



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Das Raum- und Distanzverhalten beim Dolmetschen im
therapeutischen Setting“

verfasst von / submitted by

Serena Montagnani

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2019 / Vienna 2019

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

A 070 348 331

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

Masterstudium Translation
Italienisch Deutsch

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Sonja Pöllabauer

Danksagung / Ringraziamenti

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich bei der Entstehung dieser Masterarbeit unterstützt und begleitet haben. Mein ganz besonderer Dank gilt meiner Betreuerin Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Sonja Pöllabauer für das große Interesse, das sie dem Thema der vorliegenden Arbeit und meiner Untersuchung entgegenbrachte, für ihre wertvollen Ratschläge und ihre ständige Unterstützung.

Weiters möchte ich mich ganz herzlich bei Mag.^a Inge Pinzker für ihre unschätzbare Bereitschaft und ihre fachlichen Ratschläge bedanken. Ebenfalls gebührt mein Dank meiner lieben Kollegin Francesca und meiner lieben Freundin Arianna, denn ohne sie wäre diese Arbeit nicht das, was sie ist.

Ich bedanke mich von ganzem Herzen bei meinen lieben Freundinnen Marie und Theresa, die mir in diesen Jahren ständig unterstützt haben und mit denen ich die beste Zeit in Wien, und überhaupt, verbracht habe.

Zu guter Letzt möchte ich mich für die Korrekturarbeit, ihre Bereitschaft, und ihre hilfreichen Ratschläge bei Carina bedanken.

Un ringraziamento particolare va anche a:

Le mie compagne di avventura, Chiara, Francesca e Alessia, per aver condiviso con me, sin dall'inizio, ogni tappa di questo percorso e per averne reso più leggeri i tratti in salita. Ringrazio in particolar modo Chiara, senza la quale nulla sarebbe stato lo stesso.

Francesca, per avermi sempre spronato ed avermi insegnato che per raggiungere i propri obiettivi non esiste nessuna formula magica, ma solo costanza, perseveranza e forza di volontà.

I miei amici, quelli di sempre, Federica, Valentina, Alessio, Brigitta e Aurora, per non avermi mai fatto sentire il peso della distanza ed essere sempre stati il porto sicuro in cui attraccare, ogni volta che tornavo.

Arianna, per aver sempre creduto in me, in particolar modo quando ero la prima a non farlo. Ma soprattutto per aver reso possibile la realizzazione di questo lavoro e l'incontro di due mondi apparentemente così diversi. So cosa ha voluto dire per te, sai quanto ha significato per me.

La mia famiglia, per aver fatto il tifo per me anche da lontano, ed aver reso speciale ogni rientro a casa. Un ringraziamento dal profondo del cuore e la dedica di questo lavoro va ai miei genitori, per avermi sostenuta in ogni mio passo, per avermi sempre lasciata libera di scegliere e di esplorare, ed avermi porto la mano ogni qualvolta ne ho avuto bisogno.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	7
Einleitung	8
1. Stand der Forschung zum Dolmetschen im therapeutischen Bereich.....	11
1.1 Forschung zum Dolmetschen im Therapiekontext.....	12
1.2 Chronologische Entwicklung der Forschung zum Dolmetschen im therapeutischen Setting.....	12
1.3 AutorInnen	13
1.4 Publikationsmedien	14
1.4.1 Handbücher vs. empirische Studien	15
2. Dolmetschen im therapeutischen Setting	17
2.1 Die psychischen Aspekte der Migration	17
2.2. Traumatisierung	18
2.3 Die Bedeutung der Sprache.....	20
2.4 Die Merkmale des Dolmetschens im psychotherapeutischen Setting.....	21
2.4.1 Triade	21
2.4.1.1 Machtverhältnisse und Beziehungskonstellationen	22
2.4.2 Übertragung und Gegenübertragung.....	23
2.4.3 Vor- und Nachgespräch.....	25
2.4.4 Belastung der DolmetscherInnen	28
2.4.4.1 Supervision und Strategien zur Bewältigung der Belastung.....	31

2.4.5 Anforderungen an DolmetscherInnen	33
2.4.6 Rolle(n) der DolmetscherInnen	36
2.4.6.1. DolmetscherInnen als wortwörtliche ÜbersetzerInnen.....	37
2.4.6.2 KulturmittlerInnen	38
2.4.6.3 DolmetscherInnen als aktive dritte Partei	40
3. Das Raum- und Distanzverhalten	45
3.1. Nonverbale Kommunikation	45
3.1.2 Elemente der nonverbalen Kommunikation.....	46
3.1.3 Aspekte der nonverbalen Kommunikation.....	47
3.1.4 Funktionen der nonverbalen Kommunikation.....	48
3.2 Der kommunikative Körper	49
3.2.1 Körper und Sprache.....	49
3.2.2 Raum und interpersonale Distanz	50
3.3 Raum- und Distanzverhalten beim Dialogdolmetschen.....	52
3.3.1 Interaktion	53
3.3.2 Proxemische Elemente in dialogischen Dolmetschsituationen	54
3.3.3 Dolmetschaktive Körper-Typen	55
3.3.4 Kommunikationsaspekte der Proxemik in dialogischen Dolmetschsituationen	57
3.3.4.1 Kommunikationsaspekte der Proxemik in gedolmetschten therapeutischen Settings.....	59
3.3.5 Sitzposition.....	60
4. Die Untersuchung.....	68

4.1 Zielsetzung	68
4.3 Datenmaterial	69
4.3.1 Authentizität der Videoaufnahme einer Dolmetschinszenierung.....	70
4.4 Transkription	72
4.4.1 Aufbau der Partitur.....	74
4.4.2 Transkriptionskonventionen nach HIAT.....	76
5. Analyse	79
5.1 Sitzposition.....	79
5.1.1 Die räumlichen Bedingungen.....	79
5.1.2 Wahl der Sitzordnung.....	80
5.1.3 Die dreieckige Sitzkonstellation.....	81
5.1.3.1 Blickkontakt.....	83
5.1.4 Die Positionierung neben der Klientin – die Dolmetscherin als Fürsprecherin.....	88
5.2 Körperhaltung.....	96
5.2.1 Die unterschiedlichen Körperhaltungen.....	96
5.2.2 Die Körperhaltung der Dolmetscherin	100
5.2.2.1 Die Dolmetscherin als unparteiische Vermittlerin.....	102
5.2.2.2 Die Schwierigkeit der Rolle der Dolmetscherin	103
5.2.3 Die Körperhaltung und die Belastung der Dolmetscherin	106
5.2.3.1 Object adaptors	106
5.2.3.2. Körperhaltung und emotionaler Abstand.....	108

5.2.4 Eine hilfsbereite Körperhaltung	111
6. Conclusio	114
Bibliographie.....	119
Anhang.....	126
Abstract (Deutsch).....	126
Abstract (English).....	127

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: graphische Darstellung der dreieckigen Sitzkonstellation.....	80
Abbildung 2: graphische Darstellung der Positionierung der Dolmetscherin neben der Klientin.....	88
Abbildung 3: Fotogramm Sitzanordnung beim Vom-Blatt-Dolmetschen.....	89
Abbildung 4: Fotogramm Blickverhalten zwischen Dolmetscherin und Klientin.....	92
Abbildung 5: Fotogramm Körperhaltung der Klientin, Beispiel 1.....	97
Abbildung 6: Fotogramm Körperhaltung der Klientin, Beispiel 2.....	98
Abbildung 7: Fotogramm Körperhaltung der Dolmetscherin.....	100
Abbildung 8: Fotogramm Körperhaltung der Dolmetscherin beim vom Blatt Dolmetschen.....	111

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Tabelle Abkürzungen Körperpartien und Extremitäten.....	77
--	----

Einleitung

„Man kann nicht nicht kommunizieren“. So lautet das erste Kommunikationsaxiom von Watzlawick et al. (1967: 60). Das bedeutet, dass jedes Handeln sowie Nichthandeln innerhalb einer Interaktion einen Einfluss auf die Interaktion selbst und auf die Beteiligten an der Interaktion ausüben kann. Daraus folgt, dass sowohl verbale als auch nonverbale Zeichen immer gleichzeitig an der Übertragung der Informationen beteiligt sind. Es wird nicht nur durch Worte, sondern auch durch den eigenen Körper kommuniziert. Der Mensch hat nämlich im Laufe der Evolution sowohl den eigenen Körper als auch den fremden Körper beobachtet und ist sich in diesem Zusammenhang „seiner körperlichen Wirkung auf das Verhalten bzw. auf das Handeln der anderen bewusst geworden“ (Kalverkämper 2008: 78). Der Körper dient seit den Anfängen der menschlichen Geschichte als Maßstab der Orientierung des Menschen in der Welt, als Mittel der Steuerung des Gemeinschaftslebens und im engeren Sinn als Mittel für die Steuerung der Kommunikation (vgl. Kalverkämper 2008).

Das Raum- und Distanzverhalten erhielt in der Dolmetschwissenschaft bisher nicht die ihm gebührende Aufmerksamkeit. Die Komplexität dieses Themas und die Wichtigkeit für die Tätigkeit der DolmetscherInnen sind jedoch nicht zu unterschätzen. Die vorliegende Arbeit widmet sich daher der Untersuchung des Raum- und Distanzverhaltens in einem spezifischen Feld des Dolmetschens, dem Dolmetschen im therapeutischen Setting.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird der Versuch unternommen, die verschiedenen kommunikativen Aspekte des Raum- und Distanzverhaltens innerhalb einer gedolmetschten Interaktion und die möglichen Auswirkungen dieses Elementes der nonverbalen Kommunikation auf das Gespräch näher unter die Lupe zu nehmen.

Dem Dolmetschen im therapeutischen Setting wurde bislang ebenfalls wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Wird das Thema behandelt, dann wird es zumeist dem Medizindolmetschen untergeordnet und somit beiläufig in Studien zum Medizindolmetschen erwähnt. Ein derart spezifisches Setting wie das Feld der Therapie weist jedoch bestimmte Eigenschaften und Besonderheiten, aufgrund derer es sinnvoll schiene, das Dolmetschen im therapeutischen Bereich getrennt vom Medizindolmetschen zu behandeln, denn die Rahmenbedingungen und Herausforderungen für die in diesem Feld beteiligten GesprächspartnerInnen unterscheiden sich grundlegend von denen in anderen Bereichen. Die vorliegende Arbeit kann daher auch als Versuch gewertet werden, das Dolmetschen im therapeutischen Setting und dessen Besonderheiten näher zu untersuchen.

Die vorliegende Masterarbeit ist in fünf Kapitel gegliedert. Die theoretische Basis für die Zielsetzung der vorliegenden Masterarbeit wird in der ersten drei Kapiteln dargelegt. Die ersten zwei Kapitel der vorliegenden Arbeit widmen sich dabei spezifisch dem Dolmetschen im therapeutischen Bereich.

Im ersten Kapitel wird der Stand der Forschung zum Dolmetschen im Therapiekontext dargestellt. In Kapitel 2 werden einige zentrale Themenstränge, die durch eine Analyse der im ersten Kapitel dargestellten Literatur identifiziert wurden, dargestellt. Es werden zunächst die Merkmale des Dolmetschens im therapeutischen Setting und die Anforderungen an DolmetscherInnen beschrieben, die sowohl aus der Perspektive von TherapeutInnen als auch DolmetscherInnen thematisiert werden, und anschließend wird auf die Beziehungskonstellationen innerhalb der Therapie und auf die Rolle(n) von DolmetscherInnen in einem derartigen Setting eingegangen.

In Kapitel 3 wird anschließend der Fokus auf die Thematik des Raum- und Distanzverhaltens gelegt. Es werden zunächst die Theorie von Watzlawick et al. (¹¹2007) und die verschiedenen Aspekte und Funktionen der nonverbalen Kommunikation anhand theoretischer Erkenntnisse aus der Literatur präsentiert. In weiterer Folge wird die Bedeutung des Körpers als Maßstab der menschlichen Orientierung im Raum sowie die Relevanz der interpersonalen Distanz in verschiedenen Kulturen in Anlehnung an E.T. Hall (1969) erläutert. Im Anschluss an die Darstellung allgemeiner Aspekte des Raum- und Distanzverhaltens folgt die Darstellung der zentralen Erkenntnisse verschiedener Studien aus dem Bereich Dolmetschwissenschaft, die sich mit dem Thema Raum- und Distanzverhalten auseinandersetzen. Da sowohl das therapeutische Setting als auch das Raum- und Distanzverhalten zwei Themen sind, denen im Rahmen der Dolmetschwissenschaft wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurden, wird zunächst auf die Analyse des Raum- und Distanzverhaltens in verschiedenen dialogischen Dolmetschsituationen eingegangen; in weiterer Folge wird die Aufmerksamkeit auf Aspekte des Raum- und Distanzverhaltens in Bezug auf den Bereich Psychotherapie gerichtet.

Die im ersten Teil der Arbeit dargelegten theoretischen Erkenntnisse aus der Literatur sollen im empirischen Teil exemplarisch auf ihre Gültigkeit für die Berufspraxis von DolmetscherInnen und TherapeutInnen im untersuchten Setting überprüft werden. Anhand der Beobachtung und Analyse einer simulierten Therapiesitzung, die als Video-Aufnahme aufgezeichnet und transkribiert wurde, und auf Basis von leitfadengestützten Interviews mit allen drei Beteiligten an der Interaktion werden mögliche Auswirkungen des Raum- und Distanzverhalten von DolmetscherInnen im Fall einer konkreten Therapiesitzung untersucht.

Im empirischen Rahmen wird auch der Versuch unternommen, die Frage zu beantworten, inwieweit sich die unterschiedlichen Rollenbilder und Anforderungen, die im Rahmen des zweiten Kapitels dieser Arbeit präsentiert wurden, im Raum- und Distanzverhalten der DolmetscherInnen niederschlagen.

In Kapitel 4 werden die methodischen Voraussetzungen für die Umsetzung des empirischen Teils erläutert, unter besonderer Berücksichtigung des Datenmaterials und der Transkriptionskonventionen. Es wird auch näher auf die Frage der Authentizität und Repräsentativität von Videoaufnahmen inszenierter gedolmetschter Interaktionen eingegangen. In Kapitel 5 erfolgt die Analyse des Datenmaterials. Abschließend werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung analysiert und vergleichend dargestellt. Zentrale Erkenntnisse werden zusammenfassend in den Schlussfolgerungen dargestellt.

Im Kern der Arbeit steht der Versuch, auf die Bedeutung und die Rolle des Raum- und Distanzverhaltens der DolmetscherInnen im therapeutischen Setting sowie in anderen Bereichen des *Community Interpreting* aufmerksam gemacht werden.

1. Stand der Forschung zum Dolmetschen im therapeutischen Bereich

Die immer sichtbarer werdenden Migrationsphänomene und die Interkulturalität, die die heutige Gesellschaft kennzeichnen, bringen Bedarf an qualifiziertem Personal und am Einsatz von professionellen DolmetscherInnen im öffentlichen Dienst mit sich. Allen Gesellschaftsmitgliedern sollte ein gleichwertiger Zugang zu Einrichtungen des Sozial-, Kommunal- und Gesundheitswesens gewährleistet werden (vgl. Pöllabauer 2003: 17) und das bedeutet eine reibungslose Kommunikation und kompetente Betreuung zu bieten. Einwanderungsbehörden, Polizeistationen und medizinische Einrichtungen sind nur einige Beispiele für institutionelle Settings, in denen Bedarf an DolmetscherInnen besteht (vgl. Pöllabauer 2005: 53, Pöchlhammer ²2016: 15).

Das Dolmetschen in solchen Settings wird im Deutschen u.a. mit dem englischen Begriff *Community Interpreting* ¹(CI) bezeichnet (vgl. Pöchlhammer ²2016: 15). Diese Benennung *Community Interpreting* bezieht sich auf das Dolmetschen im öffentlichen Dienst (vgl. *ibid.*). Im Vergleich zu Konferenzdolmetschen findet das Kommunaldolmetschen in „alltäglichen Settings“ statt (Pöllabauer 2002: 197). Das *Community Interpreting* wird als *intra-social interpreting* (Pöchlhammer ²2016: 17) bezeichnet, weil es die Kommunikation zwischen Mitglieder einer Gesellschaft und daher den Zugang zu sozialen und institutionellen Einrichtungen eines Landes ermöglicht. Die Gesprächsparteien sind beim Kommunaldolmetschen häufig tatsächlich einerseits MigrantInnen, AsylwerberInnen und Flüchtlinge und andererseits VertreterInnen von Institutionen und Einrichtungen. Zu den prototypischen Settings des *Community Interpreting* zählen nämlich:

- Ämter, Behörden und Institutionen des Gastlandes;
- Medizinische sowie psychologische Einrichtungen;
- Soziale Einrichtungen;
- Bildungseinrichtungen;
- Wirtschaftliche/rechtliche Settings (vgl. Pöllabauer 2002: 198)

Die vorliegende Masterarbeit widmet sich der Untersuchung eines spezifischen Bereiches des *Community Interpreting*, nämlich dem Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting, und

¹ In der deutschsprachigen Literatur wird auch der Begriff „Kommunaldolmetschen“ verwendet. Der Begriff wurde zum ersten Mal von Pöchlhammer (2000) eingeführt.

insbesondere der Untersuchung der Auswirkung des Raum- und Distanzverhaltens von DolmetscherInnen in einem derartigen Setting. Bevor der Kern dieser Untersuchung dargestellt wird, wird im Nachfolgenden kurz der Stand der Forschung in diesem Bereich erläutert.

1.1 Forschung zum Dolmetschen im Therapiekontext

Der Großteil der CI-Forschung beschäftigt sich mit dem Gerichts- und Medizindolmetschen (vgl. Grbič & Pöllabauer 2008: 18; Pöllabauer 2012: 195; Blumenthal 2016: 22). Obwohl das Medizindolmetschen in den letzten Jahren häufig Gegenstand der dolmetschwissenschaftlichen Forschung war, wurde dem Dolmetschen im therapeutischen Setting hingegen bislang weniger Aufmerksamkeit geschenkt. Oft wird das Dolmetschen im Bereich der Therapie dem Medizindolmetschens untergeordnet (vgl. Blumenthal 2016: 22) und somit beiläufig in Studien zum Medizindolmetschen erwähnt. Ein derart spezifisches Setting wie das Feld der Therapie weist jedoch bestimmte Eigenschaften und Besonderheiten, aufgrund derer es sinnvoll schiene, das Dolmetschen im therapeutischen Bereich vom Medizindolmetschen getrennt zu behandeln, denn die Rahmenbedingungen und Herausforderungen für die in diesem Feld beteiligten GesprächspartnerInnen unterscheiden sich grundlegend von denen in anderen Bereichen.

1.2 Chronologische Entwicklung der Forschung zum Dolmetschen im therapeutischen Setting

Im Vergleich zum Konferenzdolmetschen ist das Kommunaldolmetschen ein relativ junges Feld der dolmetschwissenschaftlichen Forschung. Obwohl die ersten Publikationen zu diesem Thema bereits in den 1960ern und 1970ern veröffentlicht wurden (vgl. Pöllabauer 2012: 195), ist ein Zuwachs an Publikationen erst in den 1990ern zu verzeichnen (vgl. Grbič & Pöllabauer 2008: 8). Mitte der 1990er-Jahre wurde das *Community interpreting* zu einem an Bedeutung gewinnenden Feld und ein Thema auf internationaler Ebene (vgl. Pöchhacker ²2016).

Auch die ersten Hinweise zum Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting stammen aus den 1990er-Jahren. Gentile et al. (1996) widmen in ihrem Handbuch *Liaison Interpreting* dem Thema Therapie unter Einbeziehung von DolmetscherInnen ein eigenes Kapitel (vgl. Wadensjö 1998a: 47; Pöllabauer 2012: 196). Wadensjö (1998b) weist in der *Encyclopedia of Translation Studies* in einem Beitrag zum *Community Interpreting* darauf hin, dass das Dolmetschen im therapeutischen Bereich und das Medizindolmetschen zwei unterschiedliche Bereiche sind (vgl. Wadensjö 1998b: 33).

Die ersten Publikationen, die sich ganz dem therapeutischen Setting widmen, wurden Anfang des 21. Jahrhunderts veröffentlicht. Der erste Sammelband zum Thema *Working with Interpreters in Mental Health*, wurde im Jahr 2002 herausgegeben. Der erste umfassende wissenschaftliche Beitrag zum Dolmetschen in therapeutischen Behandlungen wurde von Bot (2005) verfasst. Die meisten Beiträge zur Forschung zu diesem Thema sind erst in den letzten Jahren erschienen und stammen häufig nicht von AutorInnen aus dem Bereich Translationswissenschaft, sondern von ExpertInnen aus anderen Bereichen.

1.3 AutorInnen

Im Vergleich zu anderen Settings beschäftigen sich nur wenige AutorInnen mit dem Dolmetschen im therapeutischen Setting. Wird das Thema behandelt, dann wird es meistens von Einzelpersonen bearbeitet (vgl. Pöllabauer 2012: 205ff.). Eine szientometrische Untersuchung zum CI im deutschsprachigen Raum, die von Grbič & Pöllabauer (2008) durchgeführt wurde, zeigte diesbezüglich beispielweise, dass in diesem Bereich wenig Kooperation zwischen ExpertInnen aus dem Bereich Translationswissenschaft und dem therapeutischen Bereich und folglich wenig Interdisziplinarität zu beobachten ist (vgl. Pöllabauer 2012: 207).

Außerdem ist zu betonen, dass im Rahmen der oben erwähnten Studie unter den MehrfachkoautorInnen keine TranslationswissenschaftlerInnen verzeichnet wurden (vgl. *ibid.*). So ging aus einer Analyse des disziplinären Hintergrunds der AutorInnen hervor, dass das Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting häufig von ExpertInnen aus dem Bereich Psychologie bzw. Psychiatrie behandelt wird und nicht von ForscherInnen aus dem Bereich Translationswissenschaft (vgl. Pöllabauer 2012: 209). DolmetscherInnen selbst sind an der Untersuchung ihrer Tätigkeit in diesem Setting häufig nicht beteiligt. Auch die Analyse der für die vorliegende Masterarbeit verwendeten Literatur zeigt, dass jene Beiträge, die von ForscherInnen aus dem Bereich Translationswissenschaft oder die zusammen mit ExpertInnen aus dem Bereich Translationswissenschaft verfasst wurden, eine Minderheit darstellen. Unter jenen Autoren, die im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit zum Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting zitiert werden, haben nur einige einen translatorischen Hintergrund, darunter etwa Wadensjö (2001), Pöllabauer (2003; 2005; 2012), Nuč (2008), Cagala (2008), die sowohl einen psychologischen als auch einen translatorischen Hintergrund hat, Valero-Garcés (2005; 2017), Blumenthal (2016), Knodel (2018).

Es wurde überdies festgestellt, dass ForscherInnen aus dem Bereich Translationswissenschaft im Vergleich zu den ExpertInnen aus dem psychotherapeutischen Bereich erst später ihre Aufmerksamkeit auf dieses Thema gerichtet haben. Abgesehen von wenigen Ausnahmen, wie z.B. Wadensjö (2001), die eine Vorreiterrolle in der Forschung im Bereich CI und auch im Hinblick auf das Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting hatte, gehen alle von DolmetschwissenschaftlerInnen verfassten Publikationen ungefähr auf die letzten zehn Jahren zurück. Einen wichtigen Beitrag zur Verortung des Dolmetschens im therapeutischen Bereich mit Bezug auf Österreich leisteten zweifelsohne Publikationen, die im Selbstverlag am Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft Graz erschienen (s. Pöllabauer & Prunč 2003; Grbič & Pöllabauer 2006²). Im ersten Sammelband (Pöllabauer & Prunč 2003) werden die Beiträge zum Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting allerdings von PsychotherapeutInnen verfasst (vgl. Egger & Wedam 2003; Wagner & Brigitzer 2003). Der erste Sammelband zum CI, der ausschließlich aus Beiträgen von DolmetschwissenschaftlerInnen besteht, und in dem ein Beitrag zum Thema Traumatisierung bei DolmetscherInnen zu finden ist, wurde von Valero-Garcés & Tipton (2017) herausgegeben. Im gleichen Jahr wurde auch das Handbuch *Working with Interpreters in Psychological Therapy. The Right To Be Understood* von Boyles & Talbot (2017) veröffentlicht, das durch eine Kooperation zwischen einer Therapeutin und einer Dolmetscherin entstand.

1.4 Publikationsmedien

Wie bereits erwähnt, wird in der Dolmetschwissenschaft ein Mangel an wissenschaftlicher Literatur zum Thema Dolmetschen in therapeutischen Settings diagnostiziert (vgl. Pöllabauer 2012: 195). Zum therapeutischen Bereich wurden seit Ende der 1990er-Jahre Beiträge vorwiegend in Handbüchern und Zeitschriften veröffentlicht (vgl. Pöllabauer 2012: 210). Allerdings zeigte sich aus der szientometrischen Studie von Grbič & Pöllabauer (2008), dass in nur 6 von den 53 Zeitschriften, die sich im untersuchten Korpus befinden, mehr als drei Publikationen zum Thema therapeutische Setting erschienen (vgl. Pöllabauer 2012: 211). Außerdem sind nur 2 von den oben erwähnten 6 Zeitschriften dem Bereich Translationswissenschaft zuzuordnen (vgl. *ibid.*). Außerdem zeigte sich aus der Auswertung des literarischen Korpus, dass nur 4 Monografien, 7 Diplomarbeiten und 3 Dissertationen zum Thema vorhanden sind (vgl. Pöllabauer 2012: 210). Die Behandlung eines Themas in

² Der Sammelband wurde 2008 vom Frank & Timme Verlag neu herausgegeben. Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit wird für die bibliographischen Angaben die bei Frank & Timme erschienene Version zitiert.

Monographien oder in Universitätschriften zeigt, dass ein spezifisches Forschungsfeld bereits Teil der Forschung ist und dass dazu bereits ein gewisser Wissensstand vorhanden ist (vgl. *ibid.*). Bezüglich des Dolmetschens im Bereich Therapie herrscht hingegen ein Mangel an dolmetschwissenschaftlichen Beiträgen und an „auf empirischen Daten basierenden wissenschaftlichen Untersuchungen“ (Pöllabauer 2012: 195).

1.4.1 Handbücher vs. empirische Studien

Bei den meisten Publikationen zu diesem Thema handelt es sich um Empfehlungen und Erfahrungen aus der Perspektive von TherapeutInnen (vgl. Blumenthal 2016: 22). Eine Auswertung des bibliographischen Korpus, das für die vorliegende Masterarbeit verwendet wird, weist ebenfalls darauf hin, dass das Thema zumeist aus therapeutischer Sicht behandelt wurde. Die meisten Werke bzw. Beiträge, die im Laufe der vorliegenden Masterarbeit zum Dolmetschen im therapeutischen Setting zitiert wurden, sind nämlich entweder Teil von Sammelbänden (s. Pöllabauer & Prunč 2003; Tribe & Raval 2003; Grbič & Pöllabauer 2008; Dörte & Pöllabauer 2009) oder Beiträge aus Handbüchern, die als Richtlinien für TherapeutInnen für die Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen dienen sollen (s. Hegemann & Salman 2001; Machleidt & Heinz 2011; Boyles & Talbot 2017).

