit etc. überhaupt mit der Arbeit in der Traumatherapie in Verbindung bringen. Denn auch D1 hat angedeutet, dass sie damals das Burnout nicht als solches erkannt hatte. In diesem Sinne sollte noch einmal betont werden, dass DolmetscherInnen sich mit den Gefahren, welche die Arbeit in der Traumatherapie birgt, auseinandersetzen sollten.

Beim Dolmetschen stellt, ungeachtet des spezifischen Settings, die Übermittlung einer Botschaft das zentrale Ziel dar. In der Psychotherapie ist das Ziel die (Ver-)Besserung der psychischen oder auch physischen Beschwerden der KlientInnen. Da die Heilung aber nicht in Form von Tabletten sondern in Form von Worten erfolgt, spielen DolmetscherInnen eine bedeutungsvolle Rolle in der transkulturellen Psycho- und Traumatherapie. Auch die DolmetscherInnen sollten daher die Genesung als Ziel im Hinterkopf behalten. Wird die herausfordernde Rolle der DolmetscherIn im Heilungsprozess von TherapeutInnen, KonferenzdolmetscherInnen oder Berufsverbänden und der Öffentlichkeit nicht respektiert und anerkannt, spiegelt sich dies auch im Selbstvertrauen der DolmetscherInnen selbst wieder (Hale 2007: 27). Es kann folglich passieren, dass DolmetscherInnen ihre eigene Rolle herabsetzen und womöglich darüber hinaus auch die Risiken unterschätzen, welche die Konfrontation mit traumatischen Inhalten für sie haben könnte. Eine interviewte DolmetscherIn hat ihre Rolle im Zusammenhang mit dem Zeigen von Gefühlen besonders gut auf den Punkt gebracht: „Das eine Extrem ist eben die Kabine und das andere Extrem (...) ist da wo ich sitze und mit weine“ (D2: 341f.). Diese Äußerung könnte womöglich darauf hinweisen, dass die KollegIn sich das „Mensch-Sein“ zugesteht. Es ist für die Autorin ein Anliegen zu betonen, dass das Ausdrücken von Gefühlen menschlich ist und nicht primäre Ursache für berufsbedingten Stress sein darf.

Die Autorin möchte an dieser Stelle besonders den Zusammenhang zwischen Motivation und empfundener Belastung und Stress hervorheben. Viele DolmetscherInnen gaben im Rahmen des Interviews an, dass eine altruistische oder philanthrope Grundhaltung sie zur Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen motiviert hat. Besonders auffällig war, dass gerade diese DolmetscherInnen ihre Arbeit nicht als stressig eingestuft haben. Auch die Motivation den Heilungsprozess mitzubekommen und „dabei zu sein“ wenn „geholfen wird“ ist dabei von großer Bedeutung.

Fazit ist, dass die Coping-Strategien, die im Rahmen der empirischen Forschung aufgezeigt werden konnten, auch für andere Settings im übergeordneten Bereich des Community Interpreting gelten. Belastend ist der Kontakt mit psychisch oder physisch kranken, schwachen oder anderweitig vulnerablen Menschen erst dann, wenn er kontinuierlich bzw. über einen längeren Zeitraum hinweg besteht. Im medizinischen Bereich begleiten DolmetscherInnen etwa krebskranke Kinder oder Palliativ-PatientInnen und teilen intimste Momente mit ihnen. Auch für GerichtsdolmetscherInnen, die oft für TäterInnen und Opfer zugleich dolmetschen müssen, kann die Auseinandersetzung mit Coping und Psychohygiene nützlich sein. Fakt ist, dass auch ausgebildete DolmetscherInnen Sekundärer Traumatisierung und Burnout erliegen können. Es wäre daher auch sinnvoll, den von Bontempo und Malcolm (2012) angeratenen „self-care plan“ in die akademische Ausbildung zu implementieren und darüber hinaus Kurse und Work-Shops oder generell Vorträge von ExpertInnen anzubieten.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass es für eine funktionierende Triade in der in der transkulturellen Psychotherapie essentiell ist, dass sich alle Mitglieder ihrer Rolle bewusst sind und gegenseitig unterstützen. Während in der Literatur Coping-Strategien und Psychohygiene bisher primär auf TherapeutInnen fokussiert waren, konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, dass Präventionsmaßnahmen auch bei Dolmetschern in der Psychotherapie angewendet werden müssen, um Sekundäre Traumatisierung und Burnout zu vermeiden. Dabei können simple Techniken verwendet werden um zu gewährleisten, dass Dolmetscher der Belastung standhalten können. Denn wie bereits Bontemps und Malcolm (2012) andeuten: „An ounce of prevention is worth a pound of cure“.