In diesem Zusammenhang muss betont werden, dass infolge der Tatsache, dass die Problematik der Zusammenarbeit zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen im Rahmen von therapeutischen Behandlungen meist aus der Sicht von TherapeutInnen untersucht wird, die Anforderungen und Schwierigkeiten, die dieses Feld für DolmetscherInnen mit sich bringt, oft hintangestellt werden. Fachfremde sind sich nicht immer der Komplexität der Dolmetschtätigkeit bewusst und selbst wenn sie Erfahrung in der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen haben, gelingt es ihnen nicht immer, sich die erwähnte Komplexität der Gesprächssituation und die Perspektive der DolmetscherInnen vor Augen zu führen (vgl. Messant 2003).

Allerdings kann auch festgestellt werden, dass in den letzten Jahren nicht nur die Zahl an empirischen Studien gestiegen ist, sondern auch, dass vermehrt den in diesem Feld an DolmetscherInnen gestellten Anforderungen Aufmerksamkeit gewidmet wird. In letzter Zeit rückt zum Beispiel das Thema Belastung und Traumatisierung von DolmetscherInnen immer öfter ins Zentrum der Forschung (s. Nuč 2008; Harvey 2015; Darroch & Dempsey 2016; Knodel 2018). Aus der Studie von Darroch & Dempsey (2016), die eine systematische Analyse der Literatur zum Thema sekundäre Traumatisierung von DolmetscherInnen durchgeführt

haben, hat sich ergeben, dass in der letzten zehn Jahren das Interesse an diesem Thema stark gewachsen ist.

Selbst wenn das Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting in den letzten Jahren Gegenstand der Forschung geworden ist und auch ExpertInnen aus dem Bereich Dolmetschwissenschaft ihre Aufmerksamkeit darauf gerichtet haben, bleibt den Zugang zu empirischen Daten problematisch. Die Tätigkeit von DolmetscherInnen in einem solchen Setting vor Ort zu erforschen ist kaum möglich. Eine Genehmigung zur Beobachtung und Durchführung von Videoaufnahmen bei authentischen therapeutischen Gesprächen beschreibt Felgner (2017: 251) beispielsweise als „Mission impossible“. Daher stützten sich die meisten empirischen Studien auf Daten, die anhand von Interviews und Umfragen erhoben wurden (s. Nuč 2008; Mirdal et al 2012; Harvey 2015; Blumenthal 2016; Knodel 2018). Die einzigen empirischen Studien zum Bereich Dolmetschen im therapeutischen Setting, in denen die Tätigkeit und die Besonderheiten dieses Settings anhand von Videoaufnahmen von echten therapeutischen Gesprächen unter Einbeziehung von DolmetscherInnen untersucht wurden, wurden von Wadensjö (2001), die als erste die Auswirkung der Sitzposition der DolmetscherInnen in einer Therapiesitzung untersucht hat und Bot (2005), die einen wesentlichen empirischen Beitrag zur Forschung in diesem Bereich geleistet hat, durchgeführt.

Eine Analyse der hier dargestellten Literatur zum Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting erlaubt die Identifikation einiger zentralen Themenstränge, die sowohl in Handbüchern und Sammelbänden als auch in empirischen Studien sowohl aus der Perspektive von TherapeutInnen als auch DolmetscherInnen thematisiert werden. Je nach Perspektive werden dabei unterschiedliche Themen behandelt. Aus diesem Grund wird im nächsten Kapitel der Versuch unternommen, einige zentrale Themen des Dolmetschens im therapeutischen Setting zu schildern und aus verschiedenen Perspektiven darzustellen.

2. Dolmetschen im therapeutischen Setting

2.1 Die psychischen Aspekte der Migration

Mobilität und Interkulturalität sind Meilensteine der heutigen Gesellschaft, die von Globalisierungsprozessen und den damit verbundenen Migrationsphänomenen und Wanderungsbewegungen geprägt ist.

Migration ist jedoch kein modernes Phänomen, sondern ein Kernelement der Geschichte und der Entwicklung des Menschen. Wanderungsbewegungen von einem Kontinent zu einem anderen, von einem Staat zum anderen, vom Land in die Stadt, von einer Stadt in eine andere haben schon immer den gesellschaftlichen Wandel gegliedert bzw. gekennzeichnet. Menschen sind seit jeher emigriert, auf der Suche nach besseren Zuständen, besseren Möglichkeiten und einem besseren Leben (vgl. Basu 2011: 19).

Im Laufe der modernen Globalisierungsprozessen haben sich dennoch die Muster und die Tragweite der weltweiten Migrationsbewegungen stetig verändert (vgl. Basu 2011: 20).

Migration kann soziale, ökonomische oder individuelle Gründe haben oder die Folge von Kriegsgefahr bzw. Kriegszuständen, ethnischen und religiösen Konflikten oder Naturkatastrophen sein. Aus diesem Grund ist das Verlassen des eigenen Landes mit ambivalenten Gefühlen und Konsequenzen verbunden. Migration kann zu wirtschaftlichem Erfolg und sozialem Ansehen führen, kann jedoch auch Gefahren und Risiken mit sich bringen (vgl. Basu 2011: 19f.). So ist Migration manchmal auch mit fehlenden Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, mit einer Veränderung der sozialen Rollen innerhalb der Familie und der Gesellschaft, mit Mangel an sozialen Kontakten und Akkulturationsproblemen verbunden (vgl. Cagala 2008: 228). Migrieren bedeutet tatsächlich nicht nur das eigene Heimatland zu verlassen, sondern auch den eigenen Kulturkreis, das soziale Umfeld und die eigene Identität als Mitglied eines Familienkreises, einer Gesellschaft.

Die Migrationserfahrungen und Umstände, die Menschen dazu bringen, ihre Heimat zu verlassen und in ein anders Land zu emigrieren, bringen Identitätsfragen mit sich, die im Kontext der Aufnahmegesellschaft auf vielfältige Weise hinterfragt und herausgefordert werden (Basu 2011:21).

Die Auswirkungen dieser neuen Lebensbedingungen auf der emotionalen und psychologischen Ebene hängen nicht nur von dem Ausmaß der Veränderung, sondern auch von den Migrationsursachen und den individuellen Erwartungen ab (vgl. Kizilhan 2011: 55f.). Arbeitsmigranten, d.h. ausländische Arbeitskräfte und deren nachgezogene Familien, migrieren

aus wirtschaftlichen Gründen. Diese Auswanderung ist in der Regel die Folge einer freiwilligen Entscheidung. Flüchtlinge oder AsylantragstellerInnen hingegen migrieren gezwungenermaßen, aufgrund von Krieg oder aufgrund von politischer Notwendigkeit (vgl. Collatz 2001, Kizillhan 2011). Der Grad der Freiwilligkeit einer Migration spielt im Hinblick auf die psychologische Belastung der betroffenen Individuen und der bei diesen damit verbundenen Reaktionen eine wichtige Rolle. Je freiwilliger Migration erfolgt, desto stärker das Gefühl, das eigene Schicksal kontrollieren zu können. Erzwungene Migration steht hingegen mit stärkerem Stresserleben in Zusammenhang (vgl. Kizillhan 2011: 56). Im Fall von Flüchtlingen und AsylantragstellerInnen stellt das Asylverfahren einen weiteren spezifischen Stressfaktor dar. Aufgrund der meist langen Verfahrensdauer und des unsicheren Ausgangs des Verfahrens leben MigrantInnen oft jahrelang in Ungewissheit und in Angst. Überdies wird im Rahmen eines Asylverfahrens von MigrantInnen meist gefordert, dass sie traumatische Erfahrungen und Erlebnisse ausführlich und ohne Widersprüche darlegen (vgl. Cagala 2008: 228). Aus diesem Grund treten bei MigrantInnen häufig psychische Störungen und Erkrankungen auf, wie psychosomatische Störungen, Depressionen, Psychosen und Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) (vgl. z.B. Collatz 2001: 54).

Migranten haben oft mit traumatischen Erfahrungen und belastenden Lebensereignissen zu kämpfen. Viele Flüchtlingen sind bereits psychisch krank, wenn sie im Ankunftsland ankommen (vgl. Abdallah-Steinkopff 2001, Kizillhan 2011). Viele sind Opfer von Krieg und Menschenrechtsverletzungen. Die Flucht wird in den meisten Fällen über Schlepper organisiert und auf der Flucht selbst erweisen sich u.U. Raub oder sexuelle Misshandlung durch Verfolger oder Schlepper als zusätzlich traumatisierende Ereignisse (vgl. Abdallah-Steinkopff 2001: 325).

Der Verlust der Heimat, das Einleben in eine fremde Kultur, in einem Land, in dem sie sich nicht erwünscht fühlen, der reduzierte Handlungsspielraum und in vielen Fällen das Erleben von Folter bringen oft einen erhöhten Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung mit sich.

2.2. Traumatisierung

Traumatische Erfahrungen haben einen starken Einfluss auf das Leben der Betroffenen und hinterlassen nicht nur am Körper, sondern auch an der Seele Spuren (vgl. Cagala 2008: 223). Ein Trauma bzw. eine psychische Krise können als Verlust des seelischen Gleichgewichts definiert werden (vgl. Wagner & Brigitzer 2003: 96). Traumatische Erfahrungen erschüttern

das Welt- und Selbstbild der Betroffenen und somit das Fundament einer sicheren psychischen Existenz, sie werden als ein Bruch in der Lebensgeschichte (vgl. Abdallah-Steinkopff 2001: 327) und als Zusammenbruch der Persönlichkeit erlebt. Traumatisierte Menschen sehen sich selbst tatsächlich als verletztlich und wertlos und die Welt als feindlich und unkontrollierbar (vgl. *ibid.*) an. Außerdem führen sogenannte *man-made disasters*, d.h. durch Menschenhand hervorgerufene Traumen zu Vertrauensverlust und zum In-Frage-Stellen des Zusammenlebens und des Schutzraumes (vgl. Abadallah-Steinkopff 2001, Cagala 2008).

Traumatische Ereignisse werden von Betroffenen durch wiederkehrende Erinnerungen oft ungewollt wiedererlebt. Psychische Konsequenzen traumatischer Erfahrungen sind beispielweise das ständige Auftreten von Erinnerungen in Form von Flashbacks, Schlafstörungen aufgrund von Alpträumen, Aufmerksamkeitsstörungen und Interaktionsprobleme, die den Alltag beeinträchtigen und die von Betroffenen als Verlust der Kontrolle über das eigene Leben erlebt werden (vgl. Abdallah-Steinkopff 2001: 329).

Folter und Menschenrechtsverletzungen haben das Ziel Opfer zu manipulieren, zu kontrollieren und zu entmenslichen. Ein totaler Kontrollverlust wird insbesondere bei Folteropfern erlebt. Die Foldersituation ist von einem absoluten Machtgefälle zwischen den beteiligten Personen geprägt. Auf der einen Seite stehen die Folterer, die die Macht haben, über das Schicksal der Opfer zu entscheiden. Auf der anderen Seite stehen die Opfer, die der Gewalt und der Macht der Folterer unterworfen sind. Eine derartige Asymmetrie kann in manchen Fällen auch zu Abhängigkeits- und sogar Dankbarkeitsgefühlen seitens der Opfer gegenüber den Folterern führen. Eine derartige Beziehung wird das zukünftige Leben der Überlebenden massiv beeinflussen und das Selbstwertgefühl der Opfer stark beeinträchtigen (vgl. Cagala 2008: 226f.).

Menschen, die verfolgt und verletzt wurden und denen die Stimme und ihre Rechte entzogen wurden, benötigen professionelle Hilfe, um diese Stimme wieder zu finden und um das eigene Leben wieder in den Griff zu bekommen.

Die Therapie mit traumatisierten Menschen stellt jedoch eine große Herausforderung für alle Beteiligte dar.

Erstens ist das Konzept einer Psychotherapie in vielen Kulturen unbekannt oder mit negativen Auffassungen verbunden (vgl. Cagala 2008: 230). Zweitens handelt es sich bei der Behandlung von traumatisierten Menschen um eine stark belastende Situation. Einerseits sind KlientInnen im Laufe der Therapie erneut mit ihren Erfahrungen konfrontiert und das erfahrene Leid wird durch die Erinnerung neu aufgefrischt. Aus diesem Grund sollte der therapeutische Verlauf so gestaltet werden, dass das oben erwähnte Machtgefälle, das typisch für

Foltersituationen ist nicht reproduziert wird und dass KlientInnen sich in einem Schutzraum geborgen fühlen, in dem sie über ihre traumatischen Erfahrungen sprechen können. Es ist daher wesentlich, dass eine Vertrauensbeziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen geschaffen wird (vgl. Cagala 2008: 232).

Auf der anderen Seite ist ein solches Setting sowohl für die TherapeutInnen als auch für die beteiligten DolmetscherInnen, wie es später im Laufe des vorliegenden Kapitels näher erläutert wird, sehr belastend.

TherapeutInnen sollten Empathie, emotionale Spontanität und Menschlichkeit zeigen, die wichtige Elemente für die Schaffung einer Vertrauensbeziehung sind. KlientInnen sollten sich frei fühlen, den TherapeutInnen auch sehr belastende Inhalte mitteilen zu dürfen, während TherapeutInnen in der Lage sein sollten, alle Details, die zur Traumatisierung geführt haben, aufnehmen und ertragen zu können (vgl. Wagner & Brigitzer 2003). Das gemeinsame Wiedererleben der traumatisierenden Ereignisse ist die Basis für eine erfolgreiche Behandlung (vgl. *ibid.*), aber stellt gleichzeitig eine große emotionale Belastung sowohl für KlientInnen als auch für TherapeutInnen dar.

2.3 Die Bedeutung der Sprache

Sprache ist im therapeutischen Bereich von großer Bedeutung. Die Kommunikation zwischen KlientInnen und TherapeutInnen stellt die Basis einer psychotherapeutischen Behandlung dar.

Sprache und Identität sind eng miteinander verbunden: „Sprache repräsentiert die Symbolisierungsfähigkeit der jeweiligen soziokulturellen Wirklichkeit“ (Kluge 2011: 146). Die Muttersprache symbolisiert einen Ort der Geborgenheit und Sicherheit. Um eine therapeutische Beziehung herstellen zu können, ist die Schaffung eines sicheren Ortes unentbehrlich (*ibid.*). Bei einem therapeutischen Gespräch stehen Gefühle, Emotionen und persönliche Erfahrungen im Zentrum, die in einer Fremdsprache oft nur unzureichend ausgedrückt werden können. Aus diesem Grund sollte den KlientInnen die Möglichkeit gegeben werden, im Rahmen einer therapeutischen Sitzung in ihrer Muttersprache zu sprechen. Rudimentäre Sprachkenntnisse sind für die Therapie nicht ausreichend. Sprache gilt tatsächlich als Ausdruck des Denkens und Bewusstseins (Egger & Wedam 2003: 84) und ist Träger und Vermittler von Bräuchen und Symbolen, die die Geschichte eines Individuums kennzeichnen. Durch Sprache können äußere und innere Wahrnehmungen der Wirklichkeit verarbeitet werden (vgl. *ibid.*). Die Hinzuziehung von professionellen DolmetscherInnen in der transkulturellen Psychotherapie wird deshalb aus

therapeutischer Sicht (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999; Cagala 2008) als wesentlich für eine adäquate Betreuung ausländischer KlientInnen gesehen.

2.4 Die Merkmale des Dolmetschens im psychotherapeutischen Setting

Wie bereits erwähnt, stellen das psychotherapeutische Setting und die Behandlung von MigrantInnen und traumatisierten Menschen für die primären Beteiligten eine große Herausforderung dar. Durch die Anwesenheit einer dritten Person wird der therapeutische Prozess noch komplexer.

Das therapeutische Setting ist von emotionaler Belastung geprägt - dies betrifft auch die DolmetscherInnen als Teil des therapeutischen Prozesses. DolmetscherInnen sind in der Therapie als Mensch sehr gefordert (Cagala 2008: 222). DolmetscherInnen sollten in diesem Bereich nicht nur über hervorragende sprachliche und kulturelle Kenntnisse verfügen, sondern auch mit Dolmetschtechnik und grundlegenden Kenntnissen im Bereich der Psychotherapie vertraut sein (vgl. Salman 2001). Aus diesem Grund sind Familienmitglieder der KlientInnen, zweisprachige MitarbeiterInnen oder Bekannte, die sehr oft im Rahmen des Kommunaldolmetschens als DolmetscherInnen zum Einsatz kommen, für eine derartige Situation nicht geeignet (vgl. Cagala 2008: 236). Eine professionelle und reibungslose Kommunikation kann nur durch sprachlich und kulturell ausgebildete DolmetscherInnen gewährleistet werden (vgl. Salman 2001: 176, Pöllabauer 2003: 18).

Die Besonderheiten und die Herausforderungen des Dolmetschens im psychotherapeutischen Bereich werden im Nachfolgenden näher dargestellt.

2.4.1 Triade

Durch die Hinzuziehung von DolmetscherInnen erweitert sich die Dyade, d.h. das herkömmliche TherapeutIn-KlientIn-Setting zu einer Triade (TherapeutIn-KlientIn-DolmetscherIn-Setting). Da die Anwesenheit einer dritten Person sich zwangsläufig auf die Gesprächssituation auswirkt, sollte das TherapeutInnen-KlientInnen-DolmetscherInnen-Setting daher als Triade verstanden werden (vgl. Kluge & Kassim 2006: 182). Auf diese Art und Weise wird die Gesprächs- und Interaktionsdynamik ungleich komplexer. Besonders die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den InteraktantInnen ist ungleich schwieriger. Die neue entstandene Triade wird als eine paradoxe Situation dargestellt, die Vorteile und Nachteile mit sich bringt. Die Kommunikation wird dank der DolmetscherInnen

ermöglicht, die jedoch die herkömmliche Beziehung zwischen TherapeutInnen und PatientInnen negativ beeinflussen können (vgl. u.a. Egger & Wedam 2003, Miller et al. 2005, Cagala 2008).

Der gesamte Therapieprozess wird von der Anwesenheit der DolmetscherInnen beeinflusst. Auch wenn in der einschlägigen Literatur häufig darauf hingewiesen wird, dass DolmetscherInnen neutral bleiben sollten (vgl. Kluge & Kassim 2006, Felgner 2009), ist das Konzept der Neutralität der DolmetscherInnen verschiedenen Autoren zufolge (vgl. z.B. Kluge & Kassim 2006: 181) nicht zielführend. DolmetscherInnen sind tatsächlich keine neutrale und unsichtbare SprachmittlerInnen, sondern Menschen mit Meinungen, Erfahrungen, eine eigene Geschichte und Gefühle. Sie sollten daher als dritte an der Therapie betrachtet werden (vgl. *ibid.*).

Die Komplexität der neu entstanden Triade muss im Auge behalten werden (vgl. Cagala 2008), da diese Dreieckbeziehung von Machtkämpfen, Parteinahmen und Rollenkonfusionen geprägt sein kann (vgl. *ibid.*). Problematische Beziehungskonstellationen werden in den folgenden Abschnitten näher dargestellt.

2.4.1.1 Machtverhältnisse und Beziehungskonstellationen

Die TherapeutIn-PatientIn-Beziehung ist eine asymmetrische Beziehung, da die Macht zwischen TherapeutInnen und KlientInnen ungleich verteilt ist (Cagala 2008: 240). Als Hilfesuchende sind KlientInnen auf die TherapeutInnen angewiesen und somit in einer unterlegen Position (*ibid.*). TherapeutInnen sind hingegen diejenigen, die für die Gesprächsführung zuständig sind; sie stellen die Fragen, geben den Zeitrahmen vor und beschließen die thematischen Vertiefungen (vgl. Egger & Wedam 2003: 88). In der interkulturellen Therapie ist das Machtgefälle zwischen TherapeutInnen und KlientInnen noch grösser als bei einer herkömmlichen Therapiesitzung (vgl. *ibid.*). Die Sprache übernimmt in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle im Prozess der Entwicklung von Machtungleichgewichten (vgl. Mudarikiri 2003: 187). Symbolisiert die Muttersprache einen Ort der Sicherheit, wird die Fremdsprache hingegen mit dem Fremden assoziiert und kann Ängste und Widerstände mit sich bringen (vgl. Kluge 2011: 146). Aus diesem Grund können sich KlientInnen ohnmächtig fühlen, wenn sie die andere Sprache nicht verstehen. Da im Rahmen einer interkulturellen Sitzung kein unmittelbarer Sprachkontakt möglich ist (Egger & Wedam 2003: 86), kommt noch dazu die Problematik, dass KlientInnen von persönlichen Lebensereignissen und Gefühlen vor einer fremden Person sprechen müssen. Wesentlich ist deshalb die Wahl der DolmetscherInnen. Bei der Wahl der DolmetscherInnen sollten Faktoren

wie Geschlecht, Alter, Herkunft, Religion, und ethnische Zugehörigkeit berücksichtigt werden. (vgl. z.B. Nuč 2008, Kluge 2011). Empfehlenswert ist es z.B., dass DolmetscherInnen entweder gleichaltrig wie (vgl. Salman 2001: 176) oder ein bisschen älter als KlientInnen sind, sodass KlientInnen in die Erfahrung der DolmetscherInnen Vertrauen haben (vgl. Messent 2003).

TherapeutInnen können sich durch die Anwesenheit der DolmetscherInnen auch bedroht fühlen. DolmetscherInnen sind nämlich die einzigen InteraktantInnen im Raum, die beide Sprachen verstehen. Infolgedessen können sich TherapeutInnen aus dem Gespräch zwischen DolmetscherInnen und KlientInnen ausgeschlossen fühlen (vgl. z.B. Cagala 2008).

2.4.2 Übertragung und Gegenübertragung

Das Machtgefälle in der Psychotherapie ist von den sogenannten Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen besonders beeinflusst. Da mit der Hinzuziehung von DolmetscherInnen eine Dreiecksbeziehung geschaffen wird, sind die Prozesse der Übertragung und Gegenübertragung nicht auf die Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen beschränkt (Cagala 2008: 239), sondern sie betreffen auch die DolmetscherInnen.

Übertragung und Gegenübertragung sind zwei Begriffe der Psychoanalyse. Mit solchen Begriffen werden Konflikte und Gefühle definiert, die in einer therapeutischen Situation wieder erlebt und auf TherapeutInnen projiziert werden (Kluge & Kassim 2006: 182). Mit der Übertragung sind die positiven oder negativen Gefühle oder Affektbindungen der KlientInnen zu den TherapeutInnen, die während des therapeutischen Prozesses entstehen, gemeint (vgl. ibid.). Als Gegenübertragung werden die unbewussten Reaktionen der TherapeutInnen bezeichnet, die als Antwort auf das Gefühl des anderen ausgelöst werden (vgl. Kluge & Kassim 2006, Wedam 2009). Wie oben erwähnt, können solche Gefühle auch auf die DolmetscherInnen projiziert werden und ebenso von DolmetscherInnen verursacht werden.

In einem Dreiersetting sind nämlich sowohl TherapeutInnen als auch DolmetscherInnen Identifikationsobjekte. DolmetscherInnen stehen für das „Vertraute“. TherapeutInnen hingegen stehen für das „Fremde“, das „Andere“ (vgl. Kluge & Kassim 2006: 185).

Aufgrund der gemeinsamen Sprache und Kultur können sich KlientInnen von DolmetscherInnen abhängig fühlen (vgl. Nuč 2008: 258) und das kann zu einer überhöhten Erwartung seitens der KlientInnen an die DolmetscherInnen führen (Egger & Wedam 2003: 87). KlientInnen können z.B. die DolmetscherInnen als Hilfsperson betrachten und erwarten von ihnen, dass sie sie im therapeutischen Prozess beraten (vgl. Nuč 2008: 258). Das Abhängigkeitsgefühl und die nicht erfüllten Erwartungen können bei KlientInnen aber

gemischte Gefühle und sogar Abneigung gegenüber den DolmetscherInnen hervorrufen (vgl. Egger & Wedam 2003, Nuč 2008). Daraus entsteht die Gefahr, dass KlientInnen die DolmetscherInnen als Teil der Institution betrachten und somit DolmetscherInnen und TherapeutInnen als Verbündete sehen.

Gleichzeitig kann das große Vertrauen in die DolmetscherInnen seitens der KlientInnen dazu führen, dass DolmetscherInnen ihre professionelle Haltung verlassen und eine Koalition mit den KlientInnen bilden (vgl. Egger & Wedam: 2003: 87). DolmetscherInnen können tatsächlich auch dazu tendieren, mit den PatientInnen zu solidarisieren (vgl. Kluge & Kassim 2006: 185). Eine solche Koalition könnte den Erfolg der Therapie aufs Spiel setzen. Es kann nämlich dazu führen, dass DolmetscherInnen nicht mehr in der Lage sind, sich emotional abzugrenzen und somit die notwendige Distanz aufrechtzuhalten (vgl. Cagala 2008: 240). Das kann einerseits zur Folge haben, dass DolmetscherInnen sich mit VertreterInnen bzw. FürsprecherInnen der KlientInnen identifizieren und versuchen die KlientInnen zu schützen (vgl. z.B. Egger & Wedam 2003, Blumenthal 2016), indem sie z.B. selektiv übersetzen (Egger & Wedam 2003: 88) oder in das Gespräch eingreifen – DolmetscherInnen können z.B. dazu tendieren, Fragen selbst zu beantworten oder selbst Fragen zu stellen (vgl. Nuč 2008: 258). Auf diese Art und Weise wird die Kompetenz der TherapeutInnen stark behindert. Andererseits besteht es die Gefahr, dass bei DolmetscherInnen dieselben Beschwerden auftreten wie bei den KlientInnen (Nuč 2008: 259). Es wurde tatsächlich festgestellt, dass auch DolmetscherInnen Gegenübertragungsgefühle erleben. Aus diesem Grund können bei DolmetscherInnen Gefühle wie Ohnmacht, Angst, Hilflosigkeit und Schuld auftreten (vgl. *ibid.*).

Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass DolmetscherInnen eine Art von Koalition mit den TherapeutInnen bilden. Fühlen sich DolmetscherInnen gegenüber den KlientInnen als privilegierte MigrantInnen, können sie versuchen, die TherapeutInnen zu unterstützen, weil sie sich als der Seite der TherapeutInnen zugehörig betrachten (vgl. Blumenthal 2016: 46).

Außerdem kann das Verhalten der TherapeutInnen in der Dreieckbeziehung auch zu Problemen führen (Nuč 2008: 258). Es wurde diesbezüglich festgestellt, dass TherapeutInnen häufig als unangenehm empfinden, dass eine dritte Person ihre Therapietechnik beobachtet (vgl. Nuč 2008: 258). Aus diesem Grund betrachten sie die DolmetscherInnen als „Eindringlinge“ (*ibid.*). Halten TherapeutInnen, dass die Anwesenheit der DolmetscherInnen ihre Kompetenz und ihre Macht als Verantwortlichen für das Gespräch bedroht, werden sie versuchen die Rolle der DolmetscherInnen innerhalb der Therapie möglichst gering zu halten (vgl. *ibid.*).

Aufgrund der oben beschriebenen möglichen Koalitionsbildungen können Konflikte im Rahmen der Therapie entstehen, wenn Machtverhältnisse nicht im Voraus abgeklärt werden (vgl. *ibid.*). TherapeutInnen und DolmetscherInnen bilden im besten Fall gemeinsam ein Arbeitsteam, in dem sich jeder sehr genau seiner Rolle, Aufgaben und Verantwortungen bewusst sein soll (vgl. Egger & Wedam 2003, Wedam 2009).

Zugunsten des Erfolgs der Arbeit im psychotherapeutischen Setting ist es wichtig, dass TherapeutInnen und DolmetscherInnen sich gegenseitigen Respekt zeigen und eine Vertrauensbeziehung aufbauen (vgl. Nuč 2008: 260).

Die beste Möglichkeit, die Frage der Rollen sowie der Verantwortung, wichtige Informationen in Bezug auf KlientInnen und Therapieplan und Verschwiegenheitspflicht zu besprechen, sind das Vorgespräch und das Nachgespräch/Nachbesprechung (vgl. u.a. Egger & Wedam 2003, Nuč 2008, Blumenthal 2016).

2.4.3 Vor- und Nachgespräch

Das Vorgespräch stellt die erste Gelegenheit dar, eine partnerschaftliche Beziehung zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen aufzubauen (Nuč 2008: 261) und ist somit eine gute Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Das Vorgespräch ist vor allem von großer Bedeutung, wenn TherapeutInnen und DolmetscherInnen zum ersten Mal zusammenarbeiten. Es bietet tatsächlich die Möglichkeit, sich vor der Sitzung kennenzulernen und ein Vertrauensverhältnis zu schaffen. Im Idealfall sollen sich sowohl die TherapeutInnen auf die DolmetscherInnen verlassen können als auch die DolmetscherInnen auf die TherapeutInnen (vgl. Wedam 2009: 190).

Erstens sollten mit DolmetscherInnen das Setting und die spezifischen Rahmenbedingungen besprochen werden, wie beispielweise die Dauer des Einsatzes oder der Verlauf der therapeutischen Gespräche (vgl. z.B. Kluge 2011: 152, Nuc 2008: 260). DolmetscherInnen sollten über Ziele, Methode und Vorgehensweise der Therapie informiert werden (vgl. z.B. Egger & Wedam 2003, Nuč 2008, Kluge 2011, Blumenthal 2016). Dadurch können sich DolmetscherInnen mit der therapeutischen Sprache und dem Formulierungsstil der TherapeutInnen vertraut machen (vgl. Nuč 2008: 260). Überdies bietet das Vorgespräch TherapeutInnen die Möglichkeit, über kulturelle Aspekte, die das Gespräch beeinflussen können bzw. im Gespräch vorkommen können, informiert zu werden (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999, Mudarikiri 2003). DolmetscherInnen können Vorinformationen zu den PatientInnen bekommen, wie Anmeldungsgründe, Befunde und Vorgeschichte der PatientInnen (vgl. z.B.

Nuč 2008, Kluge 2011). Im Vorgespräch soll es durchaus auf die Schweigepflicht der DolmetscherInnen und Kontaktvermeidung zu den PatientInnen hingewiesen werden (vgl. z.B. Abdallah-Steinkopff 1999, Egger & Wedam 2003, Blumenthal 2016). Eine Schweigepflichterklärung muss unterschrieben werden und DolmetscherInnen sollte erklärt werden, dass sie keine privaten Kontakte mit Patienten haben dürfen sowie keine ausführlichen Gespräche mit KlientInnen im Warteraum führen sollten (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999, Kluge 2011). Haben DolmetscherInnen und KlientInnen vor der Therapiesitzung Zeit, miteinander zu reden, kann es nämlich zu der oben beschriebenen Koalitionsbildung kommen (vgl. Egger & Wedam 2003: 87). Wie oben festgestellt, sollten die Rollen und die Verantwortungen innerhalb der Therapie klar definiert sein, um Koalitionsbildungen und Konflikte zu vermeiden. In diesem Zusammenhang ist das Vorgespräch die beste Gelegenheit, die Rolle der DolmetscherInnen zu besprechen. Es muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Hauptverantwortung für die Gesprächsführung und den Inhalt bei den TherapeutInnen liegt (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999, Bot 2005, Cagala 2008, Wedam 2009). Die DolmetscherInnen sind für eine ungefilterte Wiedergabe der sprachlichen Interaktion zuständig (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999). Aus diesem Grund kann es manchmal im Vorgespräch notwendig sein, zu betonen, dass DolmetscherInnen auch aggressive oder emotional belastende Bemerkungen dolmetschen sollten (vgl. Egger & Wedam 2003: 90) und dass DolmetscherInnen keinen eigenen Kommentar hinzufügen sollten (vgl. z.B. Wedam 2009). Sprachliche oder inhaltliche Missverständnisse bei KlientInnen oder TherapeutInnen sollen zum Ausdruck gebracht werden und nicht selbständig verbessert werden (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999: 218).

Sinnvoll wäre es auch, im Rahmen eines Vorgesprächs das Thema der Übertragung und Gegenübertragung zu behandeln. Eine Studie von Nuč (2008) hat tatsächlich gezeigt, dass DolmetscherInnen wenig über solche Phänomene wissen. Diejenigen, die mit diesen Begriffen vertraut waren, sind erst bei den Nachbesprechungen auf das Thema eingegangen. Über die möglichen Konfliktpotenziale, die im Rahmen eines therapeutischen Gespräches auftreten können, und die Erwartungen, die mit einem solchen Setting verbunden sind, informiert zu sein, ist ein wichtiger Faktor, der zugunsten eines reibungslosen Verlaufs der therapeutischen Sitzung und einer erfolgreichen Zusammenarbeit des therapeutischen Teams in Betracht gezogen werden muss.

Vor dem Beginn der therapeutischen Sitzung ist es die Aufklärung der KlientInnen über die Rolle der DolmetscherInnen von großer Bedeutung (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999: 219). In dieser Phase ist es wichtig, DolmetscherInnen den KlientInnen vorzustellen und sie über die Schweigepflicht der DolmetscherInnen und TherapeutInnen zu informieren (vgl. Kluge 2011:

153). KlientInnen werden darauf aufmerksam gemacht, dass DolmetscherInnen in der Ich-Form sprechen und dass im optimalen Fall in kürzeren Einheiten bzw. Sinneinheiten gesprochen werden sollte, um die Tätigkeit der DolmetscherInnen zu erleichtern.

Das Nachgespräch bietet TherapeutInnen und DolmetscherInnen auch eine Gelegenheit, die Teamarbeit zu verstärken. Es geht tatsächlich nicht nur darum, Informationen auszutauschen und die Problematik der Sitzung ausführlich zu besprechen, sondern auch darum, eine Vertrauensbildung zu fördern (vgl. Egger & Wedam 2003: 91). DolmetscherInnen können im Rahmen einer Nachbesprechung bestimmte kulturelle Aspekte näher erläutern, um zukünftige Missverständnisse zu vermeiden (vgl. Egger & Wedam 2003, Nuč 2008). Es ist tatsächlich nicht immer möglich, im Laufe der therapeutischen Sitzung auf bestimmte Kulturspezifika hinzuweisen.

Durch ein Nachgespräch erhalten TherapeutInnen und DolmetscherInnen die Gelegenheit, über den gesamten Ablauf des Gespräches zu diskutieren. Das ist insbesondere von großer Bedeutung, wenn die Inhalte der Sitzung ziemlich belastend gewesen sind (vgl. Kluge 2011: 153). TherapeutInnen und DolmetscherInnen können ihre Eindrücke über die KlientInnen und Hypothese in Bezug auf die Therapie austauschen (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999: 220). TherapeutInnen können überdies ihren Eindruck von dem Gespräch vermitteln, indem sie sowohl Lob für die als auch Kritik an den DolmetscherInnen aussprechen (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999, Egger & Wedam 2003, Kluge 2011). Für die Bildung einer Vertrauensbeziehung und somit für den Erfolg der Therapie ist wichtig, „eine offene empathische Atmosphäre zu schaffen, die auch gegenseitig Kritik ermöglicht“ (Kluge 2011: 153).

Wichtig ist, DolmetscherInnen die Möglichkeit zu bieten, über ihre Schwierigkeiten und ihre Belastungen zu sprechen (vgl. Egger & Wedam 2003: 91). Das kann eventuelle zusätzliche Belastungen, die durch das Gesagte entstehen können, vermeiden (ibid.).

DolmetscherInnen sind in diesem Bereich tatsächlich mehr als in anderen Einsatzbereichen als Menschen gefordert, da sie oft mit sehr belastenden Situationen konfrontiert sind.

2.4.4 Belastung der DolmetscherInnen

Als Teil der Triade und Beteiligten im therapeutischen Prozess können DolmetscherInnen von Belastungen und anderen Stressfaktoren, die sich normalerweise in der herkömmlichen Therapie nur für die TherapeutInnen ergeben, ebenso betroffen sein. Allerdings werden die Auswirkungen solcher Stressfaktoren auf die DolmetscherInnen in der Literatur erst in den letzten Jahren thematisiert (s. Darroch & Dempsey 2016, Knodel 2018). DolmetscherInnen sind sich überdies manchmal der negativen Auswirkungen der Gefühle, die im Rahmen einer therapeutischen Sitzung entstehen, nicht bewusst (vgl. Nuč 2008: 277). Es wurde nämlich festgestellt, dass DolmetscherInnen keine passende Schulung in Bezug auf die Bewältigung von emotionaler Belastung im Rahmen ihrer Einsätze bekommen (vgl. Knodel 2018). Von Searight & Searight (2009) wurde berichtet, dass nur 20% der DolmetscherInnen, die seit langem im Bereich Psychotherapie tätig sind, eine Art von Ausbildung zu diesem Thema bekommen haben. Im Rahmen der Forschung zu Strategien für Bewältigung emotionaler Belastung, die von amerikanischen GebärdensprachdolmetscherInnen verwendet werden (Knodel 2018) wurde zusätzlich festgestellt, dass mehr als die Hälfte der Befragten keine besondere Schulung für die Arbeit im psychotherapeutischen Bereich bekommen haben.

Im Nachfolgenden wird der Versuch unternommen, einige der Stressfaktoren und Belastungen, die in der Literatur am häufigsten im Zusammenhang mit der Arbeit im psychotherapeutischen Bereich zitiert werden, näher zu erläutern und zu analysieren, in welchem Ausmaß die Tätigkeit der DolmetscherInnen belastend sein kann.

Cagala (2008) weist darauf hin, dass Therapie, insbesondere mit traumatisierten Menschen eine große Anforderung an die psychische Belastbarkeit der Beteiligten stellt. TherapeutInnen können sich hilflos und überfordert fühlen. Werden TherapeutInnen vom psychischen Leid der KlientInnen überwältigt, werden sie nicht mehr in der Lage sein, den nötigen Abstand und folglich ihre Arbeitsfähigkeit zu wahren (vgl. Cagala 2008: 232). Diesbezüglich wurde bewiesen, dass DolmetscherInnen genau die gleiche Schwierigkeit haben und von den massiven Problemen der KlientInnen genauso belastet sein können.

Falls DolmetscherInnen eine zu starke Verbindung zwischen den Problemen der KlientInnen und den eigenen schaffen, können sie als Folge an sekundärer Traumatisierung leiden (vgl. Egger & Wedam 2003: 89, Cagala 2008: 231). Sekundäre Traumatisierung, die auch als „Traumatisierung aus zweiter Hand“ (Cagala 2008: 231) oder mit dem englischen Begriff „vicarious trauma“ (vgl. z.B. Darroch & Dempsey 2016, Knodel 2018) bezeichnet wird, wurde ursprünglich nur in Bezug auf TherapeutInnen verwendet und beschreibt die Tatsache,

dass TherapeutInnen selbst die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickeln (Cagala 2008: 231). Symptome der sekundären Traumatisierung sind unter anderen Störungen der individuellen kognitiven Rahmen von Identität, sowie Störungen der psychologischen Bedürfnisse, des Selbst- und inneren Bildes und der interpersonalen Beziehungen (vgl. Darroch & Dempsey 2016: 168). Es kann beispielsweise das Gefühl bestehen, von aller Art von sozialen Kontakten überfordert zu sein (vgl. Cagala 2008: 231). Als Folge einer solchen Belastung können zeitweilig Konzentrationsprobleme oder Phantasien in Bezug auf das Trauma der KlientInnen entstehen (vgl. *ibid.*). Symptome, die mit posttraumatischen Belastungsstörungen in Zusammenhang stehen, können auch auftreten (vgl. Darroch & Dempsey 2016: 168).

Sekundäre Traumatisierung kann auch bei DolmetscherInnen auftreten, da im Laufe der Therapie die eigenen traumatischen Erinnerungen wiederauftauchen könnten (vgl. Darroch & Dempsey 2016, Knodel 2018). Im Rahmen einer Therapie unter Hinzuziehung von DolmetscherInnen werden tatsächlich oft Menschen mit Migrationserfahrungen eingesetzt, die aus derselben Herkunftsgesellschaft stammen wie die KlientInnen. Hatten DolmetscherInnen ähnliche Erfahrungen und Lebenslagen wie die KlientInnen erlebt, besteht die Gefahr, dass DolmetscherInnen sich im Laufe des Gespräches an solche Erlebnisse erinnern und dass intensive Gefühle folglich wieder geweckt werden (vgl. Wedam 2009: 189). Die hohe Belastung der DolmetscherInnen wird in einer Untersuchung beim Roten Kreuz in Genf (Loutan et al. 1999) auch bestätigt. Die mit Migrationshintergründen befragten DolmetscherInnen haben in diesem Zusammenhang angegeben, dass die eigenen belastenden Erinnerungen stärker werden, wenn sie mit schwer traumatisierten Menschen arbeiten (vgl. Loutan et al. 1999: 280). Aus diesem Grund sollte es in der Wahl der DolmetscherInnen auf die eigenen möglichen Traumatisierungen geachtet werden (Egger & Wedam 2003: 89). Identifizieren sich DolmetscherInnen mit den Problemen der KlientInnen und fühlen sie sich folglich in den eigenen sehr verstrickt, werden sie nicht mehr in der Lage sein, die Dolmetschtätigkeit professionell auszuüben (vgl. *ibid.*).

Neben sekundärer Traumatisierung wird das Phänomen des Burnouts auch häufig thematisiert (vgl. u.a. Cagala 2008, Knodel 2018). Das Burnout führt zu emotionaler Erschöpfung (vgl. Darroch & Dempsey 2016: 167, Knodel 2018: 4) und ist die Folge einer anhaltenden Überforderung (Cagala 2008: 231). Beim Burnout steht Stress in Verbindung mit einer negativen Bewertung von sich selbst und von interpersonalen Beziehungen (vgl. Darroch & Dempsey 2016: 167).

Sowohl aus qualitativen als auch aus quantitativen Studien hat sich ergeben, dass DolmetscherInnen oft stark negative Gefühle mit ihrer Arbeit im Bereich Psychotherapie verbinden. DolmetscherInnen fühlen sich insbesondere überfordert, erschöpft, traurig, gestresst, frustriert, wütend, ohnmächtig und hoffnungslos (vgl. Darroch & Dempsey 2016: 173). Zu betonen ist, dass einige Studien (Valero-Garcés 2005, Hetherington 2012) gezeigt haben, dass manchmal die emotionale Belastung der DolmetscherInnen in Verbindung mit der Interaktion mit TherapeutInnen steht. Die Tatsache, dass manche TherapeutInnen die Komplexität der Arbeit der DolmetscherInnen nicht verstehen bzw. unterschätzen, stellt für DolmetscherInnen eine starke Stressquelle dar. DolmetscherInnen glauben, dass der Mangel an Kenntnissen bezüglich ihrer Rolle als DolmetscherInnen zum Mangel an Respekt gegenüber ihrem Beruf führen kann (vgl. Darroch & Dempsey 2016: 177). Aus einer Studie von Molle (2012) ergibt sich, dass manche DolmetscherInnen das Gefühl haben, dass sie nur als eine Übersetzungsmaschine betrachtet werden und dass ihr emotionales Wohlbefinden nicht beachtet wird (ibid.).

Anhand eines Beispiels von Wedam (2009) wird betont, wie belastend die Arbeit mit traumatisierten Menschen sein kann und wie wichtig die Berücksichtigung seitens der TherapeutInnen des emotionalen Zustands aller Beteiligten in der Therapie ist.

Wedam (2009) zitiert ein Beispiel eines Therapiegespräches, in dem eine Frau aus einem Kriegs- und Krisengebiet über ein besonders schmerzhaftes und demütigendes Ereignis gesprochen hat. Es ging tatsächlich um eine grausame Vergewaltigung seitens eines Mannes. Die Klientin erzählte zwei Stunden über ihre Geschichte und die Dolmetscherin musste die schreckliche Geschichte und den Schmerz der Klientin sprachlich ausdrücken. Die Dolmetscherin war so in höchstem Masse gefordert, dass sie die Therapeutin darum gebeten hat, mit der Klientin persönlich sprechen zu dürfen. Der Therapeutin war klar, dass es der Dolmetscherin das Bedürfnis war, der Klientin ihr Mitgefühl und ihre Betroffenheit zu zeigen, um somit ihre Gefühle aufarbeiten zu können (vgl. Wedam 2009: 193).

Aufgrund der oben beschriebenen belastenden Aspekte des Dolmetschens im therapeutischen Setting wäre es unbedingt erforderlich, DolmetscherInnen eine professionelle psychologische Unterstützung zu bieten, sodass sie sich erstens der Auswirkungen der emotionalen Belastung bewusst werden und zweitens praktische und wirksame Strategien zur Bewältigung einer solchen Belastung entwickeln können.

2.4.4.1 Supervision und Strategien zur Bewältigung der Belastung

Aus zahlreichen Studien zum Thema sekundäre Traumatisierung hat sich ergeben, dass DolmetscherInnen Strategien brauchen, um mit hohen emotionalen Situationen zurechtzukommen (vgl. Knodel 2018). Bei DolmetscherInnen, die keine Strategien zur Bewältigung von emotionaler Belastung entwickelt haben, besteht tatsächlich ein höheres Risiko, dass Symptome emotionaler Erschöpfung auftreten können (vgl. *ibid.*).

Viele DolmetscherInnen entwickeln persönliche Strategien wie Atemübungen, Selbstgespräche, körperliche Betätigung, Meditation, Gebet, Verbesserung von Zeit- und Arbeitspensumsmanagement (vgl. Darroch & Dempsey 2016, Knodel 2018).

Eine in der Literatur wiederkehrende Strategie beim Dolmetschen ist auch der Wechsel von der Ich-Form in die dritte Person. Das Dolmetschen in der dritten Person bietet DolmetscherInnen die Möglichkeit, sich von dem belastenden Inhalt des Gespräches distanzieren zu können (vgl. Blumenthal 2016: 34).

Ergebnisse aus diversen Studien (Valero-Garcés 2005, Molle 2012, Knodel 2018) weisen darauf hin, dass DolmetscherInnen insbesondere das Bedürfnis verspüren, von ihrer Arbeit zu sprechen und gehört zu werden. Das Leid in Worte zu fassen ist ein erster Schritt, um die Belastung zu bewältigen (vgl. Harvey 2015). Mit jemandem über die eigene Erfahrung zu sprechen, vor allem wenn diese Person wirklich versucht, die Reaktion und die Gefühle des anderen zu verstehen, kann die schädlichen Auswirkungen einer sekundären Traumatisierung lindern (vgl. Harvey 2015: 11). Die am häufigste verwendete Strategie ist tatsächlich das sogenannte *Debriefing*, das als das Sprechen und Diskutieren mit den anderen, die in der gedolmetschten Situation beteiligt sind, bezeichnet werden kann (vgl. Knodel 2018: 9), d.h. das oben genannte Nachgespräch.

Da das Nachgespräch in der Regel nur einige Minuten dauert (vgl. Salman 2001: 183), wäre es unentbehrlich, DolmetscherInnen die zusätzliche Möglichkeit zur Teilnahme an einer regelmäßigen Supervision zu bieten (vgl. u.a. Salman 2001, Nuč 2008, Boyles & Talbot 2017). Mittels der Supervision haben DolmetscherInnen die Gelegenheit, mit ExpertInnen über ihre Gefühle und Emotionen, die im Laufe der Therapie aufgetaucht sind, zu sprechen und diese zu reflektieren (vgl. Nuč 2008: 276). Die Supervision bietet DolmetscherInnen und TherapeutInnen eine Art von „physischem Ventil“ (vgl. Cagala 2008, Wedam 2009), das ihnen erlaubt, die therapeutische Behandlung und die weiteren Gespräche möglichst und professionell fortsetzen können (vgl. Wedam 2009: 193).

Wichtig sind auch Mitarbeitergespräche oder Dolmetscharbeiterkreise (Salman 2001), wo DolmetscherInnen, die Möglichkeit haben, mit KollegInnen über die eigenen Erfahrungen zu diskutieren. Dank eines Gedankenaustausches mit KollegInnen kann sich das Feldwissen erweitern und die Fähigkeit, sich abzugrenzen, wird gesteigert (vgl. Salman 2001: 186). Außerdem fühlen sich DolmetscherInnen dank dieser Art von Treffen Teil und Mitglied eines Teams und einer Kultur und das fördert die Verstärkung bzw. die Schaffung von Arbeitsbeziehungen (vgl. Boyles & Talbot 2017: 52). Soziale und professionelle Beziehungen sind ein wichtiger Faktor in der Ausarbeitung von Traumatisierung (vgl. Darroch & Dempsey 2016).

Aus diversen Studien (vgl. Darroch & Dempsey 2016) hat sich diesbezüglich ergeben, dass viele DolmetscherInnen dazu tendieren, mit KollegInnen über ihre Erfahrungen zu sprechen. 80 % der TeilnehmerInnen an der Studie von Knodel (2018) z.B. behaupteten, dass sie andere DolmetscherInnen um Rat in Bezug auf die emotionale Belastung, die im Rahmen der Therapie entsteht, gefragt haben.

Dean & Pollard (2004) empfehlen sogar eine sogenannte *observation-supervision* als Methode für das Training von DolmetscherInnen im therapeutischen Setting. Diese Methode bietet einen breiteren Überblick über das Dolmetschen in diesem besonderen Bereich (vgl. Knodel 2018: 6). Diese Methode besteht aus zwei Komponenten: der Beobachtung und der Supervision. Während des Beobachtungsteils haben StudentInnen die Möglichkeit, Sitzungen ohne Einbeziehung von DolmetscherInnen zu beobachten, sodass sie sich auf den gesamten Verlauf der Therapie konzentrieren können und nicht auf die Leistung der DolmetscherInnen. Im Rahmen der Supervision haben StudentInnen dann die Möglichkeit, ihre Erfahrungen bei der Beobachtung zu besprechen und neue Ideen zum Thema zu entwickeln (vgl. Dean & Pollard 2004: 68). Diese Methode fördert kritisches Denken, analytische Kompetenzen und Selbstvertrauen. Außerdem erlaubt diese sogenannte *observation-supervision* StudentInnen, mehr über therapeutische Störungen und Strategien zu wissen.

Harvey (2015) hat festgestellt, dass das zum-Ausdruck-Bringen der Belastung, die innerhalb des gedolmetschten therapeutischen Gespräches entstand, sogar die Möglichkeit bietet, Vorteile aus dem Trauma zu ziehen. Eine angemessene Reaktion auf diese Traumata bzw. negative Erfahrungen kann sogar zu einem persönlichen Wachstum führen. Daraus können Verbesserung oder positive Veränderung des Verständnisses von Lebenswerten und Selbstidentität und neue Kompetenzen in Bezug auf das berufliche als auch auf das private Leben gezogen werden (vgl. Harvey 2015: 18).

Nuč (2008) hat im Rahmen einer Studie allerdings festgestellt, dass nur wenige DolmetscherInnen die Supervision in Anspruch nehmen. Obwohl professionelle Hilfe von den Vereinen, bei denen sie tätig sind, angeboten wird, versuchen die meisten Befragten über ihre Gefühle zu Hause nachzudenken oder sogar sich nach der Sitzung keine Gedanken über das Gespräch mehr zu machen (vgl. Nuč 2008: 276). In der Studie von Knodel (2018) wurden die gleichen Ergebnisse erzielt. 71.6 % der TeilnehmerInnen behaupten, dass sie professionelle Hilfe nicht in Anspruch nehmen. Danach zu urteilen sind sich viele DolmetscherInnen der negativen Auswirkungen ihrer unterdrückten Gefühle auf ihr Privatleben noch nicht bewusst (ibid.). Außerdem scheint es, als ob DolmetscherInnen sich selbst nicht erlauben würden, ihre emotionalen Reaktionen vollständig zu fühlen (vgl. Nuč 2008: 278). Es wurde nämlich berichtet, dass manche DolmetscherInnen davon überzeugt sind, dass emotionale Reaktionen auf ihre Tätigkeit als unprofessionell oder sogar als Verletzung des Ehrenkodexes gesehen werden können (vgl. Darroch & Dempsey 2016, Knodel 2018). DolmetscherInnen setzen sich auf einer Seite mit dem Bedürfnis auseinander, über ihre Gefühle zu sprechen, auf der anderen Seite aber mit der Angst, gegen ihre Vertraulichkeit zu verstoßen (vgl. Knodel 2018). Im Rahmen der Studie von Knodel (2018) wurde berichtet, dass das Sprechen über die Arbeit für viele DolmetscherInnen sogar stressiger bzw. belastender sein kann als die Arbeit selbst. DolmetscherInnen machen sich nämlich mehr Sorgen um den Schutz der Informationen der KlientInnen als um ihr psychisches Wohlbefinden (vgl. Knodel 2018: 16).

Daraus ergibt sich, dass DolmetscherInnen mehr Informationen über das psychotherapeutische Setting und die Gefahr einer emotionalen Belastung brauchen. Die oben genannten Studien zeigen tatsächlich, dass DolmetscherInnen für eine solche Erfahrung nicht immer in dem Maß vorbereitet sind, wie sie es sein sollten. Die Verletzlichkeit der DolmetscherInnen soll in Betracht gezogen werden und sowohl geeignete Unterstützungsmittel wie Supervision, Workshops, Mitarbeitergespräche, als auch eine passende Ausbildung für DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Bereich sollten zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus sollten DolmetscherInnen auf die positiven Aspekte einer Supervision aufmerksamer gemacht werden.

2.4.5 Anforderungen an DolmetscherInnen

Neben der emotionalen Belastung müssen DolmetscherInnen im therapeutischen Bereich viele andere Anforderungen erfüllen. Die Arbeit der DolmetscherInnen in diesem Setting ist tatsächlich sehr komplex. Solche Komplexität wird von den unterschiedlichen Erwartungen,

die in die DolmetscherInnen gesetzt werden, auch betont (vgl. Wedam 2009: 189). Die Erwartungen und Anforderungen, die sowohl von TherapeutInnen als auch von KlientInnen an DolmetscherInnen gestellt werden beinhalten eine erhebliche Verantwortung (vgl. Salman 2001, Wedam 2009). DolmetscherInnen sollen tatsächlich verlässliche ExpertInnen für soziale Kommunikation sein und gleichzeitig loyal gegenüber KlientInnen, die in den meisten Fällen als „Landsleute“ zu bezeichnen sind, und AuftraggeberInnen. Sie übernehmen deswegen eine fachliche Verantwortung. Darüber hinaus dienen sie als Brücke zwischen zwei Kulturen und sollen sie dementsprechend die sprachliche und kulturelle Verständigung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen gewährleisten. Aus diesem Grund übernehmen sie auch eine individuelle Verantwortung. Nicht zuletzt übernehmen sie eine gesellschaftliche Verantwortung, indem sie institutionell vermitteln und somit Interessenausgleich und Integration ermöglichen (vgl. Salman 2001: 173).