Bibliographie

- Abdallah-Steinkopff, Barbara (1999) Psychotherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern. *Verhaltenstherapie* 1999 (9), 211-220.
- Angelelli, Claudia (2003) The Visible Co-Participant: The Interpreter's Role in Doctor-Patient Encounters. In: Metzger, Melanie & Collins, Steven & Dively, Valerie & Shaw, Risa (eds.) *From Topic Boundaries to Omission. New Research on Interpretation*. Washington D.C.: Gallaudet University Press, 3-26.
- Anthonissen, Christine (2008) On Interpreting the Interpreter – Experiences of Language Practitioners Mediating for the TRC. *Journal of Multicultural Discourses* Vol. 3, No. 3, 164-188.
- Bahadır, Şebnem (2007) *Verknüpfungen und Verschiebungen: Dolmetscherin, Dolmetschforscherin, Dolmetschausbilderin*. Berlin : Frank & Timme.
- Bancroft, Marjory (2015) Community Interpreting. A Profession Rooted in Social Justice. In: Mikkelsen & Jourdenais (eds.), 217-235.
- Bontempo, Karen & van Loggerenberg, Valerie (2010) Managing occupational Stress: Coping strategies for interpreters. Paper vorgestellt bei der SPD Online Conference, 3-6 Februar, 1-29.
- Bontempo, Karen & Napier, Jemina (2011) Evaluating emotional stability as a predictor of interpreter competence and aptitude for interpreting. *Interpreting* 13 (1), 85–105.
- Bontempo, Karen & Malcolm, Karen (2012) An Ounce of Prevention Is Worth a Pound of Cure. In: Swabey & Malcolm (eds.), 105-130.
- Bot, Hanneke. (2015) Interpreting in Mental Health Care. In: Mikkelsen & Jourdenais (eds.), 254-264.
- Cagala, Elfi (2006) Eine Frage der Menschlichkeit? Psychotherapie traumatisierter Flüchtlinge mit Dolmetscherinnenbeteiligung. In: Grbić & Pöllabauer (Hg.), 228-260.
- Clauß, Günter (1995) *Fachlexikon ABC Psychologie*. Frankfurt/Main: Verlag Harri Deutsch.
- Cooper, Cary & Davies, Rachel & Tung, Rosalie (1982) Interpreting stress: Sources of job stress among conference interpreters. In: *Multilingua - Journal of Cross-Cultural and Interlanguage Communication* Vol.1 (2), 97-108.
- Crump, Charlene (2012) Mental Health Interpreting. Training, Standards, and Certification. In: Swabey & Malcolm (eds.), 54-75.