Das therapeutische Setting an sich ist eine ethisch-moralisch unübersichtliche Situation (vgl. Blumenthal 2016: 43). Die Lage der DolmetscherInnen wird außerdem dadurch erschwert, dass keine eindeutigen Standards zum Dolmetschen und zur Haltung der DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Setting vorhanden sind und dass die Stellungnahmen zu diesem Thema in der Literatur zahlreich und manchmal sogar widersprüchlich sind.

Unparteilichkeit und die distanzierte Haltung der DolmetscherInnen sind Grundpfeiler in der Literatur zum Thema Dolmetschen in der Psychotherapie (vgl. u.a. Salman 2001, Cagala 2008). Gleichzeitig ist Empathie aber eine Hauptvoraussetzung für die Arbeit in diesem Bereich (vgl. Cagala 2008: 238). Diese passiv-konzentriert-empathische Haltung (Egger & Wedam 2003: 89) kann eine große Herausforderung für die DolmetscherInnen darstellen. DolmetscherInnen sollten tatsächlich jede Äußerung von TherapeutInnen und PatientInnen genau dolmetschen und diese nicht ändern bzw. nicht verbessern (vgl. z.B. Abdallah-Steinkopff 1999, Egger & Wedam 2003, Cagala 2008). D.h. Sie müssen z.B. die Frage der TherapeutInnen so dolmetschen, wie sie formuliert werden. Das gilt auch im Fall von zu abstrakten Formulierungen, die die PatientInnen vielleicht nicht verstehen oder wenn solche Fragen der DolmetscherInnen auf Widerspruch stoßen (vgl. Egger & Wedam 2003: 89, Cagala 2008: 242). DolmetscherInnen haben tatsächlich keine Möglichkeit aktiv in das Gespräch einzugreifen (Egger & Wedam 2003: 89). Ebenso sollten emotionsgeladene und sogar aggressive Äußerungen seitens der PatientInnen genau übersetzt werden (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999, Egger & Wedam 2003, Cagala 2008). Der Stil und das Sprachregister der beiden InteraktantInnen müssen beibehalten werden. Ansonsten werden die Aussagen verfälscht (vgl. Blumenthal 2016: 35). Allerdings kann es manchmal für DolmetscherInnen

schwierig sein, das Gehörte nur zu dolmetschen, ohne verbal zu reagieren oder eigene Kommentare hinzuzufügen (vgl. Wedam 2009: 180). Die Schwierigkeit seitens der DolmetscherInnen, ins Gespräch nicht einzugreifen und das Gehörte „nur“ zu dolmetschen wurde im Rahmen der Studie von Nuč (2008) auch festgestellt. Obwohl alle sechs befragten DolmetscherInnen behauptet haben, dass ihrer Meinung nach die Aufgabe der DolmetscherInnen darin besteht, nur zu dolmetschen, hat eine Dolmetscherin in den Antworten zum Fragenkomplex zum Thema *Haltung der DolmetscherInnen* zugegeben, dass es ihr nicht immer gelingt, lediglich zu dolmetschen. Überdies hat eine Dolmetscherin auf die Frage, ob es schwer falle, nur zu dolmetschen, geantwortet, dass es ihr „immer“ schwer falle, eine Dolmetscherin beantwortete diese Frage mit „fast immer“ und eine andere Dolmetscherin mit „manchmal“ (vgl. Nuč 2008: 266).

Die Qualität und der Erfolg des gedolmetschten Gespräches hängen dennoch von der Kapazität der DolmetscherInnen ab, ihre aktuellen Bedürfnisse hintenanzustellen und von sich selbst abzusehen, sodass sie ihre Rolle als DolmetscherInnen professionell erfüllen (vgl. Egger & Wedam 2003, Wedam 2009). Es geht in der Therapie tatsächlich um Ziele, die „über das eigene Ich hinausgehen“ (Egger & Wedam 2003: 90). Aus diesem Grund weisen Egger und Wedam (2003) darauf hin, dass das Dolmetschen im therapeutischen Bereich kein Job zum Zwecke des reinen Geldverdienens sein sollte, sondern eine Tätigkeit, die mit Hingabe und Sachlichkeit und im Geist des Dienstes durchgeführt werden soll (vgl. Egger & Wedam 2003:90).

Eine große Anforderung wird auch an die Dolmetschtechnik gestellt. Therapeutische Sitzungen werden üblicherweise konsekutiv gedolmetscht. Zugunsten der Genauigkeit und der Gedächtniskapazität der DolmetscherInnen sollte es darauf geachtet werden, dass kurze Sequenzen oder Sinneinheiten von zwei bis drei Sätzen gedolmetscht werden (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999, Egger & Wedam 2003). Allerdings kann es passieren, dass KlientInnen so in ihre Erinnerung vertieft sind, dass sie sehr lang sprechen, ohne die Pause einzuhalten. Es wird in diesem Zusammenhang empfohlen, insbesondere bei Behandlungen von traumatisierten Menschen den Fluss der PatientInnen nicht zu unterbrechen (vgl. Bot 2005: 253). Da es in vielen Therapieformen nicht erlaubt ist, sich Notizen zu machen, kann das Dolmetschen solcher Passagen sehr anspruchsvoll sein (vgl. Cagala 2008: 243).

Noch eine Schwierigkeit liegt in den kulturellen unterschiedlichen Aspekten, die im Rahmen einer therapeutischen Sitzung vorkommen können und die von großer Bedeutung bezüglich des Erfolges der Therapie sind. Ein Beispiel dafür sind Krankheitsbilder und die Darstellung von Beschwerden, die sich in verschiedenen Kulturkreisen deutlich unterscheiden

(vgl. Salman 2001: 173, Cagala 2008: 243). Diese unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit bringen abweichende Handlungen zur Krankheitsbewältigung mit sich und dies wirkt sich auf die Behandlung und die Therapieziele aus (vgl. Egger & Wedam 2003: 85). Aus diesem Grund sind in diesem Bereich neben sprachlichen Kenntnissen auch umfassende Kenntnisse über Therapieeinsätze und Therapieverläufe (vgl. Salman 2001, Bot 2005, Nuč 2008) und selbstverständlich kulturelle Kompetenzen erforderlich (vgl. z.B. Mudarikiri 2003, Cagala 2008). Da es nicht immer möglich ist, genaue Entsprechungen innerhalb verschiedener Sprachen und zu finden, sollen DolmetscherInnen alternative Ausdrücke finden oder das Wort umschreiben (Mударikiri 2003: 185, Bot 2005: 71), um die Bedeutung eines bestimmten Wortes zu vermitteln. Die Sprache der Psychologie und der psychischen Gesundheit hat sich seit jeher auf ein westliches Vokabular gestützt. Wörter, die in Zusammenhang mit Psychotherapie, Traumata oder psychische Gesundheit stehen, können deshalb in anderen Sprachen nicht vorhanden sein oder andere Bedeutungen haben (vgl. Tribe & Morrissey 2003: 207). Lebensaspekte und Lebenserfahrungen können auch mit Schwierigkeiten in eine andere Sprache übersetzt werden. DolmetscherInnen sollten gleichzeitig die wörtliche, nonverbale, kulturelle und metaphorische Bedeutung einer Aussage verstehen und dann dolmetschen (vgl. Mudarikiri 2003: 187). Alle die oben beschriebenen Aspekte spielen eine bedeutsame Rolle in der Psychotherapie. Es wurde nämlich festgestellt, dass zwischen Psychotherapie und Kultur ein erheblicher Zusammenhang besteht. Die Methoden, die verwendet werden, um ein psychologisches Gleichgewicht zu finden und um Hilfe zu suchen, werden zu einem großen Teil von kulturellen und gesellschaftlichen Regeln bestimmt (vgl. Tribe & Morrissey 2003: 206). Aus diesem Grund spielen DolmetscherInnen eine wesentliche Rolle innerhalb der Therapieprozesse als Brücke zwischen TherapeutInnen und KlientInnen und folglich zwischen den Kulturen (vgl. z.B. Egger & Wedam 2003, Tribe & Morrissey 2003, Cagala 2008).

2.4.6 Rolle(n) der DolmetscherInnen

In den vorhergehenden Abschnitten wurde festgestellt, dass DolmetscherInnen durch ihre Abwesenheit, ihr Weltbild und ihre Kompetenzen den Verlauf des Therapiegesprächs beeinflussen und dass sie eine wichtige Rolle innerhalb der Triade spielen können. Allerdings ist die Rolle der DolmetscherInnen ein heikles Thema. Wie im Rahmen dieses Kapitels mehrmals betont, ist es notwendig, jede bestimmte Rolle zu klären, sodass alle Beteiligten sich deren Rollen bewusst sind und somit kein Rollenkonflikt bzw. Missverständnis entsteht. Mit

Rollen sind tatsächlich Erwartungen und Aufgaben verbunden, die festlegen, welche Machtverhältnisse sich innerhalb der Triade entwickeln und inwiefern DolmetscherInnen ihren Beitrag zum Verlauf der Therapie leisten können. In der Literatur gehen aber die Meinungen über die Rolle der DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Setting auseinander und stehen oft in Widerspruch zueinander. Im Folgenden wird dennoch der Versuch unternommen, die unterschiedlichen in der Literatur am häufigsten beschriebenen Rollen der DolmetscherInnen im Bereich Psychotherapie darzustellen und zu erläutern.

2.4.6.1. DolmetscherInnen als wortwörtliche ÜbersetzerInnen

Die Rolle der wortwörtlichen ÜbersetzerInnen bzw. der DolmetscherInnen als reines Sprachrohr wird am häufigsten von einigen TherapeutInnen befürwortet und deutet auf eine veraltete Vorstellung der Arbeit der DolmetscherInnen hin (vgl. Nuč 2008: 269). Dennoch identifizieren sich manche DolmetscherInnen noch mit dem Rollenbild der passiven DolmetscherInnen bzw. der wortwörtlichen DolmetscherInnen (vgl. Nuč 2008: 268f., Miller et al. 2005: 29.). Eine solche Rolle ist mit der Anforderung verbunden, dass DolmetscherInnen nicht in das Gespräch eingreifen können und dass sie eine neutrale Haltung wahren sollten (vgl. Boyles & Talbot 2017: 13), oder dass sie sich sogar um eine Art von Unsichtbarkeit bemühen (vgl. Miller et al. 2005: 30). Eine solche Vorstellung der Rolle der DolmetscherInnen ist mit dem Gedanken verbunden, dass die Abwesenheit der DolmetscherInnen ein Hindernis für die Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen darstellen könnte (vgl. *ibid.*). Diesem Rollenbild zufolge sind DolmetscherInnen nur für eines korrektes und vollständiges Dolmetschen verantwortlich (vgl. Blumenthal 2016: 38). Hinzufügungen oder Paraphrasierungen seitens der DolmetscherInnen sind nicht erwünscht (vgl. Patel 2003: 226), da die Rolle der DolmetscherInnen nur darin besteht, zwischen zwei Sprachen zu dolmetschen, sodass eine erfolgreiche Kommunikation stattfindet (vgl. Boyles & Talbot 2017: 15). Diese Erwartung ließ die oben genannten kulturellen Aspekte aber unbeachtet. Aus diesem Grund wird die Wirksamkeit dieser Rolle von vielen Autoren infrage gestellt.

Mudarikiri (2003) zufolge wäre es sinnlos, DolmetscherInnen zu betrachten, als ob sie sowohl keinen kulturellen oder familiären Hintergrund als auch keinerlei Ansichten hätten. Folglich wäre ein Rollenbild, dem zufolge DolmetscherInnen die reine Aufgabe haben, mechanisch zu dolmetschen, für die Zusammenarbeit innerhalb der Therapie sogar gefährlich (vgl. Mudarikiri 2003: 190). Es wird aus diesem Grund gefördert, dass alle Beteiligten, d.h. TherapeutInnen, DolmetscherInnen und KlientInnen, sich in der Lage fühlen, eine aktive und

gleichwertige Rolle zu spielen, sodass DolmetscherInnen als zweisprachige ExpertInnen in Betracht gezogen werden (vgl. *ibid.*).

Patel (2003) weist überdies darauf hin, dass diese Art von Rollenbild Abgrenzungen und Ungleichgewichten innerhalb der Triade verstärken kann (vgl. Patel 2003: 226). Es besteht folglich die Gefahr, dass wichtige Informationen verloren gehen oder dass tiefe Gefühle der KlientInnen nicht zum Ausdruck kommen, weil es DolmetscherInnen nicht erlaubt ist, das Nonverbale oder kulturelle Aspekte zu erklären (vgl. *ibid.*).

Die Vorstellung der DolmetscherInnen als „Übersetzungsmaschine“ ist in einem Mangel an Verständnis bezüglich des Berufes der DolmetscherInnen und dessen Komplexität begründet (vgl. Tribe & Raval 2003: 258). Es wird daher empfohlen, TherapeutInnen für die Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen zu schulen, sodass die Arbeit der DolmetscherInnen nicht mehr als bedrohlich, sondern als eine Ressource für den therapeutischen Verlauf betrachtet wird (vgl. Mudarikiri 2003, Patel 2003).

Im Allgemeinen herrscht in der Literatur tatsächlich der Gedanke, dass DolmetscherInnen keine „black box“ sind, sondern eine Schlüsselfigur (Cagala 2008: 237) innerhalb des Therapieprozesses. Sie sind nicht nur für die sprachliche Wiedergabe des Gesagten verantwortlich, sollten hingegen auch die Rolle der schon oben erwähnten kulturellen „Brücke“ übernehmen (vgl. Egger & Wedam 2003, Cagala 2008).

2.4.6.2 KulturmittlerInnen

Wie bereits festgestellt, ist Kulturkompetenz ein wesentlicher Faktor für das Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting. Da „jede sprachliche Äußerung stets im jeweiligen kulturbezogenen Kontext zu verstehen ist“ (Nuč 2008: 270), sollte die kulturelle Mediation und eine kultursensible Übertragung als ein unumgänglicher Teil der Tätigkeit des Dolmetschens gesehen werden. Professionelle DolmetscherInnen sind ExpertInnen für die Kommunikation zwischen InteraktantInnen aus verschiedenen Kulturkreisen, sie sind also KulturmittlerInnen (vgl. Bahadir 2010: 36). Beim Dolmetschen geht es tatsächlich nicht nur um das *Übersetzen* auf sprachlicher Ebene. *Übersetzen* hat in diesem Sinn auch eine symbolische Bedeutung: das Übersetzen von einer Kultur in eine andere (vgl. Egger & Wedam 2003: 85). Es geht um das Verstehen von verschiedenen Kulturen, Religionen, Werten, Ansichten (vgl. Wedam 2009: 188). Auf kulturelle Normen oder Tabus hinzuweisen und kulturelle Unterschiede zu erklären ist wesentlich, um Missverständnisse zu vermeiden und eine interkulturelle Therapie erfolgreich durchzuführen.

Das Rollenbild der KulturmittlerInnen hat in neuerer Zeit an Bedeutung gewonnen und scheint, viel Anklang zu finden. Dies ergibt sich auch aus empirischen Studien. In von Nuč (2008) durchgeführten Interviews wurde festgestellt, dass die meisten DolmetscherInnen mit dem Rollenbild der kulturellen MediatorInnen vertraut sind (vgl. Nuč 2008: 269). Außerdem erklärten vier der befragten DolmetscherInnen, dass die TherapeutInnen, mit denen sie zusammenarbeiten, von ihnen eine Erklärung für kulturelle Aspekte oder kulturspezifischem Verhalten erwarten (vgl. Nuč 2008: 270). Auch aus der Studie von Miller et al. (2005) hat sich ergeben, dass die meisten TherapeutInnen und DolmetscherInnen die letztgenannten als essenziellen Teil der Triade und als KulturberaterInnen sehen, die den kulturellen Kontext der Erfahrungen der KlientInnen und die spezifischen kulturellen Bedeutungen mancher Verhalten aufklären können (vgl. Miller et al. 2005: 30).

Auf welche Art und Weise DolmetscherInnen die Rolle der KulturmittlerInnen übernehmen sollten bleibt ein umstrittenes Thema. In der Literatur herrscht diesbezüglich tatsächlich noch keine Einigkeit. Es wird oft empfohlen, TherapeutInnen und KlientInnen im Rahmen eines Vor- oder Nachgespräch zu beraten, indem DolmetscherInnen als „Kulturcoaches“ in Betracht gezogen werden (vgl. Egger & Wedam 2003: 86). In diesem Zusammenhang weist Pöllabauer (2006) darauf hin, dass auch PatientInnen auf kulturrelevante Aspekte aufmerksam gemacht werden sollten. Es wird auch angegeben, dass DolmetscherInnen während der Sitzung ins Gespräch eingreifen können, um auf kulturelle Aspekte hinzuweisen (vgl. Egger & Wedam 2003: 90). Einige DolmetscherInnen behaupten hingegen, dass sie während des Gespräches Informationen hinzufügen, aber nur wenn es ausschließlich um kulturspezifische Aspekte, die einer zusätzlichen Erklärung bedürfen, geht (Nuč 2008: 269). Andere Autoren deuten an, dass sprachliche oder inhaltliche Missverständnisse den TherapeutInnen rückgemeldet und nicht selbstständig verbessert werden sollten (Abdallah-Steinkopff 1999: 218) und dass TherapeutInnen Rückfragen an die PatientInnen und nicht an die DolmetscherInnen stellen sollten (vgl. Blumenthal 2016: 40), obwohl sie die Meinung vertreten, dass die Hauptaufgabe der DolmetscherInnen darin besteht, kulturelle Unterschiede zu erklären und diese zu überwinden, um Missverständnisse zu vermeiden.

Die Rolle als KulturmittlerInnen ist für DolmetscherInnen ohnehin anspruchsvoll. An dieser Stelle soll es betont werden, dass nicht nur die Abgrenzung der Aufgaben der DolmetscherInnen als KulturmittlerInnen sehr komplex und kontrovers ist, sondern auch der Begriff und somit die Identität der „KulturmittlerInnen“ selbst. Wird davon ausgegangen, dass alle DolmetscherInnen KulturmittlerInnen sind und somit, dass alle DolmetscherInnen automatisch „SpezialistInnen für kulturellen Frage“ sind (Cagala 2008: 244), ist diese

Erwartung mit Komplikationen verbunden. Eine solche Erwartung geht von der Annahme aus, dass Kulturen einheitlich sind und eingegrenzt werden können (vgl. Cagala 2008: 244, Bahadir 2010: 37). Kulturelle Identitäten sind hingegen dynamische Netze und werden „auf der Grundlage von bestimmten Mechanismen konstruiert“ (Bahadir 2010: 42). Die kulturelle Identität wird tatsächlich von Alter, Geschlecht, Religion, Gesellschaftssicht und soziopolitischen Kontexten geprägt (vgl. Mudarikiri 2003: 186). Aus diesem Grund sind gemeinsame Wurzeln und gemeinsame Sprache keine Garantie für das Verständnis von kulturbedingten Aspekten (vgl. Tribe & Morrissey 2003: 207, Cagala 2008: 238). Ist der Bildungshintergrund von DolmetscherInnen und KlientInnen verschieden, oder stammen sie aus unterschiedlichen sozialen Schichten, kann die Verständigung trotzdem schwierig sein (ibid.). Die Beiden haben tatsächlich verschiedene Erfahrungen und Verständnisse von kultureller Identität (vgl. Patel 2003: 234). Außerdem befinden sich DolmetscherInnen als MigrantInnen oder als Angehörigen zu einem bestimmten Kulturkreis zweiter Generation zwischen zwei Kulturen, sie sind „am Rande von Drinnen“ (Bahadir 2010: 43).

Obwohl die Rolle der KulturmittlerInnen in einigen Fällen eine zusätzliche Problematik für DolmetscherInnen darstellen kann und es nicht davon ausgegangen soll, dass DolmetscherInnen ExpertInnen und VertreterInnen aller Aspekte, Erfahrungen und Erklärungen einer bestimmten Kultur, kann ihre Ansicht bezüglich kultureller Besonderheiten eine Ergänzung und eine valide Ressource für das Verständnis innerhalb und den Erfolg der Therapie (vgl. Patel 2003: 234).

2.4.6.3 DolmetscherInnen als aktive dritte Partei

Neben den Hinweisen auf das Rollenbild der DolmetscherInnen als KulturmittlerInnen, das im psychotherapeutischen Setting trotz der oben beschriebenen Problematik scheint, weitgehend etabliert zu sein, werden in der Literatur Behauptungen vorgebracht, die auf eine aktivere und bedeutsamere Rolle der DolmetscherInnen hindeuten.

Die Bezeichnung einer aktiven dritten Partei kommt selten vor (vgl. Blumenthal 2016: 40). Allerdings weisen viele Auffassungen darauf hin, dass DolmetscherInnen eine aktive Rolle übernehmen, indem sie neben der Kulturmittlung zusätzliche Aktivitäten durchführen (vgl. ibid.). In diesem Sinn werden DolmetscherInnen als ExpertInnen und ArbeitskollegInnen der TherapeutInnen betrachtet.

Egger und Wedam (2003) zufolge bilden DolmetscherInnen und TherapeutInnen ein Arbeitsteam, in dem sich jeder seiner Rolle und seiner Verantwortung für die Gesamtsituation bewusst sein sollte.

Messant (2003) geht einen Schritt weiter und sagt, dass es sinnvoll wäre, DolmetscherInnen als Teil eines multidisziplinären Teams zu sehen. DolmetscherInnen sind mit ihrer Geschichte und ihren Erfahrungen ein vitaler Teil des therapeutischen Prozesses und die Auswirkung ihrer Tätigkeit sollte anerkannt und als eine Bereicherung der therapeutischen Arbeit betrachtet werden (vgl. Messant 2003: 149).

Patel (2003) fördert auch das Modell des Arbeitsteams, in dem DolmetscherInnen und TherapeutInnen ein gemeinsames Ziel verfolgen und weist überdies darauf hin, dass die Rolle der DolmetscherInnen innerhalb der Triade unbewusst oder absichtlich ändern kann (vgl. Patel 2003: 224). Eine Auffassung, die von Mudarikiri (2003), Tribe und Raval (2003) auch geteilt wird. In diesem Sinne wird DolmetscherInnen eine höhere Entscheidungs- und Tätigkeitfreiheit zugesprochen. Patel (2003) zufolge könnten DolmetscherInnen sogar in manchen Fällen eine Führungsposition übernehmen, indem die Hauptverantwortung bei den TherapeutInnen bleibt.

Durch ein solches Modell wird eine gleichstellende Beziehung zwischen allen drei Beteiligten geschaffen und eine umfassende Zusammenarbeit zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen gefördert. Der therapeutische Plan wird zusammen festgelegt, die Problematik der Machtverhältnisse anerkannt und erkundet und die DolmetscherInnen werden aufgefordert, ihre Meinung zu äußern (vgl. Patel 2003: 228). DolmetscherInnen werden daher als *health advocates*, d.h. als ExpertInnen im Bereich Gesundheit, und als KulturberaterInnen betrachtet (vgl. Mudarikiri 2003: 193). Es wird anerkannt, dass sie in der Lage sind, einen konkreten Beitrag zum Therapieverlauf zu leisten und werden deshalb konsultiert, um Hypothesen bezüglich der Schwierigkeiten der KlientInnen und einer Diagnose aufzustellen (vgl. *ibid.*).

DolmetscherInnen können auch während der therapeutischen Sitzung eine aktive Rolle übernehmen. Ein Beispiel dafür ist die Therapie von Gewaltopfern, wo DolmetscherInnen darum gebeten werden, die Kommunikation nicht als neutrale Sprachrohre zu erleichtern, sondern als aktive TeilnehmerInnen am Kampf gegen die Verletzung der Menschenrechte (vgl. Patel 2003: 222). Es kann in diesem Zusammenhang nochmal das Beispiel von Wedam (2009) (S. Abschnitt 2.4.4) erwähnt werden. Die Dolmetscherin hat an jener Stelle eine aktive Rolle in der Therapie übernommen, indem sie mit der Patientin persönlich gesprochen hat. Dieses Eingreifen ins Gespräch war nicht nur für die Dolmetscherin hilfreich, da sie, wie oben festgestellt, ein Ventil, um ihre Gefühle aufzuarbeiten brauchte, sondern auch für die Patientin. Die Dolmetscherin hat der Patientin ihr Mitgefühl und ihre Betroffenheit gezeigt und die Patientin konnte somit die Authentizität der Dolmetscherin wahrnehmen. Therapeutin und Dolmetscherin waren in diesem Fall Zeuginnen einer Verletzung der Menschenrechte. Die

Tatsache, dass sowohl die Therapeutin als auch die Dolmetscherin dieses Verbrechen erkannt hatten, war für die Patientin und für den gesamten therapeutischen Verlauf sehr wichtig, da die Patientin sich als Frau nicht abgewertet fühlte und somit eine Verbindung mit dem therapeutischen Team herstellen konnte (vgl. Wedam 2009: 193).

Die oben erläuterten Rollen bzw. Haltungen der DolmetscherInnen und insbesondere die Modelle der Zusammenarbeit innerhalb eines psychotherapeutischen Teams, die von Patel und Mudarikiri (2003) gefördert werden, deuten eine Art von Mitverantwortlichkeit für den Therapieprozess an, die den DolmetscherInnen zugeschrieben wird. In diesem Zusammenhang wird in der Literatur auf das Rollenbild der DolmetscherInnen als Co-TherapeutInnen hingewiesen (vgl. z.B. Cagala 2008, Blumenthal 2016). Dieser Vorstellung zufolge wird versucht, die Einbeziehung der DolmetscherInnen in den therapeutischen Prozess aktiv und konstruktiv zu nutzen (vgl. Cagala 2008: 45). DolmetscherInnen und TherapeutInnen übernehmen folglich eine gleichwertige Rolle. DolmetscherInnen werden als ExpertInnen betrachtet und haben somit im ganzen therapeutischen Prozess Mitspracherecht (vgl. Mudarikiri 2003: 191).

Selbst wenn viele Autoren ein solches Rollenbild der DolmetscherInnen befürworten und die Vorteile einer aktiven Teilnahme der DolmetscherInnen im Rahmen der Therapie evident sind, äußern ebenso viele Autoren Vorbehalte gegen die Figur der DolmetscherInnen als Co-TherapeutInnen. Salman (2001) zufolge ist tatsächlich eine solche Haltung aus therapeutischer, ethischer und institutioneller Perspektive fragwürdig, da DolmetscherInnen normalerweise nicht über therapeutische und sozialarbeiterische Kenntnisse verfügen (vgl. Salman 2001: 175). Durch ein solches Modell der therapeutischen Zusammenarbeit würden die DolmetscherInnen überfordert und könnte die Gefahr bestehen, dass die DolmetscherInnen sich gerechtfertigt fühlen, KlientInnen zu überreden, der Therapiebehandlung und den TherapeutInnen ohne Zögern zu folgen (vgl. *ibid.*). Außerdem können DolmetscherInnen in dieser Rolle als kompetenter als die TherapeutInnen betrachtet werden (vgl. Blumenthal 2016: 41). DolmetscherInnen haben in diesem Sinne nämlich nicht nur die unabdingbaren sprachlichen Kenntnisse, ohne die die Kommunikation und folglich die Behandlung überhaupt nicht möglich wäre, sondern auch die kulturelle und im besten Fall die therapeutischen Kompetenzen, die insgesamt die Kompetenzen der TherapeutInnen übertreffen. Eine solche Auffassung könnte aber die Machtverhältnisse in der Triade aus dem Gleichgewicht bringen und somit die Beziehungskonstellationen beeinträchtigen.