- Crezee, Ineke & Atkinson, David & Pask, Robyn & Au, Patrick & Wong, Sai (2015) Teaching Interpreters About Self-Care. *International Journal of Interpreter Education* Vol. 7 (1), 74-83.
- Crezee, Ineke & Jülich, Shirley & Hayward, Maria (2013) Issues for interpreters and professionals working in refugee settings. *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice* 8 (3), 253-273.
- Dabić, Mascha (2010) „Darüber möchte ich nicht sprechen“ Dolmetschen für Folterüberlebende. In: Mirzaei & Schenk (Hg.), 150-160.
- Dabić, Mascha (2011) Die Macht des Dolmetschers in der Psychotherapie. In: Gierzinger, Georg & Hölzl, Sylvia & Roner, Christine (Hg.) *Spielformen der Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf Macht im Rahmen junger slawistischer Forschung*. Innsbruck: Innsbruck Univ. Press, 453-463.
- Darroch, Emma & Dempsey, Raymond (2016) Interpreters' Experiences of Transferential Dynamics, Vicarious Traumatization and Their Need for Support and Supervision: A Systematic Literature Review. *The European Journal of Counselling Psychology* Vol. 4 (2). Glasgow: Caledonian University, 166–190.
- Dean, Robyn & Pollard, Robert (2016) *Community Interpreting as a Practice Profession: A meta-ethical analysis*. Entwurf der Unterlagen für die Übungskonferenz am 08.07.2016, zum Thema Demand-Control-Schema, 1-33.
- Dean, Robyn & Pollard, Robert (2013) "I don't think we're supposed to be talking about this:" Case conferencing and supervision for interpreters. *AVLIC News* 29 (2), 1-4.
- Dean, Robyn & Pollard, Robert (2001) Application of demand-control theory to sign language interpreting: *Implications for stress and interpreter training*. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 6 (1), 1-14.
- Dean, Robyn & Pollard, Robert (2012) Beyond "Interesting" Using Demand Control Schema to Structure Experiential Learning. In: Swabey & Malcolm (eds.), 77-104.
- Doherty, Sharon & MacIntyre, Anna & Wyne, Tara (2010) How does it feel for you? The emotional impact and specific challenges of mental health interpreting. *Mental Health Review Journal* 15 (3), 31-44.
- Der Brockhaus (²2009) *Psychologie. Fühlen, Denken und Verhalten verstehen*. Mannheim: F.A. Brockhaus.
- Duden (⁹2007) *Das Fremdwörterbuch*. (Hg.) Mannheim: Dudenverlag.
- Duden (⁴2007) *Das große Fremdwörterbuch*. (Hg.) Mannheim: Dudenverlag.
- Egger, Ingrid & Wedam, Uta (2003) Eure Sprache ist nicht meine Sprache. „Übersetzen“ – Psychotherapie mittels Dolmetscherinnen. In: Pöllabauer & Prunč (Hg.), 83-92.

- Elias-Bursać, Ellen (2015) *Translating Evidence and Interpreting Testimony at a War Crimes Tribunal. Working in a Tug-of-War*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Eppensteiner, Konstanze (2015) Interkulturelle Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen in einer Institution in Wien. Eindrücke und Aspekte aus der Praxis. In: Gahleitner *et al.* (Hg.), 127-137.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter (³2003) *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhard.
- Gahleitner, Brigitta & Frank, Christina & Leitner, Anton (Hg.) (2015) *"Ein Trauma ist mehr als ein Trauma". Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision & Traumapädagogik*. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.
- Gentile, Adolfo & Ozolins, Uldis & Vasilakakos, Mary (1996) *Liaison Interpreting. A Handbook*. Melbourne: Melbourne University Press.
- Gotthardt-Lorenz, Angela & Steinhardt, Kornelia (2015) Supervision für Traumafachkräfte im Schnittpunkt persönlicher, professioneller und organisationeller Herausforderungen. In: Gahleitner *et al.*, 208-219.
- Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *„Ich habe mich ganz peinlich gefühlt.“ Forschung zum Kommundolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potenziale*. Graz: GTSZ.
- Haenel, Ferdinand (1997) Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern. *Systhema* 11 (2), 136–144.
- Hale, Sandra (2007) *Community Interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Harvey, Michael (2003) Shielding Yourself from the Perils of Empathy: The Case of Sign Language Interpreters. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* Vol. 8 (2), 207-213.
- Hetherington, Ali (2012) Supervision and the interpreting profession: Support and accountability through reflective practice. *International Journal of Interpreter Education* 4 (1), 46-57.
- Holmgren, Helle & Søndergaard, Hanne & Elklit, Ask (2003) Stress and coping in traumatised interpreters: a pilot study of refugee interpreters working for a humanitarian organization. *Intervention* Volume 1, No. 3, 22- 27.
- Kalina, Sylvia (2015) Strategies. In: Pöchlhammer (ed.), 402-405.
- Kluge, Ulrike 2011. Sprach- und Kulturmittler im interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In: Machleidt, Wielant & Heinz, Andreas (Hg.) *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit*. München: Urban & Fischer, 145-154.

- Kurz, Ingrid (2003) Physiological stress during simultaneous interpreting: A comparison of experts and novices. *Interpreters's Newsletter* 12, 51-67.
- Loutan, Louis & Farinelli, Tiziana & Pampallona, Sandro (1999) Medical interpreters have feelings too. *Sozial- und Präventivmedizin* 44 (6), 280-282.
- Maercker, Andreas (Hg.) (⁴2013) *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Berlin & Heidelberg: Springer.
- Maier, Carol (2007) The Translator's Visibility: the Rights and Responsibilities Thereof. In: Salama-Carr, Myriam (ed.) *Translating and Interpreting Conflict*. Amsterdam/New York: Rodopi, 253-266.
- Maleh, Margareta (Hg.) (2015) *Der Jahresbericht von Ärzte ohne Grenzen*, 1-24, https://www.aerzte-ohne-grenzen.at/sites/default/files/attachments/msf_jahresbericht_2015_web.pdf, Stand: 19.09.2016
- Maryns, Katrijn (2015) Asylum Setting. In: Pöchhacker (ed.), 23-26.
- Merlini, Raffaella & Gatti, Mariadele (2015) Empathy in healthcare interpreting: going beyond the notion of role. *The Interpreters' Newsletter* No. 20, 139-160.
- Mikkelsen, Holly & Jourdenais, Renée (eds.) (2015) *The Routledge Handbook of Interpreting*. New York: Routledge.
- Mirzaei, Siroos & Schenk, Martin (2010) *Abbilder der Folter. Hedayat: 15 Jahr Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen*. Wien: Mandelbaum Verlag.
- Morris, Ruth (1999) The Gum Syndrome: Predicaments in Court Reporting. *Forensic Linguistics* 6 (1), 6-29.
- Mudarikiri, Maxwell Magondo (2003) Working with Interpreters in Adult Mental Health. In: Tribe & Raval (eds.), 135-150.
- Nicolíć, Marijana (2005) Interpretation after Nuremberg: International War Crimes Trials. *Proteus* 14 (1), 6-8.
- Nuč, Aleksandra (2006) Wenn Welten aufeinander treffen. Dolmetschen in der Psychotherapie. In: Grbić & Pöllabauer (Hg.), 261-296.
- Ottomeyer, Klaus (2011) *Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pearlman, Laurie & Saakvitne, Karen (1995) *Trauma and the therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: W.W. Norton.
- Pöchhacker, Franz (²2016) *Introducing Interpreting Studies*. Second Edition. London/New York: Routledge.

- Pöchhacker, Franz (2015) *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*. London/New York: Routledge.
- Pöchhacker, Franz (2004) *Introducing Interpreting Studies*. London/New York: Routledge.
- Pöllabauer, Julia (2012) *Emotionaler Stress beim Kommunaldolmetschen. Sobald ich rausgehe, ist finito?* Karl-Franzens-Universität Graz: Masterarbeit
- Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: ITAT.
- Pöllabauer, Sonja (2003) Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich – eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In: Pöllabauer & Prunč (Hg.), 17-35.
- Pross, Christian. (2009) *Verletzte Helfer: Umgang mit dem Trauma: Risiken und Möglichkeiten, sich zu schützen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- RCC, Dublin Rape Crisis Center (2008) *Interpreting in Situations of Sexual Violence and Other Trauma: A Handbook for Community Interpreters*. Dublin: RCC, http://www.drcc.ie/wp-content/uploads/2011/03/RCC_Interpreting.pdf, Stand: 16.03.2016.
- Redemann, Luise (2003) Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. *ZPPM* 1. Jg. Heft 1, 79-85.
- Redemann, Luise (2009) Vorwort. In: Pross, 11-13.
- Resera, Elena & Tribe, Rachel & Lane, Pauline (2014) Interpreting in mental health, roles and dynamics in practice. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8 (2), <http://dx.doi.org/10.1080/17542863.2014.921207>, Stand: 26.12.2016.
- Riccardi, Alessandra (2015) Stress. In: Pöchhacker (ed), 405-407.
- Roy, Chynthia (2000) *Interpreting as a discourse process*. New York: Oxford Univ. Press.
- Pschyrembel (²⁶⁶2014) *Klinisches Wörterbuch*. Berlin: De Gruyter.
- Sabel, Bernhard & Roschinski, Adelheid (2010) Sekundäre Traumatisierung – Berufsrisiko der Helfer. In: Wagner, Ringo (Hg.). *Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen*, 35-46. Online in: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/sachsen-anhalt/10673.pdf>, Stand: 28.07.2016.
- Schweda Nicholson, Nancy (2010) Interpreting at the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia (ICTY). In: Tonkin, Humphrey & Esposito Frank, Maria. *The Translator as Mediator of Cultures*. Amsterdam & Philadelphia: Benjamins, 37-52.