An dieser Stelle muss auch betont werden, dass die DolmetscherInnen, die ersten sind, die sich von der Rolle der Co-TherapeutInnen distanzieren (vgl. Nuč 2008: 270).

In Bezug auf das Thema DolmetscherInnen als aktive dritte Partei werden in der Literatur auch manchmal andere Rollen erwähnt, die aber problematischer als diejenigen, die oben erläutert wurden, scheinen.

Blumenthal (2016) zitiert zum Beispiel die Aufgabe des Gesprächsmanagement, d.h. das Eingreifen seitens der DolmetscherInnen, um das Gespräch bzw. den Sprecherwechseln zu koordinieren, wenn die primären InteraktantInnen zu lang sprechen oder wenn sie sich in ihren Redebeiträgen überlappen (vgl. Wadensjö 1998c). Die Rolle der DolmetscherInnen als GesprächsmanagerInnen im therapeutischen Bereich ist aber problematischer im Vergleich zu anderen Settings des Kommunaldolmetschens, wo das Gesprächsmanagement ein unabdingbarer Teil der Aufgaben der DolmetscherInnen ist (vgl. *ibid.*). Wie schon festgestellt, liegt in der Therapie die Hauptverantwortung für die Gesprächsführung tatsächlich bei den TherapeutInnen. Außerdem ist es in manchen Fällen wichtig, dass die KlientInnen ihre Geschichte ununterbrochen erzählen können (vgl. Messent 2003: 143).

Noch eine Rolle, die in der Literatur mit DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Bereich explizit oder nicht explizit assoziiert wird, ist die Rolle der FürsprecherInnen der KlientInnen (vgl. Blumenthal 2016: 42). Es kann nämlich passieren, dass DolmetscherInnen das Gefühl haben, dass sie im Namen einer der Parteien sprechen bzw. arbeiten (vgl. Tribe & Morrissey 2003: 211). Vor allem wenn DolmetscherInnen mit MigrantInnen bzw. Flüchtlingen arbeiten, können sie dazu tendieren, sowohl als DolmetscherInnen als auch als FürsprecherInnen zu agieren. DolmetscherInnen können aber nicht gleichzeitig auch als SozialarbeiterInnen oder PflegerInnen tätig sein (vgl. Salman 2001: 175). Eine solche Haltung würde die Machtverhältnisse innerhalb der Triade aus dem Gleichgewicht bringen. Die Nachteile und die Problematik eines solchen Rollenbildes wurden im Rahmen dieses Kapitels (S. Abschnitte 2.4.1.1 und 2.4.2) schon erläutert.

Im Rahmen dieses Kapitels wurde festgestellt, dass das Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting und die interkulturelle Therapie sehr komplexe Themen beinhalten und insbesondere, dass das Thema der Rolle der DolmetscherInnen innerhalb der therapeutischen Behandlung häufig diskutiert ist. Selbst wenn, in der Literatur unterschiedliche Rollenbilder beschrieben und gefördert werden und in diesem Zusammenhang viele Widersprüche zu finden sind, herrscht die Meinung, dass DolmetscherInnen nicht nur für die sprachliche Vermittlung des Inhaltes verantwortlich sind, sondern auch für die Erklärung und die Vermittlung von kulturellen Besonderheiten. Das Rollenbild der DolmetscherInnen als KulturmittlerInnen scheint tatsächlich am erwünschtesten sowohl unter den TherapeutInnen als auch unter den DolmetscherInnen selbst. Aus diesem Grund scheint klar zu sein, dass

DolmetscherInnen durch ihre Anwesenheit und vor allem durch ihre Tätigkeit Einfluss auf den gesamten therapeutischen Prozess ausüben.

Im Laufe des nächsten Kapitels wird deswegen der Versuch unternommen, der Einfluss seitens der DolmetscherInnen auf den therapeutischen Prozess zu untersuchen und insbesondere wird der Einfluss des Raum- und Distanzverhaltens der DolmetscherInnen auf den Verlauf der Therapie analysiert.

3. Das Raum- und Distanzverhalten

Im Rahmen des vorherigen Kapitels wurde festgestellt, dass DolmetscherInnen, die als eine aktive dritte Partei innerhalb der Triade betrachtet werden sollen, durch ihre Anwesenheit und vor allem durch ihre Tätigkeit einen Einfluss auf den gesamten therapeutischen Prozess ausüben. Im vorliegenden Kapitel wird daher näher erläutert, warum und auf welche Art und Weise DolmetscherInnen durch ihre Anwesenheit das therapeutische Gespräch beeinflussen können. Im vorliegenden Kapitel wird insbesondere der Zusammenhang zwischen dem Raum- und Distanzverhalten und den Beziehungskonstellationen, die die an einer therapeutischen Behandlung Beteiligten verbinden, analysiert. Da sowohl das therapeutische Setting als auch das Raum- und Distanzverhalten zwei Themen sind, denen im Rahmen der Dolmetschwissenschaft wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurden, wird zunächst auf die Analyse des Raum- und Distanzverhaltens in verschiedenen dialogischen Dolmetschsituationen eingegangen; in weiterer Folge wird die Aufmerksamkeit auf Aspekte des Raum- und Distanzverhaltens in Bezug auf den Bereich Psychotherapie gerichtet.

3.1. Nonverbale Kommunikation

„Man kann nicht nicht kommunizieren“. So lautet das erste Kommunikationsaxiom von Watzlawick et al. (¹¹2007: 60). Watzlawick et al. (¹¹2007: 59) gehen von der Annahme aus, dass alles Verhalten in einer zwischenpersönlichen Situation Mitteilungsscharakter hat, d.h. Kommunikation ist und halten fest, dass man sich in Wirklichkeit nicht nicht verhalten kann. Tatsächlich hat jedes Element der Kommunikation, jedes Handeln sowie Nichthandeln innerhalb einer Interaktion einen Einfluss auf die Interaktion selbst und auf die Beteiligten an der Interaktion. Unter dem Begriff Interaktion ist „ein wechselseitiger Ablauf von Mitteilungen zwischen zwei oder mehreren Personen“ zu verstehen (Watzlawick et al. ¹¹2007: 58). Es wird des Weiteren darauf hingewiesen, dass

das Material jeglicher Kommunikation keineswegs nur Worte sind, sondern auch alle paralinguistischen Phänomene (wie z. B. Tonfall, Schnelligkeit oder Langsamkeit der Sprache, Pausen, Lachen und Seufzen), Körperhaltung, Ausdrucksbewegung (Körpersprache) usw. innerhalb eines bestimmten Kontextes umfasst – kurz, Verhalten jeder Art. (Watzlawick et al. ¹¹2007: 58)

Diese Arbeit bezieht sich auf den Einfluss bzw. die Auswirkung des Raum- und Distanzverhaltens der InteraktantInnen auf die Interaktion im Rahmen des Dialogdolmetschens. Bevor näher auf diese Frage eingegangen wird, soll zuerst das Thema der nonverbalen Kommunikation erläutert werden.

3.1.2 Elemente der nonverbalen Kommunikation

Wie oben festgestellt, sind immer mehrere Elemente aus verschiedenen Kanälen in der Kommunikation miteinander verknüpft, die gleichzeitig an der Übertragung einer Information beteiligt sind (vgl. Blumenthal 2016: 74), genauer gesagt, sind verbale und nonverbale Zeichen immer gleichzeitig an der Übertragung der Information beteiligt. Wesentlich für eine präzise Untersuchung im Rahmen der nonverbalen Kommunikation ist zunächst die Darlegung der Hauptkomponente der Kommunikation. In der Kommunikationsforschung werden sprachliche und nicht-sprachliche Zeichen wie folgt klassifiziert:

- Verbale vokale Zeichen: die Elemente einer gesprochenen natürlichen Sprache;
- Nonverbale vokale Zeichen: Paralinguistik und nicht-linguistische Ausdrucksformen der menschlichen Stimme;
- Verbale nonvokale Zeichen: Schrift, Sprachsubstitute und Gebärdensprache;
- Nonverbale nonvokale Zeichen: körperliche Signale in Raum und Zeit. (Blumenthal 2016: 76)

Die oben vorgestellten Zeichen können des Weiteren in sogenannte Erscheinungsformen eingeteilt werden (vgl. Blumenthal 2016: 82). Innerhalb einer Interaktion können folgende Erscheinungsformen beobachtet werden: Sprache, Parasprache und Kinesik, d.h. Gesten, Gesichtsausdruck, Haltungen bzw. Körperhaltungen, die eng mit Proxemik verknüpft sind (vgl. Poyatos 1997).

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf die nonverbalen nonvokalen Zeichen und insbesondere auf Proxemik und Körperhaltung gelegt. Bevor derartige Zeichen im nächsten Abschnitt im Detail behandelt werden, soll festgestellt werden, warum es für den Erfolg der Kommunikation wichtig ist, dass beide Arten von Zeichen bei der Dekodierung einbezogen werden.

3.1.3 Aspekte der nonverbalen Kommunikation

Zum Zwecke des besseren Verständnisses sowohl der zentralen Bedeutung als auch des Einflusses der nonverbalen Kommunikation innerhalb einer Interaktion sollen die Hauptunterschiede zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation und somit die wichtigsten Aspekte der letztgenannten kurz erläutert werden.

Die nonverbale Kommunikation ist eine sogenannte analoge Kommunikation, d.h. es gibt keine Strukturregelungen. Die verbale Kommunikation hingegen ist eine digitale Form der Kommunikation. Verbale Zeichen stehen immer mit bestimmten Regeln in Zusammenhang (vgl. z.B. Watzlawick et al. ¹¹2007; Blumenthal 2016). Außerdem muss festgestellt werden, dass das Senden nonverbaler Signale oft unbewusst und unkontrolliert geschieht, im Vergleich zu sprachlichen Zeichen, die meistens bewusst produziert und gesteuert werden können (vgl. Blumenthal 2016: 78). Daher können nonverbale Signale unterschiedlich interpretiert werden. Um solche Signale richtig zu interpretieren, müssen alle InteraktantInnen ein gemeinsames Bezugssystem haben (vgl. Blumenthal 2016: 75f). Die Interaktionskonstellation besteht zumindest aus einem Sender, der eine Botschaft in Form von verschiedenen Signalen an einen Empfänger sendet, und aus einem Empfänger, der die Botschaft erhält. Auch wenn es unmöglich ist, nicht zu kommunizieren, kann der Empfänger der Botschaft nur durch Dekodierung der Zeichen deren Bedeutungsgehalt erfassen (ibid.: 76).

Jede Mitteilung enthält nicht nur Informationen in Bezug auf den Inhalt, sondern auch einen Hinweis auf die Beziehung zwischen den Beteiligten. Sie definiert, wie der Sender die Beziehung zwischen sich und dem Empfänger sieht, und ist in diesem Sinn seine persönliche Stellungnahme zum anderen. Aus diesem Grund hat jede Kommunikation einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt (vgl. Watzlawick et al. ¹¹2007: 61). Demzufolge kann jedes Element der Kommunikation oder wie Watzlawick et al. (¹¹2007) dies formuliert haben, jede Art des „Materials“ der Kommunikation Botschaften in Hinsicht auf den Inhalt sowie die Beziehungen mitteilen. Damit solche Botschaften zugunsten des Erfolgs der Kommunikation richtig dekodiert werden, müssen die Informationen, die sowohl von den verbalen als auch von den nonverbalen Zeichen geliefert werden, erkannt und in Betracht gezogen werden. Darüber hinaus muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass Informationen in Bezug auf die Beziehungen nur selten bewusst und ausdrücklich definiert werden (Watzlawick et al. ¹¹2007: 63). Tatsache ist, dass solche Informationen meistens durch nonverbale Zeichen, wie Körperhaltung oder Distanzverhalten, vermittelt werden und wie zuvor festgestellt, können solche Zeichen unbewusst und unkontrolliert zum Ausdruck gebracht werden.

Der Beziehungsaspekt ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit von zentraler Bedeutung, da mit einem solchen Aspekt auch Informationen in Bezug auf die Art der dialogischen Situation, die Loyalität und das Vertrauen gegenüber der anderen InteraktantInnen eng verbunden sind. Aus diesem Grund sollten alle Kommunikationssituationen nie isoliert, sondern in einen breiteren soziolinguistischen Rahmen gestellt werden.

3.1.4 Funktionen der nonverbalen Kommunikation

Im vorherigen Abschnitt wurde angedeutet, dass nonverbale Zeichen verschiedene Informationen übermitteln können. Aus diesem Grund kann die Behauptung aufgestellt werden, dass sie verschiedene Funktionen in der Interaktion einnehmen.

Nonverbale Zeichen können die Qualität und die Veränderung der Beziehungen von Interaktionspartnern signalisieren (vgl. Scherer ³1973: 42) und somit Informationen bezüglich des oben beschriebenen Beziehungsaspektes vermitteln. Nonverbale Zeichen bringen weiterhin Emotionen zum Ausdruck. Sie können auch Informationen über soziale Identität, Verhaltensabsichten und Einstellungen zur eigenen Person und zum eigenen Körper übermitteln. Dazu zählen z.B. bestimmte Gesten, Gesichtsausdrücke aber auch Körperhaltung und die Distanz zum Interaktionspartner (vgl. Blumenthal 2016: 80). Solche Einstellungen werden nicht immer bewusst ausgedrückt.

Nonverbale Zeichen können auch eine quasi-lexikalische Funktion erfüllen. Solche Zeichen werden größtenteils bewusst zum Ausdruck gebracht. Dazu zählen Gesten, die bestimmte konventionelle Bedeutungen in einer Gesellschaft haben z.B. Handkuss oder bejahendes Kopfnicken (vgl. Scherer ³1973: 59). Darüber hinaus können nonverbale Zeichen eine metakommunikative Funktion einnehmen, die es erlaubt, verbale Kommunikationsakte zu interpretieren (1973: 43). In jeder Sprache sind Worte polysemantisch, d.h. sie haben nie nur eine einzige Bedeutung. Nonverbale Zeichen ermöglichen daher zu verstehen, welche Bedeutung unter allen möglichen von den SprecherInnen intendiert wurde (vgl. Krémer & Mejía Quijano 2018: 84). Zu der kommunikativen Funktion zählt Scherer (³1973) zufolge auch die Regulierung des Kommunikationsflusses durch Feedback-Information. Die InteraktantInnen können z.B. durch nonverbale Zeichen bestätigen, dass sie die verbale Botschaft verstanden haben (vgl. Krémer & Mejía Quijano 2018: 85).

Poyatos (1997) identifiziert des Weiteren die Zusammenhänge zwischen dem nonverbalen System und den verbalen Äußerungen folgendermaßen: Nonverbale Zeichen können zusätzliche Informationen liefern, wenn die Gestik oder die Parasprache im Vergleich

zu den Worten mehr Informationen zum Ausdruck bringen. Sie können verstärken oder wiederholen, was verbal gesagt wurde. Sie können das, was verbal ausgedrückt wurde, betonen oder dem sogar widersprechen. Außerdem können nonverbale Zeichen benutzt werden, um Worte zu sparen (vgl. z.B. Poyatos 1997; Krémer & Mejía Quijano 2018). Mit Gestik oder Kinesik können zum Beispiel Informationen geliefert werden, ohne zusätzliche verbale Zeichen hinzuzufügen. Oder es kann auf nonverbale Zeichen zurückgegriffen werden, wenn einer Person beim Sprechen ein Wort nicht sofort einfällt (vgl. Poyatos 1997: 258f.).

Poyatos (1997) bemerkt, dass unser Wortschatz nicht ausführlich genug ist, um die gesamte Bedeutung einer Konversation zu vermitteln und dass die Grenzen unseres Wortschatzes erkannt werden sollten. Zusammenfassend wurde in diesem ersten Kapitel die zentrale Bedeutung der nonverbalen Kommunikation innerhalb einer Interaktion festgestellt.

Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren, da jedes Verhalten innerhalb einer Interaktion einen Einfluss auf die Interaktion und die InteraktantInnen hat und Informationen mit sich bringt. Deswegen muss jedes Kommunikationselement in einem bestimmten Kontext verstanden werden.

3.2 Der kommunikative Körper

Nach der einleitenden Darstellung der zentralen Elemente sowie der Funktionen der nonverbalen Kommunikation widmet sich dieses Kapitel dem Körper als kommunikativem Mittel und als Maßstab zur Orientierung in Raum und Zeit.

3.2.1 Körper und Sprache

„Körper und Sprache gehören zusammen wie Kommunikation und Verstehen“ (Kalverkämper 2008: 75). Der Mensch als kommunikatives Wesen hat erst später im Laufe der Geschichte der Menschlichkeit das Medium der Mündlichkeit entwickelt. Zunächst waren die situativ abhängigen nonverbalen Äußerungsweisen vorhanden und relevant, die im Laufe der Zeit durch vokale Mittel begleitet und ergänzt wurden und schließlich durch sie ersetzt werden konnten (vgl. Kalverkämper 2008: 82).

Der Mensch hat im Laufe der Evolution sowohl den eigenen Körper als auch den fremden Körper beobachtet, beherrscht und bedacht und ist sich dann seiner körperlichen Wirkung auf das Verhalten bzw. auf das Handeln der anderen bewusst geworden (2008: 78). Der Körper dient seit dem Anbruch der menschlichen Geschichte als Maßstab der Orientierung

des Menschen in der Welt, als Mittel der Steuerung des Gemeinschaftslebens und im engeren Sinn als Mittel für die Steuerung der Kommunikation (Kalverkämper 2008).

Die soziale Interaktion hat tatsächlich auch eine räumliche Dimension. Die InteraktantInnen sind eine bestimmte Distanz voneinander entfernt und sie verteilen sich über den zur Verfügung stehenden Raum (vgl. Scherer ³1973: 69). In dem vorliegenden Kapitel werden die interpersonale Distanz und das Raumverhalten anhand der Theorie des Anthropologen E.T. Hall, der einer der ersten Forscher war, die auf die Bedeutung des Körpers als Maßstab der Orientierung des Menschen und auf die Bedeutung der Territorialität bzw. der interpersonalen Distanz für das menschliche Zusammenleben aufmerksam gemacht haben, näher erläutert.

3.2.2 Raum und interpersonale Distanz

Hall (1969) befasste sich mit dem sozialen und persönlichen Raum und der Wahrnehmung des Raumes seitens des Menschen. Hall nennt das Studium und die Theorien der menschlichen Nutzung des Raumes „Proxemik“ (vgl. Hall 1969: 1). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird daher der Begriff „Proxemik“ dementsprechend bzw. das Adjektiv „proxemisch“ in Anlehnung an die Prägung von Hall verwendet.

Hall (1969) identifiziert drei Arten von Raum: der sogenannte *fixed-feature space*, der aus Gebäuden und Städten besteht; der *semifixed-feature space*, der aus Objekten und Möbeln in einem Raum besteht und zuletzt die für die vorliegende Arbeit wichtigste Art von Raum, der von Hall genannte *informal space*, der die interpersonale Distanz inkludiert. Diese letzte Art von Raum wird wiederum in vier Distanzen eingeteilt, die jeweils in eine nahe und weite Zone unterteilt sind. Die erste Distanz, die von Hall identifiziert wurde, ist die intime Distanz mit einer nahen Zone (0-15 cm)³ und einer weiteren Zone (15-45 cm). Diese Zone bleibt der Familie, den engsten Freunden bzw. dem Partner vorbehalten. Bei einer solchen Distanz ist der Körperkontakt erlaubt und oft sogar angenehm. Hier handelt es sich um die Distanz der Liebe, des Schutzes aber auch des Kampfes. In dieser Zone finden persönliche Kontakte statt, die üblicherweise nicht in der Öffentlichkeit gezeigt werden (vgl. Hall 1969: 117f.). Die zweite Art

³ Es muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Angaben in Bezug auf die interpersonale Distanz nicht statisch und genau sind. Sie ergeben sich nämlich aus einer Umrechnung seitens der Verfasserin von der Längeneinheit „Fuß“, die von Hall (1969) verwendet wurde, in Zentimeter. In der internationalen Vereinbarung von Yard und Pfund aus dem Jahre 1959 (zwischen den Vereinigten Staaten und den Ländern des Commonwealth of Nations) wurde den Fuß als genau 0,3048 Meter definiert. Außerdem wurden diese Angaben von Hall (1969) als eurozentristisch betrachtet und daher können sie nicht als allgemein gültig betrachtet werden können.

von Distanz ist die persönliche Distanz mit der nahen Zone (45-75 cm) und einer weiteren Zone (75-120 cm). Diese Distanz kann als eine kleine Schutzsphäre, die ein Lebewesen zwischen den anderen und sich selbst hält (1969: 119), betrachtet werden. Bei einer solchen Distanz kann die gegenüberstehende Person an der Hand gehalten werden. Hier handelt es sich um den sogenannten Armlängen-Abstand (1969: 120). Diese Distanz ist typisch bei persönlichen Gesprächen. Die dritte Distanz ist die soziale Distanz mit naher Zone (120-220 cm) und weiterer Zone (220-360 cm). Hier findet keinen Körperkontakt statt und die InteraktantInnen erwarten sich auch keinen. Hier handelt es sich um unpersönliche Gespräche. Eine nahe soziale Distanz wird normalerweise zwischen KollegInnen gehalten. Eine weitere soziale Distanz bezeichnet hingegen eine formellere Beziehung zwischen den InteraktantInnen (ibid.: 122). Zuletzt identifizierte Hall die öffentliche Distanz, die mit der nahen Zone (360-750 cm) und beginnt und mit der weiteren Zone (Beginn bei 750 cm und Ende bis zur Hörbarkeitsgrenze) endet. Dieser Abstand wird z.B. um Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens gehalten.

Die Theorie von Hall ist nicht nur von großer Bedeutung, weil er die unterschiedlichen interpersonalen Distanzen und ihre Grenzen definierte, sondern auch weil er vor allem auf die unterschiedliche Nutzung und Perzeption des Raumes in verschiedenen Gesellschaften und auf die interkulturelle Variation in der oben beschriebenen interpersonalen Distanz zwischen den InteraktionspartnerInnen hingewiesen hat.

Hall (1969) macht zuerst darauf aufmerksam, dass die Perzeption des Raumes nicht statisch, sondern je nach sozialer Situation sehr unterschiedlich ist. Die menschliche Perzeption des Raumes steht tatsächlich mit Aktion in Zusammenhang (vgl. Hall 1969: 115). Des Weiteren stellte Hall fest, dass die Gestaltung des Raumes und die Wahrnehmung der interpersonalen Distanz je nach Kultur unterschiedlich und in der Kultur eingebettet ist. Die japanische Stadtplanung sowie die japanische Perzeption des Raumes unterscheiden sich gänzlich sowohl von den amerikanischen als auch von den europäischen (vgl. ibid.: 105f.). AmerikanerInnen, die an ihre kulturbedingte Gestaltung der Städte bzw. des Raumes gewohnt sind, haben Schwierigkeiten daran, sich beispielsweise in europäischen Hauptstädten wohl zu fühlen (vgl. Hall 1969: 105).

In Bezug auf die interpersonale Distanz betont Hall, dass die von ihm identifizierten interpersonalen Distanzen, die sich in vier Beziehungskategorien gliedern lassen, für den westlichen Menschen geeignet sind. In anderen Kontinenten werden Beziehungen aber nach anderen Schemata gegliedert. In Spanien oder Portugal z.B. nach dem Schema der Familienangehörigen und Nicht Familienangehörigen; in Indien nach dem System der Kasten (vgl. Hall 1969: 128).

Ist die Perzeption der interpersonalen Distanz je nach Kultur unterschiedlich, macht Hall des Weiteren darauf aufmerksam, dass auch das proxemische Verhalten je nach Kultur und Situation unterschiedlich ist. Wie zuvor festgestellt, sind die amerikanische und europäische Perzeption des Raumes und räumliche Festlegung ganz unterschiedlich. Aus diesem Grund könnten AmerikanerInnen durch die eigene Proxemik die persönliche Distanz bzw. Grenze der Deutschen beispielsweise unbewusst überschreiten und folglich Missverständnisse oder Konflikte verursachen (vgl. Hall 1969: 132-136). An dieser Stelle muss betont werden, dass es sich um keine Verallgemeinerung handelt. Es kann nämlich nicht verallgemeinert werden, da wie bereits im zweiten Kapitel der vorliegenden Arbeit festgestellt, Kultur bzw. die kulturelle Identität ein dynamisches Netz ist und von verschiedenen Faktoren, wie Alter, Geschlecht und Kontext geprägt wird. Hall (1969) machte darauf aufmerksam, dass sich spezifische Tendenzen innerhalb unterschiedlicher Kulturkreise finden. Infolgedessen könnten Schwierigkeiten beispielsweise auch innerhalb einer Interaktion mit JapanerInnen oder AraberInnen auftreten. Erstere haben eine ganz unterschiedliche Auffassung von Privatsphäre als EuropäerInnen oder AmerikanerInnen. JapanerInnen sind z.B. daran gewöhnt, nebeneinander auf dem Boden zu schlafen (Hall 1969: 152). AraberInnen hingegen haben im Vergleich zu den AmerikanerInnen möglicherweise eine ganz unterschiedlichen Auffassung von der öffentlichen Sphäre. In der arabischen Kultur wird die oben genannte kleine Schutzsphäre, die ein Individuum zwischen den anderen und sich selbst in der Öffentlichkeit halt, nicht in Betracht gezogen. Dieser interkulturelle Unterschied kann Angehörige einer anderen Kultur sich unbehaglich fühlen lassen.

Die Fähigkeit, die oben erläuterten interpersonalen Distanzen und die mit ihnen zusammenhängenden Beziehungskategorien und Emotionen zu erkennen und sich der unterschiedlichen kulturbedingten Perzeption des Raumes und der interpersonalen Distanz bewusst zu sein ist innerhalb einer Interaktion mit Parteien aus verschiedenen Kulturen extrem wichtig und ist somit eine der Hauptaufgabe von DolmetscherInnen.

3.3 Raum- und Distanzverhalten beim Dialogdolmetschen

In den obigen Abschnitten wurden die Funktionen sowie die Hauptaspekte der nonverbalen Kommunikation näher erläutert. Es wurde festgestellt, dass im Rahmen der Kommunikation verbale und nonverbale Zeichen stets miteinander verknüpft sind und dass sie gleichzeitig an der Übertragung von Informationen beteiligt sind. Es wurde anschließend auf die

kommunikative Funktion des Körpers hingewiesen und die Begriffe von Raum, Proxemik und interpersonale Distanz anhand der Theorie von Hall illustriert.

Da im Rahmen des Dialogdolmetschens DolmetscherInnen nicht mehr als eine unsichtbare Person betrachtet werden können, sondern als eine aktive dritte Partei, die wie die anderen InteraktantInnen den Ablauf der Interaktion beeinflusst, bleiben die oben genannten Aspekte der nonverbalen Kommunikation bzw. des Körpers als kommunikatives Medium in diesem Zusammenhang nicht ohne Bedeutung. Dessen ungeachtet hat sich die Forschung im Bereich Dialogdolmetschen bislang ziemlich wenig auf die Relevanz der nonverbalen Kommunikation konzentriert. Obwohl einige Autoren (z.B. Pasquandrea 2011; Pokorn 2017; Davitti 2018) in jüngster Zeit die zentrale Bedeutung eines multimodalen Ansatzes im Bereich Dialogdolmetschen betont haben, haben nur wenige von ihnen den Fokus auf Raum- und Distanzverhalten gelegt. Im folgenden Kapitel wird der Versuch unternommen, diese nonverbale Aspekte näher aus verschiedenen Blickwinkeln zu beschreiben.

3.3.1 Interaktion

Wie im Rahmen des vorherigen Kapitels bereit erklärt, ist eine Dialogdolmetschsituation als eine triadische Kommunikationssituation einzustufen. An einer solchen Kommunikationssituation nehmen mindestens drei Beteiligte teil: die DolmetscherInnen und die zu dolmetschenden Parteien. Wie bereits festgestellt, bringt jede Person, die an einer Interaktion beteiligt ist, ihr eigenes kommunikatives Verhalten in die Dolmetschsituation mit ein. Ein solches Verhalten, das von situativen, kontextuellen, soziologischen und soziolinguistischen Faktoren geprägt wird, bestimmt die gedolmetschte Interaktion. Wadensjö (1992) weist darauf hin, dass triadische Kommunikationssituationen eine zusätzliche Komplexität mit sich bringen (vgl. Wadensjö 1992: 5).

DolmetscherInnen sind de facto direkt vor Ort anwesend und nehmen an der Interaktion als aktive dritte Partei teil (s. auch Kapitel 2). Bei einer Dialogdolmetschsituation ist das Niveau der Wechselwirkung zwischen den InteraktantInnen sehr hoch. Die DolmetscherInnen interagieren direkt mit den primären bzw. monolingualen Parteien. Folglich beeinflussen sich alle InteraktantInnen gegenseitig und interagieren durch verschiedene verbale und semiotische Ressourcen (vgl. Davitti 2018).

DolmetscherInnen sind keine reinen „ÜbersetzerInnen“. In einer dialogischen Dolmetschsituation erfüllen DolmetscherInnen sowohl eine Koordinationsfunktion als auch die Funktion von KulturvermittlerInnen (vgl. Wadensjö 1998c). DolmetscherInnen übertragen

zwar die Äußerungen der InteraktantInnen, gleichzeitig koordinieren sie aber auch das *Turn-taking*. Überdies sind DolmetscherInnen oft die einzigen am Gespräch beteiligten Parteien, die nicht nur über sprachliches, sondern auch interkulturelles Wissen verfügen. Sie sind imstande, Funktionen bzw. Signale der nonverbalen Zeichen, die auch im jeweiligen kulturellen Rahmen eingebettet sind, zu erkennen und sie sind sich bewusst, welche Rolle solche kulturellen Unterschiede innerhalb einer Interaktion spielen können. Die Rolle der Dolmetscherin in einer dialogischen Kommunikationssituation besteht darin, eine Interaktion zwischen zwei Personen, die gegenseitig ihre Sprache und vielleicht sogar deren kulturelle Merkmale nicht verstehen, zu ermöglichen.

Die unmittelbare physische Präsenz der DolmetscherInnen im Raum ist die Besonderheit dialogischer Dolmetschsituationen. Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist es, auf die Bedeutung einer solchen physischen unmittelbaren Präsenz und auf deren mögliche Auswirkung auf die Interaktion aufmerksam zu machen.

Die Distanz bzw. Nähe der InteraktantInnen spielt in einer Face-to-Face Kommunikationssituation eine bedeutsame Rolle. Darauf weist auch Wadensjö (1998c) hin, die hervorhebt: „[i]nterestingly, the 'tightness' of discourse was a correspondence in the physical space created between the participants of the encounter” (Wadensjö 1998c: 266).

In diesem Zusammenhang sollten die DolmetscherInnen nicht nur auf die Gestik, Körperhaltung bzw. Proxemik der monolingualen Parteien achten, sondern auch auf die eigene. Tatsache ist, dass das Raum- und Distanzverhalten der DolmetscherInnen Informationen sowohl in Bezug auf den Inhalt als auch in Bezug auf die Beziehung zwischen allen InteraktantInnen (s. Kapitel 2) im Rahmen der Interaktion vermitteln.

3.3.2 Proxemische Elemente in dialogischen Dolmetschsituationen

Ehe das Raum- und Distanzverhalten im Rahmen dialogischer Dolmetschsituationen näher untersucht wird, sollten zunächst die verschiedenen Arten der nonverbalen Komponenten, die die DolmetscherInnen betreffen, erläutert werden. Dazu zählen die folgenden nonverbalen Signale:

- Nonverbale Signale, die die DolmetscherInnen unbewusst senden und die auch die Belastung der DolmetscherInnen widerspiegeln können (vgl. Bahadir 2007: 225);
- Nonverbale Signale, mit denen die DolmetscherInnen bewusst oder unbewusst die Kommunikation beeinflussen (vgl. z.B. Pasquandrea 2011; Ahrens 2015);
- Nonverbale Signale, die die DolmetscherInnen bewusst zur Gesprächskoordinierung

benutzen (vgl. z.B. Wadensjö 1998c; Davitti 2018);

- Nonverbale Signale, die die monolingualen Parteien aus kommunikativen Zwecken gezielt einsetzen (vgl. z.B. Poyatos 1997; Krémer & Mejía Quijano 2018);
- Nonverbale Signale, die die monolingualen Parteien unbewusst zum Ausdruck bringen (vgl. z.B. Scherer ³1973; Watzlawick et al. ¹¹2007).

Wie zuvor erwähnt, üben die oben dargelegten nonverbalen Signale offensichtlich einen Einfluss auf die Interaktion im Allgemeinen und folglich auch auf die dialogische Dolmetschsituation aus. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, dass die DolmetscherInnen imstande sind, solche Signale zu erkennen und somit den vollständigen und richtigen Sinn der Botschaft bzw. der stattfindenden Kommunikation wiederzugeben (vgl. z.B. Krémer & Mejía Quijano 2018).

Allerdings widmet sich die vorliegende Arbeit der Untersuchung der ersten drei Arten nonverbaler Signale, und zwar der nonverbalen_Signale, die DolmetscherInnen sowohl unbewusst als auch bewusst im Rahmen der dialogischen Dolmetschsituation einsetzen.

3.3.3 Dolmetschaktive Körper-Typen

Die Bedeutung des Körpers als kommunikatives Mittel sowie die Relevanz des Raum- und Distanzverhaltens im Rahmen des Dialogdolmetschens stehen erst seit Kurzem im Mittelpunkt des Interesses, obwohl die Tätigkeit des Dolmetschers einer der ältesten Berufe in der menschlichen Geschichte ist. Kalverkämper (2008) hat sich mit dem kommunikativen Körper und dem Körpereinsatz in Dolmetschsituationen anhand von Holzschnitten, Stichen, Zeichnungen, Gemälden, Skulpturen und Plastiken (Kalverkämper 2008: 105) auseinandergesetzt. Wenn auch die Qualität solcher Darstellungen nicht optimal ist, trägt die Untersuchung von Kalverkämper dazu bei, die Wichtigkeit des Körpers als kommunikatives Mittel innerhalb einer dialogischen Dolmetschsituation festzustellen. Kalverkämper identifiziert verschiedene dolmetschaktive Körper-Typen (2008: 107), die dabei helfen können, den Beziehungsaspekt zwischen den DolmetscherInnen und den monolingualen Parteien zu erläutern.

Der erste dolmetschaktive Körper-Typ, der von Kalverkämper identifiziert wird, ist der gesandte Körper. Als erste Dolmetschsituation untersucht Kalverkämper die Verkündigung an Maria, bei der er den Erzengel als Vermittler zwischen Gott und Mensch erkennt. In den Darstellungen der Verkündigung an Maria wird der Erzengel in einer zurücknehmenden

Körperhaltung dargestellt. Er wahrt tatsächlich gegenüber der zukünftigen Mutter des Gottessohnes gebührenden Abstand (Kalverkämper 2008: 108). Durch eine solche Körperhaltung werden DolmetscherInnen als reine BotInnen betrachtet (ibid.: 108-112). Es wurde aber schon festgestellt, dass DolmetscherInnen im Rahmen einer dialogischen Situation keine reinen BotInnen sind. Sie nehmen im Gegenteil an der Interaktion als eine dritte aktive Partei teil.

Der zweite von Kalverkämper identifizierte Körper-Typ ist der so genannte politische Körper (vgl. Kalverkämper 2008: 112). In diesem Zusammenhang wurden die Darstellungen der Arbeit der Dolmetscherin des spanischen *Conquistador* Hernán Cortés, die besser als *Doña Marina* oder *Malinche* bekannt ist, untersucht.

Malinche wird als eine parteiliche Dolmetscherin dargestellt. Sie ist tatsächlich meist direkt neben oder hinter Cortés positioniert und nicht zwischen den Parteien. Aus diesem Grund signalisiert sie körperlich, zu welcher Partei sie gehört und bewahrt gleichzeitig einen bedeutungsvollen Abstand zur Gegenpartei (vgl. Kalverkämper 2008: 118). Von der proxemischen Körperhaltung der Malinche kann der Konflikt zwischen parteilicher Zugehörigkeit und professioneller Pflicht als Vermittlerin abgeleitet werden (ibid.: 119).

Ein weiterer von Kalverkämper identifizierter Körper-Typ ist der funktionale Körper (vgl. 2008: 131). Kalverkämper (2008) führt aus, dass DolmetscherInnen verschiedene Funktionen übernehmen können. Solche Funktionen werden durch die proxemische Körperhaltung der DolmetscherInnen verdeutlicht. Stehen DolmetscherInnen zum Beispiel in der Mitte-Position und in einer engen Distanz zwischen den beiden Außenstehenden, erlangen sie eine gleichwertige Stellung als PartnerInnen zwischen den Parteien (vgl. 2008: 140f.). Diese gleichstellende Funktion wird anhand einer weiteren Darstellung von La Malinche deutlich. Dieses Mal wurde Malinche zwischen den Parteien und mit der kommunikativen Seite des Körpers, nämlich der Vorderseite, abgebildet, im Gegensatz zur Darstellung der Reliefszene aus dem Grab des Pharaos Haremhab. In dieser Reliefszene wird der Pharao mit einem Dolmetscher, der zwischen dem Pharao und den Abgesandten steht, dargestellt. Der Dolmetscher steht in der Mitte und es wurde versucht, das körperliche Hin- und Herwenden des Dolmetschers darzustellen, um die Dynamik der Gesprächssituation deutlich zu machen (vgl. Kalverkämper 2008: 139). Der Dolmetscher wurde trotzdem verkleinert und in einer gebeugten Haltung abgebildet, um die Unterwürfigkeit und seine dienende Funktion zu unterstreichen.

Zuletzt werden auch zwei Zeitungsbilder, auf denen eine Dolmetscherin in Aktion zu sehen ist, analysiert (vgl. ibid.: 143). Beide Bilder veranschaulichen die dienende Funktion der

Dolmetscherin (ibid.: 145). Die Dolmetscherin wird tatsächlich aus den proxemischen Verhältnissen der beiden monolingualen Parteien vom Gespräch ausgeschlossen. Allerdings verdeutlicht das Körperverhalten der Dolmetscherin, dass sie als Mediator zwischen zwei Kulturrepräsentanten anwesend ist. DolmetscherInnen übernehmen in solchem Fall tatsächlich eine partnerschaftliche Funktion, weil sie als MediatorInnen zum Erfolg des Gesprächs beitragen. Kalverkämper (2008) vermutet des Weiteren, dass sich diese mediative Selbstverständnis in der Reduzierung der Körperkommunikation seitens der DolmetscherInnen, also in einem zurückhaltenden Körperverhalten, zeigt.

In Wirklichkeit wurde noch ein weiterer Körper-Typ identifiziert, der sogenannte engagierte Körper (Kalverkämper 2008: 146), der aber nicht genau analysiert wurde, da der Zugang zum Bildmaterial sehr eingeschränkt ist. Hier handelt es sich um die Körperkommunikation der DolmetscherInnen beim *Community Interpreting*. Kalverkämper (2008) bringt das CI mit LaiendolmetscherInnen in Verbindung und nimmt an, dass LaiendolmetscherInnen in einem solchen Setting dazu tendieren, sich mit der verdolmetschen Person zu identifizieren und Empathie für die sachliche Hilflosigkeit der verdolmetschen Partei zu fühlen (vgl. Kalverkämper 2008: 148). Folglich entsteht der Wille seitens der DolmetscherInnen, der verdolmetschen Person zu helfen. Ein solches Engagement wird auch durch den kommunikativen Körper und die Proxemik zur verdolmetschen Partei deutlich (vgl. ibid.: 147f.).

Anhand der Studie von Kalverkämper wurde festgestellt, dass DolmetscherInnen durch den eigenen Körper und ihre Positionierung im Raum bzw. zwischen den monolingualen Parteien eine Reihe von Informationen übermitteln können. Sie können z.B. ihre neutrale Position und ihre Rolle als Vermittler zeigen oder können, im Gegenteil, durch ihr proxemisches Verhalten auf die Loyalität gegenüber einer der Parteien hinweisen. In den folgenden Abschnitten wird der Versuch unternommen, die Auswirkung der proxemischen Körperhaltung von DolmetscherInnen auf den Ablauf der Kommunikation im Rahmen verschiedener Bereiche des Dialogdolmetschens anhand einiger empirischen Studien darzustellen.

3.3.4 Kommunikationsaspekte der Proxemik in dialogischen Dolmetschsituationen

In einer empirischen Studie setzte sich Pasquandrea (2011) mit multimodalen Ressourcen und proxemischer Körperhaltung der InteraktantInnen im Rahmen gedolmetschter Arzt-Patienten-Gespräche in Italien näher auseinander.

Wie zuvor festgestellt, können DolmetscherInnen ihre Körperkommunikation benutzen, um das Gespräch zu koordinieren. In dieser Studie von Pasquandrea wurde deutlich gemacht, dass eine nicht gegenseitige körperliche Orientierung zu Schwierigkeiten in der Gesprächssteuerung seitens der DolmetscherInnen führt. Es wurde z.B. festgestellt, dass keine Wiedergabe seitens der DolmetscherInnen stattfindet, wenn ÄrztInnen und DolmetscherInnen gegenseitig keine körperlichen Signale tauschen (vgl. Pasquandrea 2011: 465). Nonverbale Zeichen geben tatsächlich Feedback-Informationen und bestätigen, ob die verbale Botschaft verstanden bzw. aufgenommen wurde (s. Abschnitt 3.3). Wenn die ÄrztInnen den eigenen Körper nicht den DolmetscherInnen sondern z.B. dem Computer zuwenden, bekommen die DolmetscherInnen kein Feedback und sie sind deshalb nicht im Stande zu verstehen, ob die ÄrztInnen in der Kommunikation gerade engagiert sind.

Nicht ohne Bedeutung ist überdies die Tatsache, dass die DolmetscherInnen körperlich anwesend sind und dass sie als eine aktive Partei an der Interaktion teilnehmen. Aus diesem Grund haben sie mit der eigenen proxemischen Körperhaltung manchmal auch unbewusst einen Einfluss auf den Ablauf der Kommunikation. In einer Videoaufnahme der Studie von Pasquandrea (2011) legt die Dolmetscherin, die auf der Suche nach der Gesundheitskarte der Patientin ist, ihre Hand auf den Schreibtisch der Ärztin, die gerade weder die Dolmetscherin noch die Patientin anschaut. Trotzdem reagiert sie, sobald die Dolmetscherin ihre Hand auf den Schreibtisch legt. Die Geste der Dolmetscherin macht die Ärztin darauf aufmerksam, dass sie in die Kommunikation eintreten muss (vgl. Pasquandrea 2011: 472). Pasquandrea weist darauf hin, dass die Dolmetscherin mit einer solchen Aktion die imaginäre Grenze, die ihren eigenen Raum von demjenigen der Ärztin trennt, überschreitet (ibid.). In diesem Sinn wird hier anhand dieser Videoaufnahmen die wichtige Bedeutung des Raumes bzw. des Raum- und Distanzverhaltens in einer dialogischen Dolmetschsituation betont.

Die oben erwähnte Studie war jedoch nicht die erste derartige Studie. Bereits Lang (1978) setzte sich mit dem Thema sehr früh auseinander. Lang war einer der ersten, der sich beispielsweise mit Blickkontakt beschäftigt hat. Er untersuchte (Lang 1978) Gestik und Proxemik bzw. Körperhaltung der InteraktantInnen im Rahmen einer gedolmetschten Gerichtshandlung in Papua-Neuguinea.

Lang (1978) identifiziert zwei Hauptkörperhaltungen: eine, die das aktive Zuhören signalisiert – Lang nennt sie *listening posture* – und eine, die den Willen, sich zu ausdrücken, signalisiert – Lang nennt sie *expository posture*. In einer Situation, wo die sprachliche Mittel fehlen oder nicht ausreichend sind, um zu verstehen, wann eine Äußerung zu Ende ist, kann das sogenannte *Turn Taking*, d.h. die Gesprächskoordinierung, tatsächlich durch einen Wechsel in

der Körperhaltung signalisiert werden (vgl. Lang 1978: 234). Die *listening posture* besteht in einer zurückhaltenden Körperhaltung. Die *expository posture* hingegen besteht in einer körperlichen Bewegung nach vorne. Die SprecherInnen beugen sich vor, als ob sie versuchen wollen, näher zu der Person, an die sie sich gerade wenden, zu kommen.

Die zwei oben beschriebenen Körperhaltungen wurden allerdings im Rahmen der Gerichtshandlung vor allem von den monolingualen Parteien eingenommen. Der Dolmetscher machte durch die eigene proxemische Haltung seine nicht direkte Beteiligung an der Interaktion deutlich. Er schaute die monolingualen Parteien nicht direkt an und er beugte sich nicht vor. Er wandte sich körperlich den monolingualen Parteien nur zu, um das Gespräch zu koordinieren und um zu signalisieren, wenn die Äußerung zugunsten einer guten Dolmetschung zu lang waren bzw. wenn er mit der Dolmetschung fertig war (vgl. Lang 1978: 235f.).

Lang (1978) konzentrierte sich vor allem auf das Blickverhalten der InteraktantInnen statt auf ihr Raum- und Distanzverhalten. Abgesehen davon zeigt seine Arbeit die Wichtigkeit der Beobachtung des proxemischen Verhaltens aller InteraktantInnen innerhalb einer dialogischen Dolmetschsituation auf und betont die Tatsache, dass die Proxemie der DolmetscherInnen Informationen über ihre Rolle und ihre Neutralität vermittelt.

3.3.4.1 Kommunikationsaspekte der Proxemie in gedolmetschten therapeutischen Settings

Nachdem die Bedeutung des proxemischen Verhaltens der DolmetscherInnen und seine mögliche Auswirkung auf den Verlauf der Kommunikation festgestellt wurde, muss an dieser Stelle ergänzend erläutert werden, dass viele Autoren sich mit der Frage beschäftigt haben, ob DolmetscherInnen die Körperhaltung und das proxemische Verhalten der monolingualen Parteien imitieren sollten, um eine genauere Übertragung der Emotionen und der Gefühle zu ermöglichen (vgl. Blumenthal 2016: 114-120). Der Ausdruck von Emotionen und von Schmerz durch die nonverbale Kommunikation ist z.B. sowie in medizinischen als auch in therapeutischen Settings von großer Bedeutung. In einem psychotherapeutischen Setting beispielsweise können TherapeutInnen oft die nonverbal ausgedrückten Emotionen der KlientInnen nicht sofort einordnen, weil sie die verbalen Zusatzinformationen erst im Nachhinein erhalten (vgl. Felgner 2009: 56). Aus diesem Grund haben DolmetscherInnen den Auftrag, die Arbeit der TherapeutInnen zu unterstützen, indem sie die TherapeutInnen auf die Befindlichkeit der KlientInnen aufmerksam machen und ihnen helfen, die nonverbale Kommunikation der KlientInnen, die aus unterschiedlichen sozialen und ethnokulturellen Gruppe stammen, zu verstehen und einzuordnen (vgl. Blumenthal 2016: 116f.). In diesem

Zusammenhang stößt man am häufigsten auf die Auffassung, dass DolmetscherInnen die paraverbalen Elemente der KlientInnen übernehmen sollten, wie z.B. Tonlage, Pause, Geschwindigkeit, aber nicht die Körpersprache (vgl. Felgner 2009; Blumenthal 2016). Eine Reproduktion der Körpersprache würde eine persönliche Identifikation mit den Äußerungen der KlientInnen bedeuten (vgl. Felgner 2009: 57), die folglich zur Gefahr einer emotionalen Belastung für die DolmetscherInnen führen könnte. Außerdem könnte eine übertriebene Imitation der Körpersprache der KlientInnen sogar Eigenschaften einer Parodie annehmen (vgl. Blumenthal 2016: 120). In Bezug auf das Übernehmen des Redestiles der monolingualen Parteien muss aber an dieser Stelle betont werden, dass die Gefahr besteht, dass KlientInnen denken könnten, DolmetscherInnen seien auf deren Seite (vgl. Blumenthal 2016). Infolgedessen würde die neutrale Position der DolmetscherInnen auf's Spiel gesetzt werden. Zugleich würde die von DolmetscherInnen gezeigte zu große emotionale Distanz, die in Widerspruch mit den Äußerungen der PatientInnen steht, sowohl die PatientInnen als auch die TherapeutInnen irritieren (vgl. Felgner 2009: 56).

Manche Autoren empfehlen DolmetscherInnen, im Allgemeinen eine gefasste und empathische Haltung einzunehmen, d.h. bewusst durch die eigene Körperhaltung Ruhe und Stabilität zu vermitteln (vgl. Blumenthal 2016: 119).

Das Thema ist so komplex, dass die Meinungen der ExpertInnen stark variieren. Das deutet wiederum auf den Bedarf hin, diese Elemente der nonverbalen Kommunikation im Rahmen der Dolmetschwissenschaft weiter und näher zu untersuchen.

3.3.5 Sitzposition

In den obigen Abschnitten wurde festgestellt, dass Faktoren wie die proxemische Körperhaltung sowie die Positionierung im Raum den Gesprächsverlauf beeinflussen. So gesehen ist auch die Sitzposition der Beteiligten als ein Kommunikationsmedium innerhalb einer dialogischen Situation anzusehen. Auch die Sitzposition der DolmetscherInnen hat innerhalb einer zwischenmenschlichen Situation einen Mitteilungscharakter. Einerseits spiegelt sie die Beziehungen zwischen den InteraktantInnen wider und andererseits ist sie die Voraussetzung für das Senden und Empfangen bestimmter nonverbaler Signale (vgl. Felgner 2009: 58). Daher kann auch die Sitzordnung einen Einfluss auf die gesamte Interaktion, auf die Neutralität der DolmetscherInnen, auf die Kontrolle der Kommunikationssituation seitens der DolmetscherInnen sowie auf die Leistung der DolmetscherInnen selbst haben. Bei der Entscheidung bezüglich der Sitzposition sollten sich DolmetscherInnen dessen bewusst sein,

dass sie die Beziehungsdynamik durch die eigene Sitzposition beeinflussen und dass eine falsche Interpretation der Sitzordnung zu Missverständnissen und Schwierigkeiten im Verlauf der Kommunikation führen kann (vgl. Felgner 2009). Die Positionierung bzw. die Sitzposition der DolmetscherInnen sollte als eine bedeutungsvolle Arbeitsbedingung betrachtet werden, da, wie schon zuvor erklärt, DolmetscherInnen imstande sein sollten, alle an der Interaktion beteiligten Parteien gut zu beobachten, um sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Signale gut zu empfangen und somit einordnen zu können.

Allerdings wird dem Thema Sitzordnung im Rahmen der Forschung zur Dolmetschwissenschaft noch nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt und nur wenige AutorInnen haben sich bereits mit diesem Phänomen beschäftigt.

Auf die Wichtigkeit einer vorteilhaften Positionierung der DolmetscherInnen machte Wadensjö (2001) als Erste aufmerksam. Sie befasste sich anhand von acht Videoaufnahmen mit dem Einfluss der Sitzposition der DolmetscherInnen in therapeutischen Sitzungen (vgl. Wadensjö 2001: 72). In dieser Studie wurde darauf aufmerksam gemacht, dass eine dreieckige Sitzpositionierung die beste Lösung für ein gedolmetschtes therapeutisches Setting sein könnte. Eine solche Positionierung im Raum hat positive Auswirkungen auf alle InteraktantInnen und auf das Ergebnis der Therapie und ist aus diesem Grund die am häufigsten von DolmetscherInnen bevorzugte bzw. praktizierte Positionierung (vgl. Nuč 2008; Pokorn 2017). Allerdings sollte in Bezug auf die Wahl der Sitzordnung auch berücksichtigt werden, wie der Raum und die vorhandenen Objekte arrangiert sind. Es wird tatsächlich Flexibilität seitens der DolmetscherInnen gefordert und empfohlen, die eigene Positionierung nach Situation und Umständen zu wählen (vgl. Pokorn 2017: 387).

In diesem Zusammenhang weist Felgner (2009; 2017) zum Beispiel darauf hin, dass medizinische DolmetscherInnen sich bei ihrer Arbeit mit verschiedenen umgebungsbedingten Faktoren auseinandersetzen müssen und dass diese Faktoren die Entscheidungsfreiheit der DolmetscherInnen bei der Sitzposition im Raum einschränken können (vgl. Felgner 2009: 59).

Felgner (2009) zufolge sollten folgende Faktoren in Betracht gezogen werden:

- Die Art der Dolmetschung;
- Die Konfiguration des Raumes, da oft z.B. die benötigten Stühle fehlen oder medizinische Geräte im Weg stehen;
- Die Art des gedolmetschten Gespräches: wenn es sich z.B. um eine ärztliche Untersuchung mithilfe medizinischer Geräte handelt, die eine größere räumliche Distanz erforderlich machen, oder wenn es sich um eine intime Untersuchung handelt, wo die DolmetscherInnen zum Schutz der Intimsphäre der PatientInnen

hinter einem Sichtschutz stehen müssen (vgl. Felgner 2009: 59);

- Die Anzahl und Art der SprecherInnen im Raum: wenn z.B. mehrere Personen bzw. mehrere Familienmitglieder an der Interaktion beteiligt sind, müssen die DolmetscherInnen sich so positionieren, dass sie den ÄrztInnen gut zuhören und dass die Familienmitglieder und die PatientInnen auch gleichzeitig die Dolmetschung gut hören können;
- Die körperliche Verfassung sowie der affektiv-emotionale Zustand der PatientInnen (vgl. Felgner 2009: 60);
- Spezielle medizinische Umstände: Evtl. sollten z.B. die DolmetscherInnen eine Maske tragen oder sich aufgrund der Gefahr einer Kontaminierung hinter einer Glasscheibe positionieren (ibid.);
- Die kulturell bedingte interpersonale Distanz (s. Kapitel 2.2)
- Das Thema des Gesprächs: Handelt es sich um ein Gespräch über scham- und tabubesetzte Themen, würden sich die PatientInnen wünschen, dass DolmetscherInnen sich physisch im Hintergrund halten (vgl. Felgner 2009: 60);
- Der Faktor Zeit: Nicht ohne Bedeutung ist laut Felgner (2009) der Zeitmangel der Fachperson. Aus Zeitmangel könnte es tatsächlich nicht möglich sein, eine vorteilhafte Sitzordnung zu finden bzw. die geeignetste Sitzordnung mit der Fachperson zu besprechen.