- Shakespeare, Clare Louise (2012) *Community Interpreters speaking for themselves: The Psychological Impact of Working in Mental Health Settings*. University of Hertfordshire: Dissertation.
- Shlesinger, Yael (2007) Vicarious traumatization among interpreters who work with torture survivors and their therapists. In: Pöchhacker, Franz & Jakobsen, Arnt Lykke & Mees, Inger M. (eds) *Interpreting Studies and Beyond. A Tribute to Miriam Shlesinger*. Copenhagen: Samfunslitteratur Press, 153-172.
- Swabey, Laurie & Malcolm, Karen (2012) *In Our Hands. Educating Healthcare Interpreters*. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.
- Swartz, Daniel (2015) Job Satisfaction. In: Pöchhacker (ed.), 22-23.
- Todter, Lilian (2011) *Stress beim Kommunal Dolmetschen*. Karl-Franzens-Universität Graz: Masterarbeit.
- Tribe, Rachel & Raval, Hitesh (2003) *Working with Interpreters in Mental Health*. New York: Brunner- Routledge
- Tribe, Rachel & Morrissey, Jean (2003) The refugee context and the role of interpreters. In: Tribe & Raval, 198-218.
- Tribe, Rachel & Lane, Pauline (2015) Mental Health Settings. In: Pöchhacker (Hg.), 254-256.
- UNHCR Österreich (2015) *Trainingshandbuch für DolmetscherInnen im Asylverfahren*. Linz: TRAUNER Verlag.
- United Nations (UN) (1951) *Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge*. Genf: UN.
- Valero-Garcés, Carmen (2005) Emotional and psychological effects on interpreters in public services. A critical factor to bear in mind. *Translation Journal* 9 (3). <http://translationjournal.net/journal/33ips.htm>, Stand: 17.08.2016
- Voice of Love (VOL) (2014) *Interpreting Compassion. A Needs Assessment Report on Interpreting for Survivors of Torture, Trauma and Sexual Violence*, 1-74, <http://voice-of-love.org/>, Stand: 06.08.2016
- Wadensjö, Cecilia (1998) *Interpreting as interaction*. London: Longman.
- Wedam, Uta (2015) Psychisches Erleben der DolmetscherInnen. In: UNHCR Österreich (Hg.) *Trainingshandbuch für DolmetscherInnen im Asylverfahren*, 187-193.
- Wedam, Uta (2009) Sprachkultur – Plädoyer für das Dolmetschen im therapeutischen Kontext. In: Andres, Dörte & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Spürst du wie der Bauch rauf runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich. Is everything all topsy turvy in your tummy? Health Care Interpreting*. München: Martin Meidenbauer, 181–195.

Wohlfart, Ernestine & Zaumseil, Manfred (Hg.) 2006. *Transkulturelle Psychiatrie und Interkulturelle Psychotherapie- Interdisziplinäre Theorie und Praxis*. Heidelberg: Springer Medizinverlag.

Onlinequellen

Beratungsstelle Tara (2015) In: <http://www.taraweb.at/erste-hilfe-fuer-betroffene/hilfe-selbsthilfe-traumatherapie/>, Stand: 28.11.2016

BMI (2016) Asylstatistik (2016) In: http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/2016/Asylstatistik_Oktober_2016.pdf, Stand: 30.11.2016

CLLS – Conference and Language Service Section. In: <http://www.icty.org/en/about/registry/translation-and-interpretation>, Stand: 10.08.2016

Legacy website of the International Criminal Tribunal for Rwanda. In: <http://unictr.unmict.org/>, Stand: 09.08.2016

Psychomentalis Glossar. In: <http://www.psychomentalis.de/glossar/definition/?id=Negative+Affektivit%E4t>, Stand: 28.11.2016

UNHCR (2016) 2016 droht tödlichstes Jahr im Mittelmeer zu werden. In: <http://www.unhcr.at/presse/nachrichten/artikel/ffdeb74614aceeb9eff426e1eb1b4450/2016-droht-toedlichstes-jahr-im-mittelmeer-zu-werden-1.html>, Stand: 29.11.2016

TRC Truth and Reconciliation Commission. In: www.justice.gov.za/, Stand: 22.12.2016

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Interpersonal, intrapersonal and environmental demands (Bontempo & van Loggerenberg 2010: 3).....	18
Abbildung 2: Positive Coping-Strategien (Bontempo & Malcolm 2010:19).....	34
Tabelle 1: Bei der Transkription verwendete Zeichen.....	44

Interviewleitfaden

Einstiegsfragen:

In welchen Einrichtungen dolmetschen Sie in der Traumatherapie? Wie lange üben Sie diese Tätigkeit bereits aus?

Wie oft (Woche, Monat) arbeiten Sie in der Traumatherapie? Wie viele Ihrer KlientInnen erzählen über Gewalt (Krieg, Folter, Vergewaltigung etc.)?

Motivation:

Wie sind Sie dazu gekommen in der Traumatherapie zu arbeiten?

Herausforderungen & Stressoren:

Empfinden Sie das Dolmetschen in der Traumatherapie generell als emotional belastend (stressig)?

Gab es eine Situation beim Dolmetschen, die für Sie besonders emotional belastend war? Könnten Sie diese näher beschreiben? Wie haben Sie sich nachher gefühlt? Was hat Ihnen geholfen, sich anschließend besser zu fühlen?

Interpersonelle & intrapersonelle Stressfaktoren:

Mussten Sie manchmal Aussagen von KlientInnen dolmetschen, die ihren eigenen Werten und Vorstellungen widersprochen haben? Wie haben Sie sich in dieser Situation gefühlt?

Arbeitsbedingungen:

Wie fühlen Sie sich, wenn Sie viele Dolmetschungen hintereinander haben? (finanzielle Gründe vs. Psychohygiene)

Coping-Strategien/Psychohygiene-Maßnahmen:

Pflege sozialer Kontakte & Rückhalt in der Familie:

Haben Sie schon einmal mit jemandem über belastende Erlebnisse in der Psychotherapie gesprochen? (KollegInnen, Familie, FreundInnen,...)

Institutionelle Coping-Strategien:

Was halten Sie von der Möglichkeit ein Vor-und Nachgespräch mit den TherapeutInnen zu nutzen? Hilft es Ihnen?

Was halten Sie von Supervision? Hilft sie Ihnen?

Was für eine Art von Hilfe würden Sie sich vom Arbeitgeber (beim Umgang mit emotionaler Belastung und Stress) wünschen?

Dolmetsch-Technik:

Wenn KlientInnen sehr grausame Erlebnisse schildern, dolmetschen Sie dann in der direkten Rede oder in der indirekten Rede?

Ritual nach der Arbeit:

Wie fühlen Sie sich, wenn Sie nach einem schwierigen Dolmetscheinsatz nachhause kommen? Haben Sie eine Art Ritual, um abzuschalten und die Arbeit hinter sich zu lassen?

Sonstige Coping-Strategien:

Was hilft Ihnen sonst mit emotionaler Belastung (während dem Dolmetschen, vorher, nachher) fertigzuwerden?

Work-Life Balance:

Wie viel Zeit wenden Sie für Psychohygiene (Spaß, Entspannung) auf?