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass DolmetscherInnen im Bereich Therapie sich mit wenigen umgebungsbedingten Faktoren auseinandersetzen müssen. In einem Raum, in dem eine therapeutische Behandlung stattfindet, sind keine medizinischen Geräte oder keine Glasscheiben zu finden. Allerdings kann die Positionierung im Raum aufgrund der Anzahl und der Art der Stühle bzw. aufgrund der Ausgestaltung des Raums variieren. Befindet sich ein Tisch im Raum, kann es sein, dass alle Beteiligte sich um den Tisch positionieren (vgl. Nuč 2008: 280f.), oder wenn eine Couch im Raum vorhanden ist, könnten sich DolmetscherInnen und KlientInnen gemeinsam auf die Couch setzen (vgl. Nuč 2008: 278). Die Zahl der teilnehmenden Personen ist ein Faktor, der auch beim Dolmetschen im therapeutischen Setting zu berücksichtigen ist. Bei therapeutischen Familien- oder Paarbehandlungen sollten DolmetscherInnen zum Beispiel gleich weit entfernt von allen Familienmitgliedern positioniert sein (vgl. Boyles & Talbot 2017: 62). TherapeutInnen legen normalerweise die Sitzpositionierung fest, sodass kein Familienmitglied im Vergleich zu den anderen im Vordergrund steht (vgl. ibid.). Auch die Art des gedolmetschten Gesprächs muss bei einer

therapeutischen Behandlung in Betracht gezogen werden. Obgleich festgestellt wurde, dass in einer therapeutischen Sitzung zumeist konsekutiv gedolmetscht wird (s. Kapitel 2), kann bei Bedarf auch vom Blatt gedolmetscht werden und in diesem Fall sollen die DolmetscherInnen wahrscheinlich nicht nur ihre Körperhaltung, sondern auch ihre Sitzposition ändern (s. Kapitel 4). In der letzten Zeit wird überdies auch im Rahmen therapeutischer Behandlungen, wenn nötig, via Skype gedolmetscht (vgl. Boyles & Talbot 2017: 58). In diesem Fall soll bei der Wahl der Sitzposition auch die Sichtbarkeit im Video berücksichtigt werden. Die TherapeutInnen sollen in der Lage sein, die KlientInnen gut zu sehen, und die KlientInnen sollen sowohl die TherapeutInnen als auch die DolmetscherInnen sehen können (vgl. Boyles & Talbot 2017: 59). Die DolmetscherInnen sollen ebenfalls sowohl die TherapeutInnen als auch die KlientInnen gut sehen. Aus diesem Grund können TherapeutInnen und DolmetscherInnen zunächst nebeneinander sitzen. Nachdem sich die SituationsteilnehmerInnen vorgestellt haben, können DolmetscherInnen und TherapeutInnen sich darauf einigen, dass sich die DolmetscherInnen weiter entfernt hinsetzen, sodass TherapeutInnen und KlientInnen einen direkteren Kontakt knüpfen können (vgl. *ibid.*). Beim Videodolmetschen können sich DolmetscherInnen außerdem exponierter als bei einer Face-to-Face Interaktion fühlen und daher wird eine derartige Positionierung empfohlen (vgl. Boyles & Talbot 2017: 59).

Abgesehen von den oben erwähnten Faktoren macht Felgner (2009) jedoch darauf aufmerksam, dass jede Sitzposition bei einer dialogischen Dolmetschsituation Vorteile und Nachteile mit sich bringt und dass bezüglich der idealen Sitzposition im therapeutischen Setting in der Fachliteratur widersprüchliche Meinungen zu finden sind (vgl. Felgner 2009: 63).

Einigen Autoren befürworten eine Positionierung, in der die DolmetscherInnen neben den TherapeutInnen, aber ein wenig nach hinten versetzt sitzen (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999; Nuč 2008; Felgner 2009). Durch diese Positionierung sollte betont werden, dass die TherapeutInnen und nicht die DolmetscherInnen die Verantwortung für das Gespräch tragen und dass die DolmetscherInnen Teil der therapeutischen Institution sind (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999: 118). Eine derartige Positionierung bringt den Vorteil mit sich, dass die Blickrichtung der KlientInnen immer gleich bleibt (vgl. *ibid.*) und, dass sich die TherapeutInnen mehr auf die Beobachtung der Körpersprache der KlientInnen konzentrieren können (vgl. Felgner 2009: 62). In Bezug auf die Blickrichtung betont Bot (2005) jedoch, dass die Tatsache, dass KlientInnen ihren Blick gleichzeitig auf TherapeutInnen und DolmetscherInnen richten können, nicht bedeutet, dass sie wirklich beide ansehen (vgl. Bot 2005: 239). Außerdem hat eine solche Positionierung den Nachteil, dass TherapeutInnen und DolmetscherInnen physisch gesehen eine Koalition gegen die KlientInnen bilden und von KlientInnen nicht als eine neutrale

Partei betrachtet werden (vgl. Bot 2005: 239; Felgner 2009: 62). Infolgedessen könnte die Zusammenarbeit innerhalb der Triade erschwert werden (vgl. Bot 2005: 239) und die ausgleichende Funktion der DolmetscherInnen verloren gehen (vgl. Felgner 2009: 65). In diesem Zusammenhang machte Lang (1978) bereits auf die Bedeutung der Positionierung der DolmetscherInnen im Gerichtssaal aufmerksam. Während der von Lang beobachteten Verhandlung positionierte sich der Dolmetscher auf der Seite des Offiziers und nahm auch die gleiche körperliche Orientierung wie der Offizier ein. Der Dolmetscher wurde von der Polizei beauftragt und die Positionierung in Raum unterstrich seine Zugehörigkeit zu den Beamten. Der Dolmetscher war infolgedessen keine neutrale Partei (vgl. Lang 1978: 232). In Hinsicht auf den therapeutischen Bereich besteht durch die Positionierung neben den Therapeutinnen außerdem die Gefahr, dass DolmetscherInnen als Co-TherapeutInnen betrachtet werden bzw. dass sie sich mit der Rolle der Co-TherapeutInnen identifizieren (s. Kapitel 2). Noch dazu wird darauf aufmerksam gemacht, dass manche KlientInnen Schwierigkeiten haben, über persönliche Themen zu sprechen, wenn sie Angehörigen ihrer Kultur in die Augen sehen müssen (vgl. Salman 2001: 180).

Aus diesem Grund empfiehlt Salman (2001) eine Positionierung der DolmetscherInnen neben den KlientInnen. Salman (2001) zufolge ist es empfehlenswert, dass DolmetscherInnen und KlientInnen mit geringem Abstand nebeneinandersitzen, sodass die Beteiligten nicht laut sprechen müssen und die DolmetscherInnen mit ruhiger Stimme dolmetschen können (vgl. Salman 2001: 181). Außerdem sollte diese Sitzposition die Unsichtbarkeit der DolmetscherInnen bewahren sowie den Blickkontakt zwischen KlientInnen und TherapeutInnen ermöglichen. Die TherapeutInnen haben somit eine bessere Positionierung und können sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Kommunikationsaspekte der KlientInnen wahrnehmen (vgl. *ibid.*). Salman (2001) ist der Meinung, dass DolmetscherInnen nicht unbedingt alles sehen müssen, da die TherapeutInnen die Einzigen sind, die ins Gespräch eingreifen können (vgl. 2001: 181). Um die Interaktion zwischen DolmetscherInnen und KlientInnen zu vermeiden, nehmen die DolmetscherInnen in manchen Fällen sogar hinter den KlientInnen Platz (vgl. Kluge & Kassim 2006: 182). Die Positionierung neben den KlientInnen verhindert das ständige Hin- und Herwenden der Köpfe (vgl. *ibid.*) und könnte die KlientInnen vielleicht zu mehr Offenheit ermuntern (vgl. Felgner 2009: 62). Gleichzeitig könnte die räumliche Nähe zwischen KlientInnen und DolmetscherInnen jedoch den Eindruck erwecken, dass DolmetscherInnen Verbündete der PatientInnen sind (vgl. Felgner 2009: 62). Daher könnte eine derartige Sitzposition die KlientInnen dazu bringen, DolmetscherInnen um Rat zu fragen oder sogar kritische Äußerungen gegenüber der Fachperson, in diesem Fall den

TherapeutInnen, fallen zu lassen (ibid.). Ebenfalls ist die Positionierung an der Seite der KlientInnen mit der Gefahr verbunden, dass DolmetscherInnen nicht mehr in der Lage sind, sich emotional abzugrenzen und somit stärker belastet werden. Die direkte körperliche Nähe kann dazu führen, dass die DolmetscherInnen ein tieferes Mitgefühl gegenüber den KlientInnen empfinden (vgl. Felgner 2009: 64) und dass sie sich mit den Problemen der KlientInnen identifizieren (vgl. Egger & Wedam 2003: 89). Daher könnten die DolmetscherInnen ihre Unparteilichkeit aufgeben und sie werden nicht mehr in der Lage sein, die Dolmetschtätigkeit professionell auszuüben (vgl. Felgner 2009: 64). Allerdings bevorzugen manche DolmetscherInnen eine solche Sitzposition, weil sie davon überzeugt sind, dass ihre Rolle auch darin besteht, die KlientInnen zu unterstützen und somit die Asymmetrie zwischen PatientInnen und TherapeutInnen auszugleichen (vgl. Pokorn 2017: 395).

Zumeist wird jedoch die von Wadensjö (2001) geforderte dreieckige Sitzkonstellation befürwortet. (vgl. Bot 2005, Kluge & Kassim 2006, Felgner 2009). Eine dreieckige Sitzanordnung sowie eine Positionierung im Halbkreis wirkt sich positiv auf das Gespräch aus, da alle Beteiligten Teil eines gemeinsamen Kommunikationsradius sind (Wadensjö 2001: 81). Das Teilen eines Kommunikationsradius erleichtert die Synchronisierung der Interaktion zwischen den Beteiligten und die Unterstützung seitens der DolmetscherInnen eine geistige Verbundenheit zwischen TherapeutInnen und KlientInnen (vgl. Wadensjö 2001: 84). Eine derartige Positionierung symbolisiert außerdem die Gleichstellung aller Parteien und betont daher sowohl die machtausgleichende Funktion der DolmetscherInnen (vgl. Kluge & Kassim 2006: 182; Felgner 2009: 65), als auch die Unparteilichkeit der DolmetscherInnen, die jedoch von dem Gespräch nicht ausgeschlossen sind, da sie Teil des kommunikativen Radius sind (vgl. Wadensjö 2001). Wenn die DolmetscherInnen als Teil der triadischen Kommunikation betrachtet werden, spiegeln sich die aus der Triade entstehenden Beziehungskonstellationen in der Sitzanordnung wider. Nicht zuletzt ermöglicht eine derartige Positionierung ein gegenseitiges Blickverhalten zwischen allen Beteiligten (vgl. Wadensjö 2001; Bot 2005). Die DolmetscherInnen können die monolingualen Parteien gut ansehen. Ebenfalls können TherapeutInnen und KlientInnen sowohl die DolmetscherInnen als auch die andere monolinguale Partei auf einen Blick ansehen (vgl. Felgner 2009: 65). Felgner (2009) weist jedoch darauf hin, dass eben die dreieckige Sitzordnung mit den DolmetscherInnen in der Mitte einen Nachteil mit sich bringt. Bei einer derartigen Sitzordnung besteht nämlich die Gefahr, dass eine direkte Kommunikation zwischen TherapeutInnen und KlientInnen behindert wird, indem Fachpersonen und KlientInnen dazu tendieren können, sich durch ihre Körperhaltung allein den DolmetscherInnen zuzuwenden (vgl. Felgner 2009: 62). In diesem Fall könnten die

DolmetscherInnen durch ihre Körperhaltung, wie zum Beispiel durch eine leichte Bewegung des Körpers bzw. des Stuhls in eine bestimmte Richtung, versuchen zu signalisieren, dass TherapeutInnen und KlientInnen direkt miteinander kommunizieren sollen (2009: 63).

Im Wesentlichen muss festgestellt werden, dass eine ideale Sitzordnung schwierig zu realisieren ist (vgl. z.B. Felgner 2009; Pokorn 2017). DolmetscherInnen und TherapeutInnen sollten sich jedoch der Bedeutung der Sitzposition bewusst sein (vgl. Felgner 2009: 61), da durch das eigene Raum- und Distanzverhalten Informationen vermittelt werden. Die Sitzanordnung kann nämlich die verschiedenen Beziehungsdynamiken und Beziehungskonstellationen, die im Rahmen des zweiten Kapitels der vorliegenden Arbeit dargestellt wurden, widerspiegeln (vgl. Kluge & Kassim 2006; Nuč 2008). Aus diesem Grund kann die Nähe bzw. der Abstand der DolmetscherInnen von den anderen Beteiligten zu unterschiedlichen Wahrnehmungen der oben genannten Beziehungskonstellationen und auch der verschiedenen Rollenbilder der DolmetscherInnen führen (vgl. Felgner 2009).

Eine gute Strategie für die Vermeidung von Missverständnissen und Rollenkonflikten aufgrund der Positionierung im Raum ist zweifelsohne die Durchführung eines Vorgesprächs, während dessen sich TherapeutInnen und DolmetscherInnen über die Sitzordnung einigen (vgl. Felgner 2009: 65). Die Absprache der Positionierung mit den Fachpersonen ist in der Praxis eher die Regel als die Ausnahme (Felgner 2009; Pokorn 2017). Die von Nuč (2008) durchgeführte Studie hat gezeigt, dass es keinen einheitlichen Ablauf in Bezug auf die Wahl der Sitzposition gibt. Selbst wenn die Hälfte der Befragten angegeben hat, dass während des Gesprächs eine vorab vereinbarte Sitzkonstellation eingenommen wird, hat sich aus den anderen Antworten ergeben, dass sich manche DolmetscherInnen der Bedeutung der Sitzordnung nicht bewusst sind und dass viele TherapeutInnen diesem Aspekt keine Aufmerksamkeit schenken. Auf die Frage in Bezug auf die Positionierung hat eine Dolmetscherin geantwortet, dass das Thema der Sitzposition im Voraus nicht besprochen wird (vgl. Nuč 2008: 278). Eine andere sagte, dass die TherapeutInnen manchmal darauf warten, dass die KlientInnen ihren Platz einnehmen (vgl. Nuč 2008: 278)). Allerdings vertraten vier der sechs befragten DolmetscherInnen die Meinung, dass eine spezifische Sitzanordnung aus einem bestimmten Grund gewählt wurde (vgl. Nuč 2008: 282). In diesem Zusammenhang wurde der Augenkontakt als Hauptentscheidungsfaktor genannt, der das Kernelement für die Herstellung einer Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen wäre (vgl. *ibid.*). Auch die transkulturelle Problematik wurde von einer Dolmetscherin erwähnt. In einem Setting wurde der Versuch unternommen, die Positionierung kulturgerecht zu gestalten, indem berücksichtigt wurde, dass KlientInnen aus Afrika aus Respekt vor der herrschenden Hierarchie den

TherapeutInnen nicht in die Augen sehen können (vgl. Nuč 2008: 281). Am Anfang des vorliegenden Kapitels wurde nämlich festgestellt, dass die Wahrnehmung des Raums und der interpersonalen Distanz je nach Kultur unterschiedlich ist (s. Abschnitt 2.2).

Obwohl sich in der Literatur unterschiedliche und manchmal widersprüchliche Stellungnahmen zur Positionierung der DolmetscherInnen finden, scheint die dreieckige Positionierung in Hinblick auf sowohl die kommunikativen als auch die therapeutischen Aspekte, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit näher erläutert wurden, für das Dolmetschen im therapeutischen Setting am geeignetsten zu sein (vgl. Felgner 2009: 65).

Hilfreich könnte es auch sein, mit der Sitzposition der DolmetscherInnen zu experimentieren (vgl. Österreich 2001: 29; Nuč 2008: 282). Zweifelsohne besteht in Bezug auf das Thema der Positionierung der DolmetscherInnen ein großer Aufholbedarf und es wäre wünschenswert, in zukünftigen Forschungsvorhaben im Rahmen des Dialogdolmetschens verstärkt den Blick darauf zu lenken.

Selbst wenn keine Faustregel zur Positionierung und im Allgemeinen zum Raum- und Distanzverhalten der DolmetscherInnen vorhanden ist, sollen spezifische kommunikative sowie räumliche und kulturelle Aspekte bei der Wahl der Sitzanordnung berücksichtigt werden. Der Erfolg des therapeutischen Gesprächs hängt nämlich nicht nur von der sprachlich korrekten Vermittlung ab, sondern auch von einem passenden und bewussten Einsatz von nonverbalen Signalen (vgl. Felgner 2009: 66), unter anderem (s. Abschnitt 3.1.2) auch von dem eigenen Raum- und Distanzverhalten.

4. Die Untersuchung

Im folgenden Kapitel wird die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit näher erläutert, daran anschließend die Methodik zur Datenerhebung und schließlich die Durchführung der Untersuchung vorgestellt.

4.1 Zielsetzung

Die vorliegende Studie setzt sich zum Ziel, die möglichen Auswirkungen des Raum- und Distanzverhalten von DolmetscherInnen bei therapeutischen Behandlungen zu untersuchen. Erstens bestand das Ziel dieser Studie darin, zu verstehen, ob das Raum- und Distanzverhalten der DolmetscherInnen die Interaktion innerhalb einer therapeutischen Sitzung überhaupt beeinflusst und ob die theoretischen Erkenntnisse, die im Rahmen dieser Arbeit erläutert wurden, sich in einer konkreten triadischen Situation bei einem therapeutischen Gespräch unter Einbeziehung von DolmetscherInnen bestätigen. Zweitens wird untersucht, ob DolmetscherInnen sich ihres Raum- und Distanzverhaltens bewusst sind. Zudem wird bei der Analyse versucht, die Frage zu beantworten, inwieweit sich die unterschiedlichen Rollenbilder und die Anforderungen, die im Rahmen des zweiten Kapitels dieser Arbeit präsentiert wurden, im Raum- und Distanzverhalten der DolmetscherInnen niederschlagen.

4.2 Methodik

Die Methodik dieser Arbeit besteht aus mehreren Komponenten. Grundlage für die Datenauswertung war eine Videoaufnahme einer simulierten Therapiesitzung und die teilnehmende Beobachtung am Gespräch. Zusätzlich wurden auch leitfadengestützte Interviews mit allen drei an der Interaktion Beteiligten durchgeführt. Angesichts der Komplexität und der Subjektivität der Auswertung des Forschungsgegenstands der vorliegenden Studie wurde eine *mixed-method* (Angelelli 2016) bevorzugt, sodass die Auswirkungen des Raum- und Distanzverhalten der DolmetscherInnen innerhalb einer therapeutischen Behandlung, die ein bis jetzt kaum erforschtes Phänomen ist, aus allen möglichen Blickwinkeln untersucht werden konnten.

Die teilnehmende Beobachtung ist eine der wichtigsten Arten der Datenerhebung in der qualitativen Forschung (vgl. Hug & Poscheschnik 2010). Diese Methode wird oft im Rahmen der Feldforschung angewandt, weil dank der Nähe zum Forschungsgegenstand gehaltvolle

Daten erhoben werden können (vgl. *ibid.*). Selbst wenn durch die teilnehmende Beobachtung die Aufmerksamkeit nicht nur auf verbalsprachliche Daten, sondern auch auf die Verhaltensweisen und Handlungen der InteraktantInnen (vgl. *ibid.*) gerichtet wird, kann durch diese Datenerhebungsmethode allein allerdings das nonverbale Verhalten der GesprächsteilnehmerInnen nicht umfassend beschrieben und Bezug zu den Sprachproduktionsprozessen gesetzt werden (vgl. Felgner 2017: 251). Da die vorliegende Studie sich zum Ziel setzt, das Raum- und Distanzverhalten, das ein Element des nonverbalen Verhaltens ist, zu analysieren, ist zugunsten der Zielsetzung der vorliegenden Studie eine Videoanalyse unumgänglich. Aus diesem Grund ist der Untersuchungsgegenstand ein inszeniertes Gespräch zwischen einer Therapeutin und einer Klientin aus Italien unter Einbeziehung einer Dolmetscherin, das im Mai 2019 in der Praxis der Therapeutin durchgeführt wurde.

Wie oben erwähnt, wurden im Anschluss an die therapeutische Sitzung auch problemzentrierte Interviews mit allen drei Beteiligten, nämlich der Dolmetscherin, der Therapeutin und der Klientin durchgeführt.

Das problemzentrierte Interview ist eine geeignete Methode, um die subjektiven Sichtweisen der Befragten zu erheben (Witzel 2000). Durch eine derartige Methode wird den Befragten die Möglichkeit gegeben, offen über bestimmte Themen zu erzählen (vgl. Hug & Poscheschnik 2010: 102) und diese selbst zu reflektieren. Daher entwickeln die Befragten im Laufe des Gesprächs immer wieder neue Gedanken zum gleichen Thema (vgl. Witzel 2000). Aus diesem Grund können auch die InterviewerInnen neue Erkenntnisse zum Thema gewinnen.

In Bezug auf diese Studie war das problemzentrierte Interview notwendig, um die verschiedenen Sichtweisen aller Beteiligten zu erfassen und die Analyse zu integrieren. Die Interviews wurden mit allen drei Beteiligten durchgeführt, um die Bedeutung des Einflusses des Raum- und Distanzverhaltens der Dolmetscherin für alle am Setting teilnehmenden Personen zu verstehen. Da das TherapeutIn-KlientIn-DolmetscherIn-Setting als Triade betrachtet wird, in der drei Personen miteinander interagieren, entstand das Bedürfnis, die Perspektive aller drei InteraktantInnen zu untersuchen, um die verschiedenen Dynamiken innerhalb der entstandenen Triade ausreichend zu erläutern (vgl. Kluge & Kassim 2006: 180ff.).

4.3 Datenmaterial

Das Datenmaterial besteht aus einer Videoaufnahme eines therapeutischen Erstgesprächs und aus den Interviews, die mit allen drei Beteiligten durchgeführt wurden. Die Therapeutin ist

deutsche Muttersprachlerin und in personenzentrierter Psychotherapie ausgebildet, die Klientin kommt aus Italien und spricht kein Deutsch, sie befindet sich aufgrund eines Auslandssemesters in Wien. Die Dolmetscherin ist italienische Muttersprachlerin und studiert Konferenzdolmetschen im 5. Semester am ZTW in Wien. Das Gespräch findet in der Praxis der Therapeutin in Wien statt.

Das Vor- und Nachgespräch zwischen Therapeutin und Dolmetscherin wurden ebenfalls aufgenommen.

Gefilmt wurde das 55 Minuten lange Erstgespräch. Im Raum wurden 5 Videokameras verteilt, sodass der gesamte Körper aller TeilnehmerInnen im Bild war und aus verschiedenen Blickwinkeln aufgenommen werden konnte. Die auf Stativen befindlichen Videokameras wurden auf einen bestimmten Abstand gestellt, um den Gesprächsraum und die Interaktion möglichst nicht zu stören. Nur zwei kleinere Kameras mit einem breiten Aufnahmewinkel wurden in der Nähe der Gesprächsteilnehmerinnen platziert: eine mit Fokus auf die Patientin und eine, die auf einen kleinen Tisch vor die Dolmetscherin gestellt wurde, mit Fokus auf das körperliche Verhalten der Dolmetscherin gegenüber der Klientin.

Selbst wenn eine Videoaufnahme einer Dolmetschinszenierung aus wissenschaftlicher Perspektive einige Fragen mit sich bringt, muss an dieser Stelle betont werden, dass eine derart detaillierte Videoaufnahme aus fünf verschiedenen Kamerawinkeln bei einem authentischen therapeutischen Gespräch unmöglich gewesen wäre (vgl. Felgner 2017: 259). Im Allgemeinen wurde überdies festgestellt, dass eine Genehmigung für die Durchführung von Filmaufnahmen bei authentischen medizinischen bzw. therapeutischen Gesprächen fast unmöglich zu erhalten ist. Aufgrund der Problematik der Wahrung der Privatsphäre und des Schutzes der persönlichen Daten der KlientInnen werden Anträge auf Genehmigung von Videoaufnahmen von medizinischen und psychotherapeutischen Einrichtungen zumeist abgelehnt (vgl. Felgner 2017: 251f.). Aus diesem Grund wird die Videoaufnahme im Rahmen einer Dolmetschinszenierung zu einer geeigneten Möglichkeit, um dolmetschwissenschaftlich relevante Phänomene zu untersuchen, die nur mittels Videoaufnahmen analysiert werden können.

4.3.1 Authentizität der Videoaufnahme einer Dolmetschinszenierung

In Zusammenhang mit Videoaufnahmen im Rahmen einer Dolmetschinszenierung stellt sich auch die Frage, nach der Repräsentativität und wissenschaftlichen Verwertbarkeit des Videomaterials (vgl. Felgner 2017: 256). Erstens stehen Videoaufnahmen im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung immer mit dem sogenannten Beobachterparadoxon (Lalouschek

& Menz 2002) in Verbindung. Die Tatsache, dass eine alltagssprachliche und normalerweise unbeobachtete Kommunikation beobachtet und aufgenommen wird, stellt einen Widerspruch dar (vgl. *ibid.*: 49). Daher wird die Authentizität des Gesprächs auch bei echten Interaktionen durch die Anwesenheit der Kameras beeinträchtigt. Allerdings können die Kameras im Raum so verteilt und die Technik so ausgestaltet werden, dass das Beobachterparadoxon möglichst gering gehalten wird (vgl. Felgner 2017: 259). Das Beobachterparadoxon kann zwar nicht völlig ausgeschaltet werden, es kann jedoch der Versuch unternommen werden, eine möglichst natürliche Atmosphäre zu schaffen (vgl. Lalouschek & Menz 2002: 49f.). Außerdem wurde nachgewiesen, dass die beobachteten Personen sich mit der Zeit an die Präsenz von BeobachterInnen und Aufnahmeausrüstung gewöhnen und folglich das Bewusstsein des Aufgenommenwerdens in den Hintergrund tritt (vgl. *ibid.*). In diesem Zusammenhang muss auch darauf hingewiesen werden, dass Videokameras in therapeutischen Behandlungen generell häufig zum Einsatz kommen, sowohl in Bezug auf eine verhaltensorientierte Diagnostik als auch auf die Therapie und die Beratung (vgl. Ellgring 1989: 12). Videoeinsätze im Rahmen einer therapeutischen Behandlung werden zum Beispiel auch zum Zwecke der Dokumentation und zur Supervision der TherapeutInnen verwendet (vgl. *ibid.*: 18). Aus diesem Grund war es für die an der vorliegenden Studie beteiligte Therapeutin nicht das erste Mal, dass sie ein therapeutisches Gespräch mit Einsatz von Kameras führte. Folglich wusste sie bereits, wie im Rahmen einer Therapieeinheit mit Kameras umzugehen war.

Bei einer Dolmetschinszenierung ist als weiterer Faktor zu beachten, dass es sich um ein simuliertes Gespräch handelt und daher im Allgemeinen „nicht von Authentizität im engeren Sinn gesprochen werden“ (Felgner 2017: 256) kann. Allerdings handelt es sich in vielen Fällen auch nicht um rein künstliche Simulation. Die Situation bei einer Dolmetschinszenierung kann sich tatsächlich den realen Bedingungen eines bestimmten Settings annähern.