Vorbereitung:

Wenn Sie wissen, dass ein Termin mit besonders traumatisierten KlientInnen bevorsteht, bereiten Sie sich irgendwie darauf vor? Sprechen Sie mit den TherapeutInnen vorher darüber?

Situations- Kontextabhängigkeit:

Gibt es Tage oder Situationen wo Ihnen das Dolmetschen für traumatisierte Menschen leichter fällt als an anderen?

Abgrenzung:

Finden Sie, dass Empathie gegenüber den KlientInnen wichtig ist? Haben Sie Mitgefühl mit den KlientInnen, identifizieren Sie sich manchmal mit Ihnen?

Was würden Sie machen, wenn Sie KlientInnen außerhalb der Therapie treffen würden?

Ist es einfacher für KlientInnen zu dolmetschen, welche dieselbe ethnische Zugehörigkeit haben wie Sie? Wieso?

Rolle:

Gab es Situationen beim Dolmetschen, wo es schwierig war eine professionelle Rolle als DolmetscherIn beizubehalten? Könnten Sie diese Situation näher beschreiben?

Psychische und physische Auswirkungen von Stress & emotionaler Belastung:

Erinnern Sie sich manchmal an einen besonders aufwühlenden Moment beim Dolmetschen?

Kennen Sie KollegInnen, die auch in der Psychotherapie dolmetschen und die unter Burnout oder an ähnlichen Folgen von Stress leiden?

Haben Sie selbst das Gefühl, dass sich die Arbeit in der Traumatherapie auf Ihre körperliche und geistige Gesundheit auswirkt?

Selbstwahrnehmung/Berufszufriedenheit/Motivation:

Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit hier sinnvoll ist, dass Sie etwas Gutes tun?

Sind Sie zufrieden mit Ihrem Job? Bekommen Sie Anerkennung oder positives Feedback von den TherapeutInnen?

Zusammenhang mit eigenen Traumaerfahrungen:

Würden Sie einer KollegIn, die selbst Gewalt (Krieg, Vergewaltigung, etc.) erlebt hat raten in der Traumatherapie zu arbeiten? Wieso/nicht?

Ausbildung:

Haben Sie eine Ausbildung, die Sie auf die Tätigkeit hier vorbereitet hat? Hätten Sie gerne eine gehabt?

Motivation (Abschließende positive Frage):

Was gefällt Ihnen besonders an Ihrem Job?

Abstract

DolmetscherInnen, welche in der Traumatherapie kontinuierlich mit erschütternden und emotional belastenden Inhalten konfrontiert werden, sind ohne effektive Coping-Strategien anfällig für psychische oder physische Belastungserkrankungen. Allerdings werden solche Strategien nur unzureichend in der dolmetschwissenschaftlichen Literatur behandelt. Daher ist das Ziel der vorliegenden Arbeit Coping-Strategien beim Dolmetschen in der Traumatherapie aufzuzeigen und zu diskutieren.

Mithilfe eines interdisziplinären Ansatzes, aus den Bereichen der Dolmetschwissenschaft und der Psychotraumatologie, wurde die Praxis vor dem Hintergrund der Theorie betrachtet. Im Rahmen einer explorativen qualitativen Studie wurden anhand von leitfadengestützten Interviews sechs DolmetscherInnen zu den Themen Coping-Strategien, psychische und physische Stresssymptome und Resilienz befragt.

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung deuten darauf hin, dass Coping- und Psychohygiene-Maßnahmen zwar meist unbewusst eingesetzt aber dennoch von allen DolmetscherInnen als effektiv erachtet werden. Bis auf eine Person, haben sich alle Befragten für ein Nachgespräch mit PsychotherapeutInnen und fünf von sechs DolmetscherInnen für eine Gruppensupervision als Coping-Strategie ausgesprochen. Zudem konnte ein Hinweis dafür gefunden werden, dass sich das Teilhaben am Genesungsprozess der KlientInnen und das Bewusstsein etwas Gutes zu tun positiv auf Coping und Resilienz auswirken. Es ließ sich aber auch feststellen, dass manche DolmetscherInnen, um mit dem Ziel ihrer Rolle gerecht zu werden, emotional aufwühlende Inhalte in der direkten Rede dolmetschten, obwohl es ihnen emotional zu nahe ging.

Diese Ergebnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass das neutrale „Rollenkorsett“ der DolmetscherInnen überdacht werden muss und dass Coping-Strategien, Psychohygiene aber auch Abgrenzung, Empathie und Resilienz Eingang in Studium und Berufsausbildung für DolmetscherInnen finden sollten.

Abstract (english)

Interpreters who are working in trauma therapy are constantly confronted with traumatic and distressing content. If their coping-strategies are not effective, they are more susceptible to psychological and physical stress. However, such strategies are rarely discussed in interpreting studies (especially in German-speaking literature).

The aim of this research is to point out and discuss potential coping-strategies. By using an interdisciplinary approach based on interpreting studies and psychotraumatology, an empirical analysis was conducted. Semi-structured interviews were held with six interpreters regarding their individual coping-strategies, psychological and physical consequences of occupational stress, emotional strain and resilience in connection with traumatic context.

The outcomes of this research show that interpreters are mostly unaware of using coping-strategies and mental hygiene methods, nevertheless regard them as effective when used. All interpreters spoke in favor of group-supervision as a coping-strategy and all but one interpreter thought that follow-up discussions with the therapists are helpful. Furthermore, the study showed that interpreters are motivated by witnessing the healing processes of their clients and by knowing to work for a good cause. Moreover, it could be shown that some interpreters would not change into third person but would remain in first person in order to fulfill their role, even when confronted with horrifying or shocking content.

From this study, it can be concluded that the rigid “role-corset“ should be reconsidered. In addition to the traditional university curriculum, interpreters should receive training in coping-strategies and mental hygiene, role boundaries, empathy and resilience.

Sprachkenntnisse

Anja Krimsky
Dolmetscherin & Übersetzerin

[27.05.1987]
anjakrimsky@hotmail.com

Deutsch Muttersprache
Russisch Muttersprache
Englisch fließend in Wort und Schrift (C2)
Französisch fließend in Wort und Schrift (C1)
Bulgarisch sehr gute Grundkenntnisse (A2)
Italienisch gute Grundkenntnisse (A1)

.....

Interessen Reisen & Menschen kennenlernen, Marc Chagall, Landhockey
Soft Skills Interkulturelle Kompetenz, Aufgeschlossenheit, Flexibilität
Other Skills Office Paket, Photoshop, Vektorgrafik-Programme

Ausbildung

seit 2012
Masterstudium Dolmetschen
Deutsch/Russisch/Französisch
Universität Wien

2009
ERASMUS
Angewandte Sprach- und
Kulturwissenschaften
Nancy/Frankreich

2008-2012
**Bachelorstudium Transkulturelle
Kommunikation,**
Deutsch/Russisch/Französisch
Universität Wien

2002-2007
**Höhere Lehranstalt für
Produktmanagement & Präsentation**
Schwerpunkte:
Produkt- & Projektmanagement,
Marketing, PR, Design
Mödling

Fortbildungen

2014
Dolmetschen in der Psychotherapie
Seminar am ITAT, Universität Graz

2015
Translating Europe Forum,
Europäische Kommission, Brüssel

Berufserfahrung

seit 2014
CARITAS Sintem Wien Psychotherapie
Dolmetscherin & Workshop-Leiterin

2014-2015
Interhome Wien
Assistentin Regional Manager im Bereich
Tourismus & Immobilienmanagement

2014-2015
SAVD Videodolmetschen GmbH Wien
**Dolmetschen, Übersetzen &
MitarbeiterInnenakquisition (HR)**

2013-2014
Heimweh Wien
Teamleiterin Design-Shop

2012
M27 Finance GmbH Wien
**Analystin (Consulting) für
Umweltförderungen**

2011-2012
Vamed Engineering Wien/Moskau
**Projektassistentin Gesundheitsbereich
für Afrika & Russland**

2010
Bank Gutmann AG Wien
Assistentin International Private Banking

2009
Einzelhandel Manoukian in **Paris, Frankreich**