An der vorliegenden Dolmetschinszenierung war zum Beispiel die Therapeutin als Fachexpertin, die ihre Erfahrung aus der Praxis zur Verfügung stellte, sowie eine professionell ausgebildete Dolmetscherin beteiligt. Die Studienkollegin, die den Auftrag erhalten hat und die sich am Ende ihres Masterstudiums befindet, besitzt ausreichende translatorische Kenntnisse, um eine professionelle Dolmetschung zu leisten. Die Rolle der Klientin scheint demnach die einzige zu sein, die gänzlich simuliert werden muss (vgl. Felgner 2017: 256). Allerdings wurde im Rahmen der vorliegenden Simulation versucht, das Gespräch so authentisch wie möglich zu gestalten. Da im Rahmen einer therapeutischen Behandlung ein sehr persönliches Anliegen im Zentrum steht, lebt eine Simulation im Rahmen eines solchen Setting vor allem von der Rolle der KlientInnen. Aus diesem Grund wurde zusammen mit der Therapeutin entschieden, dass es

zugunsten der Authentizität wünschenswert wäre, dass die Klientin über ein reales, sie persönliches betreffendes Thema sprechen sollte. Die Tatsache, dass die Klientin ein sie persönliches betreffendes Thema in das Erstgespräch mit der Therapeutin einbrachte, hat zweifelsohne dazu beigetragen, dass das gesamte Gespräch seitens aller Beteiligten überaus ernst genommen wurde. Alle drei Teilnehmerinnen waren sich nämlich dessen bewusst, dass es um reale Gefühle ging, die tatsächlichen Auswirkungen auf das Leben der Klientin hatten. Infolgedessen war allen drei Beteiligten bewusst, dass jede Handlung aller Beteiligten tatsächliche Konsequenzen für die Klientin haben könnten, die weit über die Dauer und den Kontext des gedolmetschten Gesprächs hinausgehen (vgl. Felgner 2017: 257).

Überdies war die Klientin in Wirklichkeit des Deutschen nicht mächtig. In diesem Zusammenhang macht beispielsweise Felgner (2017) darauf aufmerksam, dass die Tatsache, dass im Rahmen mancher Dolmetschinszenierungen diejenigen, die die Rolle der PatientInnen bzw. KlientInnen übernehmen, in Wahrheit beide Sprachen verstehen und beherrschen, zu einem Authentizitätsverlust führen kann (vgl. Felgner 2017: 257). Im Fall der vorliegenden Studie war die Klientin hingegen tatsächlich auf die Dolmetscherin angewiesen, um die Therapeutin verstehen und das Gespräch führen zu können.

Wird eine Dolmetschinszenierung im Allgemeinen als semi-authentischer Diskurs betrachtet (vgl. Felgner 2017: 258), da unter bestimmten Bedingungen aus diskursanalytischer und dolmetschwissenschaftlicher Perspektive kein totaler Verlust an Authentizität zu bemerken ist, könnte im Rahmen der vorliegenden Fallstudie angenommen werden, dass es sich um ein Erstgespräch handelte, das unter Berücksichtigung des oben genannten Beobachterparadoxons so natürlich wie möglich verlaufen ist.

4.4 Transkription

Wie bereits erwähnt, besteht das Korpus der Untersuchung aus einer Videoaufnahme eines 55 Minuten langen Erstgesprächs, den Audioaufnahmen des Vor- und Nachgesprächs zwischen Dolmetscherin und Therapeutin und den Audioaufnahmen der Interviews mit allen drei Beteiligten.

Zugunsten einer präziseren Analyse wurden sowohl die Videoaufnahme als auch die Audioaufnahmen transkribiert.

Es wurden dabei aufgrund der unterschiedlichen Aspekte, die für die vorliegende Analyse relevant waren, zwei verschiedene Transkriptionsmethoden verwendet.

Die Audioaufnahmen, die als inhaltliche Unterstützung zur Analyse der Videoaufnahme dienen sollten, wurden anhand der Transkriptionskonventionen, die von Kuckartz/Dresing/Rädiker/Stefer (2008) festgelegt und als „einfach und schnell erlernbar“ beschrieben wurden (Kuckartz/Dresing/Rädiker/Stefer (2008: 27f.), transkribiert:

- Die Sprache und Interpunktion wird leicht geglättet, d. h. an das Schriftdeutsch angenähert.
- Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.
- Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.
- Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (Mhm, Aha etc.) werden nicht mittranskribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
- Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
- Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen, werden in Klammern notiert, wie (lacht) zum Beispiel.
- Jeder Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Entertaste, also einer Leerzeile zwischen den Sprechern, deutlich gemacht.

Die Transkriptionen wurden dann in Protokollen gespeichert. Die Interviewprotokolle werden durch das Kürzel „IP“, gefolgt von dem Anfangsbuchstaben der Rolle der jeweiligen befragten Person, gekennzeichnet: „IP T“ bezeichnet beispielsweise das Protokoll des Interviews mit der Therapeutin. Um die in der Arbeit durchgeführte Analyse nachvollziehbar zu machen, wird im Fließtext, wenn notwendig, auf die Interviews mit den verschiedenen Beteiligten verwiesen, z.B. (IP T: 9-11), wobei „9-11“ für die Zeilennummerierung steht. Die Protokolle des Vor- und Nachgesprächs werden hingegen durch das Kürzel „VP“ (Vorgespräch) bzw. „NP“ (Nachgespräch) gekennzeichnet. Da es sich hier jedoch um echte Gespräche handelte und nicht um eine bloße Beantwortung von Fragen, und daher viele Überlappungen und Einwürfe seitens der InteraktantInnen zu finden waren, wurden im Rahmen der Auswertung auch die Audiodateien als Bezugspunkt betrachtet.

Für die Transkription der Videoaufnahme und der Audioaufnahmen des Vor- und Nachgesprächs wurde hingegen der Partitur-Editor des Transkriptionsprogramms EXMARaLDA verwendet. Der Partitur-Editor von EXMARaLDA erlaubt das Eingeben, Bearbeiten und Ausgeben von Transkriptionen in Partitur-Notation. Der Partitur-Editor von

EXMARaLDA bietet einerseits die Unterteilung der Transkription in mehrere Spuren, die den Vorteil hat, dass pro Person mehrere untereinander angeordnete Zeilen verwendet werden können. Auf diese Art und Weise kann die Simultanität und die Linearität von Diskursereignissen graphisch wiedergegeben werden (Rehbein et al. 2004: 7). Im Fall der vorliegenden Studie bietet eine derartige Segmentierung die Möglichkeit, die nonverbalen Phänomene in Zusammenhang mit dem simultanen Verbaltext darzustellen und diese parallel zu analysieren. Andererseits erlaubt der Partitur-Editor von EXMARaLDA die Verarbeitung der Transkriptionen gemäß verschiedenen gängigen Transkriptionskonventionen, wie beispielsweise HIAT, GAT und CHAT. Der Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Studie wurde nach dem Transkriptionssystem HIAT transkribiert. Mit dem HIAT-System können auch alle nonverbalen Phänomene und jene Handlungen, die mit verbalen Phänomenen in Verbindung stehen, in Betracht gezogen werden (vgl. Ehlich & Rehbein 1981: 174). Aus diesem Grund erschien HIAT unter Berücksichtigung der Forschungsziele der vorliegenden Studie als das geeignetste System für die Transkription des Untersuchungskorpus.

Da diese Art von Transkription sehr platzintensiv ist, können nicht alle transkribierten Gesprächspassagen im Rahmen der vorliegenden Arbeit dargestellt werden. Die Wahl der zu erläuternden Beispiele wurde aufgrund der Relevanz zentraler Passagen in Bezug auf die Forschungsfrage der vorliegenden Masterarbeit getroffen. Waren die Passagen in Zusammenhang mit dem Raum- und Distanzverhalten der Dolmetscherin bedeutungsvoll bzw. waren bei der Dolmetscherin bestimmte Strategien, die relevant für den Ablauf des Gesprächs sein konnten, zu beobachten, wurden derartige Passagen für die Analyse, die im Rahmen dieses Kapitels durchgeführt wird, ausgewählt.

4.4.1 Aufbau der Partitur

Zunächst wurde vor der Transkription eine SprecherInnentabelle (*Speakertable*) für jede Sprecherin erstellt. Es wurden für jede Sprecherin die jeweilige Funktion, die dafür verwendeten Abkürzungen und die Sprache bzw. Sprachkombination eingegeben. Für die Beteiligten werden die folgenden Abkürzungen verwendet:

- T: Therapeutin
- K: Klientin
- D: Dolmetscherin

Wie oben bereits erwähnt, umfasst das HIAT-System die Einteilung der Partitur in verschiedene Spuren. Eine derartige Einteilung „dient der Unterscheidung verschiedener SprecherInnen und verschiedener Informationstypen“ (Rehbein et al. 2004: 8). In HIAT wird nicht nur eine verbale Spur für jede SprecherIn vorgesehen, in der neben verbalen Äußerungen auch Pausen und „gewisse nicht-redebegleitende Handlungen“ (ibid.) wie zum Beispiel Husten oder Lächeln transkribiert werden, sondern auch weitere Spuren, in denen weitere relevante Informationen transkribiert bzw. eingegeben werden können. Es kann zum Beispiel eine Spur, in der suprasegmentale Phänomene wie Sprechgeschwindigkeit, Lautstärke und Sprechweise festgehalten werden, oder eine nonverbale Spur, in der die nonverbale Kommunikation eingegeben wird, angelegt werden. Gegebenenfalls ist auch eine Spur für die nonverbalen Handlungen vorgesehen. Es ist außerdem möglich Kommentar-Spuren hinzufügen, in denen bestimmte Phänomene kommentiert werden können, insbesondere jene, für die keine Transkriptionskonventionen vorgesehen sind. Außerdem kann eine Übersetzungsspur eingefügt werden, was für die Analyse des vorliegenden Falls sehr nützlich ist.

Für die Transkription der zu analysieren Videoaufnahme wird neben der verbalen Spur, eine nonverbale Spur für jede Sprecherin, eine Übersetzung-Spur für die Dolmetscherin und gegebenenfalls eine Kommentar-Spur angelegt.

In der Partitur werden die verbalen Spuren durch „v“ gekennzeichnet („T [v]“ zeigt zum Beispiel die verbale Spur der Therapeutin). Nonverbale Spuren werden gegebenenfalls durch „nv“ bzw. „ak“ gekennzeichnet. „Nv“ steht für nonverbale Kommunikation. „Ak“ gekennzeichnet hingegen die Spur für die nicht-sprachliche Handlung (s. Abschnitt 4.4.2), d.h. für die Aktionen (vgl. Ehlich & Rehbein 1981: 180). Kommentarspuren erhalten die Kategorie „k“. Die Spuren für die Übersetzung werden durch das Kürzel für die jeweilige Sprache gekennzeichnet (vgl. Rehbein et al. 2004: 10). Im Fall der vorliegenden Transkription wird die Spur für die Übersetzung mit „de“ für die deutsche Übersetzung identifiziert.

Zum Zweck einer besseren Lesbarkeit der Partitur wurde auch in Anlehnung an Felgner (2017) beschlossen, in dem Transkript nur die Spuren der jeweils aktiven Handlungen anzugeben (vgl. Felgner 2017: 265). Sollte sich zum Beispiel eine der Interaktantinnen in den jeweiligen Passagen weder verbal oder nonverbal aktiv am Gespräch beteiligen, werden die ihr gewidmeten Spuren nicht im Transkript angezeigt (vgl. ibid.).

4.4.2 Transkriptionskonventionen nach HIAT

Wie bereits erwähnt, wird die Videoaufnahme nach dem HIAT-Transkriptionsverfahren transkribiert. Nachdem erläutert wurde, wie die Partitur aussieht, werden im Folgenden die Transkriptionskonventionen (vgl. Rehbein et al. 2004), die in der nachfolgenden Analyse verwendet werden, dargestellt:

- Kurze Pause mit einer geschätzten Dauer von bis zu 1 Sekunde. Pause bis zu 1 Sekunde werden mit einem (•) bis zu drei (• • •) „Bullets“ gekennzeichnet. Längere gemessene Pausen werden numerisch in Doppelklammern angegeben: z.B. ((2s)).
- Reparaturen werden durch einen Schrägstrich gekennzeichnet, wie z.B. „ob das/ ob wir in der Zukunft“.
- Vermutungen für schwer verständliche Wörter oder Wortfolgen werden in einfachen Klammern angegeben. Unverständliche Äußerungen werden folgendermaßen markiert: in doppelten Klammern „unverständlich“, Komma, numerische Angabe über die ungefähre Dauer der unverständlichen Passage - z.B. ((unverständlich, 2s)).
- Paralinguistische Phänomene werden in doppelten Klammern in der v-Spur notiert: z.B. ((lacht)).
- Es werden Punkte am Ende deklarativer Sätze, Fragezeichen am Ende der Fragen, Ausrufezeichen für Ausrufe, hochgestellte Punkte für Äußerungen ohne Modus, wie Hörersignale (z.B. Hm´) und Auslassungspunkte für abgebrochene Sätze notiert.
- Es wird die übliche Schreibweise für Interjektionen wie z.B. „äh, ähm“ verwendet.
- Zahlen, Datumsangaben und Abkürzungen werden ausgeschrieben.

Für die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war insbesondere die detaillierte Wiedergabe der nicht sprachlichen kommunikativen Handlungen (Ehlich & Rehbein 1981: 174) relevant. Aus diesem Grund werden an dieser Stelle die Transkriptionskonventionen, die im Rahmen der Transkription der nonverbalen Kommunikation bzw. nicht sprachlicher Handlungen verwendet wurden, erläutert. Hier soll hervorgehoben werden, dass eine Abgrenzung zwischen den beiden Bereichen, d.h. zwischen nonverbaler Kommunikation und nicht sprachlichem Handeln, nicht eindeutig möglich ist (Ehlich & Rehbein 1981: 180), da eine solche Abgrenzung je nach dem Handlungszusammenhang zu entscheiden ist (vgl. *ibid.*).

Die erste Konvention für die Transkription der nonverbalen Kommunikation ist die Abkürzung der Körperpartien, sodass das Transkript leicht lesbar gehalten wird (vgl. Ehlich &

Rehbein 1981: 181). Die Kurzbezeichnung besteht aus zwei Großbuchstaben, wie zum Beispiel KO für Kopf, AR für Arm(e) (s. Tabelle 1). Bei doppelt vorhandenen Körperteilen, wie zum Beispiel bei Armen, Beinen und Händen, wird „r“ für „rechts“ und „l“ für „links“ im Subskript angegeben (ibid.: 182).

Zur Beschreibung der nonverbalen Kommunikation wird laut dem HIAT-Verfahren die folgende Form verwendet: Kurzbezeichnung der Körperpartie, deren Ausdrucksrepertoire in Anspruch genommen wird, plus Angabe des spezifischen Elements im Ausdrucksrepertoire (ibid.). Im Transkript wird die Handlung folglich als „KO vorgebeugt“ oder „AU nach unten“ beschrieben. Da bei verschiedenen nonverbalen Handlungen, mehrere Körperpartien involviert sind, werden in jenen Fällen nicht die einzigen beteiligten Körperpartien angegeben, sondern es wird der zusammenfassende Ausdruck notiert (vgl. ibid.).

An dieser Stelle muss die Transkriptionskonvention für die Blickrichtung näher erklärt werden. Da die Blickrichtung das Resultat von anderen nicht sprachlichen Handlungen ist, wie zum Beispiel Kopfbewegungen, oder von der Positionierung abhängt, werden im Rahmen der Transkription nur relevante Veränderungen der Blickrichtung notiert. Die Blickrichtung wird in Anlehnung an Felgner (2017) transkribiert. Sie wird in der nonverbalen Spur mit „B > T“ gekennzeichnet. In diesem Fall (B > T) wird markiert, dass der Blick in Richtung Therapeutin gerichtet wurde (vgl. Felgner 2017: 175).

Überdies ist auch die Dauer des nonverbalen Handelns relevant, da durch die Markierung der Dauer der nonverbalen Handlungen die nicht sprachliche Tätigkeit mit den sprachlichen Äußerungen der SprecherInnen in Zusammenhang gebracht werden kann. Dem HIAT-Verfahren zufolge wird die Dauer der nonverbalen Handlungen folgendermaßen markiert: Der Beginn und das Ende der Handlung werden durch „o“ markiert. Die Strecke, die dem Zeitabschnitt entspricht, durch „---“, wenn sie länger als die Beschreibung ist. Kurze Tätigkeiten werden hingegen durch das Zeichen % gekennzeichnet (Ehlich & Rehbein 1981: 181). In der nonverbalen Spur werden die nonverbalen Tätigkeiten daher in der Form „o----- KO vorgebeugt----- o “ oder „% AU nach unten“ angegeben.

Die nichtsprachlichen Handlungen, die in der *ak*-Spur angegeben werden, werden hingegen durch die Alltagssprachliche bzw. gegebenenfalls die fachsprachlichen Beschreibungen notiert, wie zum Beispiel „schreibt“ oder „trinkt Tee“.

Kopf	KO
Körper (Haltung)	KÖ

Hand	HA
Hände	HÄ
Mund	MU
Stirn	ST
Auge(n)	AU
Arme(n)	AR
Finger	FI
Beine	BE

Tabelle 1: Tabelle Abkürzungen Körperpartien und Extremitäten

Im Laufe der Analyse wird immer wieder auf Ausschnitte der Transkription Bezug genommen. Die Verweise darauf erfolgen wie im Folgenden gezeigt: (Abkürzung der jeweiligen Datei + Nummer der entsprechenden EXMARaLDA Tabelle). Beispiel: (VB 1). Die Transkriptionen wurden als RTF-Dokumente gespeichert, die im Textverarbeitungsprogramm Word lesbar sind. Die Transkriptionen wurden dann je nach Thema geteilt. Die Abkürzungen der Datei weisen in den meisten Fällen auf das behandelte Thema hin.

Alle oben erwähnten Transkripte bzw. Protokolle liegen bei der Verfasserin der vorliegenden Masterarbeit auf.

5. Analyse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der im vorherigen Kapitel vorgestellten Fallstudie dargestellt, in der die Auswirkung des Raum- und Distanzverhaltens von DolmetscherInnen in gedolmetschten therapeutischen Gesprächen untersucht wurde.

5.1 Sitzposition

„Wo sitze ich?“ ist wahrscheinlich eine der ersten Fragen, die sich stellt, sobald ein Raum betreten wird. „Wo sitze ich?“ bzw. „wo positioniere ich mich“ sollte auch die erste Entscheidung sein, die DolmetscherInnen beim Betreten des Arbeitsraums bzw. des Arbeitsortes treffen. Außerdem ist die Sitzposition der erste Aspekt, der bei einer Beobachtung des Settings auf den ersten Blick auffällt. Aus diesen Gründen wird zunächst die Sitzposition der Dolmetscherin bzw. die Sitzkonstellation im Rahmen des Gesprächs sowie deren Auswirkung auf das untersuchte Erstgespräch analysiert.

5.1.1 Die räumlichen Bedingungen

Im Raum, in dem das Erstgespräch stattfand, waren bereits die zwei Sessel, die üblicherweise für die herkömmliche Therapie verwendet werden, positioniert. Diese zwei Sessel standen sich in den Ecken des Raums gegenüber, sodass Therapeutinnen und KlientInnen sich gegenüber sitzen und Blickkontakt halten konnten, wobei der Abstand zwischen den Sesseln durch die Positionierung in den jeweiligen Ecken des Raumes relativ groß war.

Therapeutin und Dolmetscherin betraten gemeinsam den Raum. Die erste Entscheidung, mit der sie sich befassen mussten, war die Positionierung der Dolmetscherin. Ein dritter Sessel war im Raum nicht vorhanden. Die Therapeutin suchte daher einen zusätzlichen Stuhl für die Dolmetscherin. Der verfügbare Stuhl war eine Art Bürostuhl und höher als die zwei Sessel, die für die Therapeutin und die Klientin vorgesehen waren. Die Therapeutin war bereits während sie nach einem Stuhl suchte, besorgt darüber, dass kein Sessel zur Verfügung stehen könnte, der den anderen Sesseln glich, und äußerte im Laufe des Vorgesprächs ihre Sorge darüber, dass die Dolmetscherin höher als die anderen Gesprächsteilnehmerinnen sitzen würde. Die Zweifel seitens der Therapeutin in Bezug auf die Art des Stuhls weisen darauf hin, dass bereits die Wahl der Art von der Sitzgelegenheit für das Gespräch eine Auswirkung auf die Herstellung einer ausgewogenen Beziehung zwischen allen Beteiligten haben könnte. Bemerkenswert ist auch,

dass die Therapeutin im Rahmen des Interviews betont hatte, dass in der Einrichtung, in der sie arbeitet, zumeist zwei Sessel und eine Couch zu finden sind, und dass es manchmal einen Tisch in der Mitte gibt. Die oben genannten zwei Beispiele unterstreichen, dass auch beim Dolmetschen im therapeutischen Setting die räumlichen Bedingungen und die Ausgestaltung des Raums (s. Kapitel 3.3.5) eine Rolle spielen und folglich berücksichtigt werden sollen

5.1.2 Wahl der Sitzordnung

Nach der Wahl des Stuhls sollte der passende Platz für den Stuhl und folglich für die Positionierung der Dolmetscherin bestimmt werden. Die Erfahrung der Therapeutin in der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen – sie hatte im Interview angegeben, dass sie seit 2011 als Therapeutin tätig ist und dass sie seit ungefähr sieben Jahren mit DolmetscherInnen zusammen arbeitet - und ihre eigene Ausbildung als Dolmetscherin trugen dazu bei, dass die Therapeutin ohne jeden Zweifel den Stuhl in die Mitte mit gleichem Abstand zu den zwei anderen Sesseln stellte. Die beiden Sessel und der Stuhl bildeten also ein Dreieck:

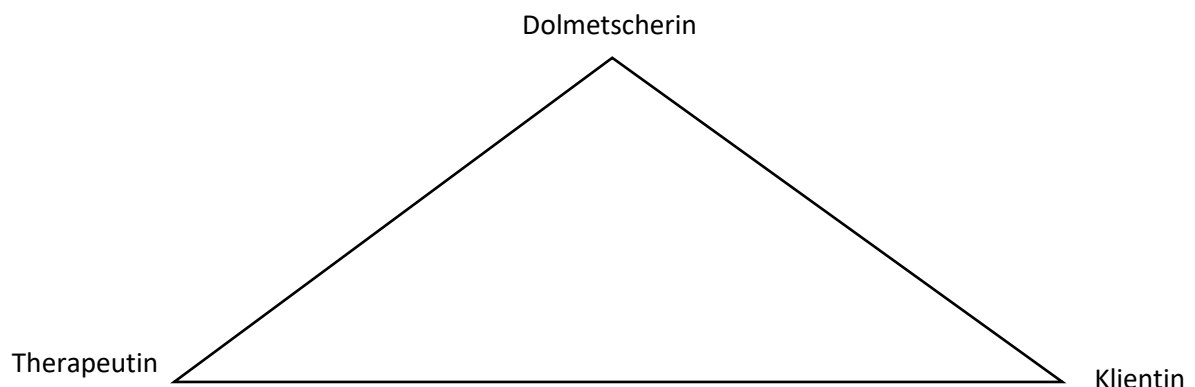


Abb. 1: graphische Darstellung der dreieckigen Sitzkonstellation

Im Rahmen des Interviews bestätigte die Therapeutin, dass ihrer Erfahrung nach eine derartige Sitzordnung der üblichen Sitzordnung in einer Therapiestunde mit Einbeziehung von DolmetscherInnen entspricht (IP T: 22-24). Die Therapeutin gab an, dass der Hauptvorteil einer dreieckigen Sitzkonstellation der Augenkontakt ist. Eine derartige Sitzordnung erlaubt, wie im Rahmen des vorherigen Kapitels bereits festgestellt, dass alle Beteiligten sich gegenseitig sehen können. In diesem Zusammenhang wies die Therapeutin darauf hin, dass sie gerne beide Interaktantinnen (Klientin und Dolmetscherin) im Blick hat. In Bezug auf die Wahl der Sitzposition fügte die Therapeutin noch hinzu, dass sie auf dem Platz saß, auf dem sie normalerweise sitzt (IP T:148-154). Daher war sie mit jenem Platz vertraut. Hätte sie auf einem

anderen Platz sitzen müssen, wäre dies für sie unangenehm und sogar lästig gewesen (ibid.). Sie betonte in diesem Zusammenhang, dass für TherapeutInnen die Positionierung und die Wahl der Sitzposition ein wichtiges Thema sind. Es wäre von großer Bedeutung, dass TherapeutInnen einen Platz haben, mit dem sie vertraut sind, und wo sie wissen, was und wen sie in Blick haben.

Diesbezüglich wurde seitens der Therapeutin auch darauf Wert gelegt, dass eine dreieckige Sitzanordnung auch für DolmetscherInnen vorteilhaft ist, da sie sowohl die KlientInnen als auch die TherapeutInnen gut sehen können und dem Gespräch besser folgen und in manchen Fällen das Gespräch auch koordinieren können (IP T: 34-38).

Es ist jedoch zu betonen, dass das Thema Sitzordnung im Rahmen des Vorgesprächs zwischen Therapeutin und Dolmetscherin nicht besprochen wurde. Obwohl die Therapeutin bereits viel Erfahrung in der Arbeit mit DolmetscherInnen gesammelt hatte und sie manchmal selbst als Dolmetscherin in diesem Bereich tätig ist, wurde die Dolmetscherin in die Entscheidung bezüglich der Sitzordnung nicht einbezogen. Der Grund dafür ist wahrscheinlich die Tatsache, dass die Therapeutin wusste, dass die Dolmetscherin zum ersten Mal im Bereich Psychotherapie dolmetschte und deswegen keine Erfahrung zu teilen bzw. keine Vorliebe in Bezug auf die Sitzanordnung hatte. Die Dolmetscherin zeigte sich bei der Positionierung des Stuhls etwas unschlüssig, weil sie bis zu diesem Zeitpunkt noch nie so weit weg von den monolingualen Parteien gesessen hatte. Im Rahmen ihrer Ausbildung war das Thema Dolmetschen im therapeutischen Setting nie behandelt worden. Sie hatte hingegen in verschiedenen medizinischen Settings mitgewirkt, in denen die DolmetscherInnen unmittelbar neben den PatientInnen saßen. Im Rahmen des Interviews, das am Ende des Gesprächs durchgeführt wurde, wurden jedoch auch seitens der Dolmetscherin die Vorteile einer dreieckigen Sitzordnung betont.

Die oben genannten Vorteile einer dreieckigen Sitzkonstellation im Rahmen eines therapeutischen Gesprächs werden im nächsten Abschnitt aus der Perspektiven aller Beteiligten näher analysiert.

5.1.3 Die dreieckige Sitzkonstellation

Bei der oben beschriebenen und dargestellten Sitzanordnung (s. Abb. 1) saßen Klientin und Therapeutin einander gegenüber und die Dolmetscherin war in der Mitte positioniert. Die Distanz aller drei Beteiligten zueinander war gleich und alle konnten sich gegenseitig sehen. Dank einer derartigen Sitzkonstellation waren daher alle Beteiligten Teil desselben

kommunikativen Radius (vgl. Wadensjö 2001). Therapeutin, Klientin und Dolmetscherin bildeten eine Triade (s. Kapitel 2.4.1.) und die Dolmetscherin wurde somit als Teil des therapeutischen Gesprächs betrachtet. Dieser Aspekt wurde während der Interviews sowohl von der Therapeutin als auch von der Dolmetscherin hervorgehoben. Die Therapeutin beschrieb ihren Eindruck in Bezug auf die Positionierung der Dolmetscherin wie folgt:

Für mich war sie da ein Teil, so zu sagen (...) sie ist im therapeutischen Setting und insofern, ich weiß nicht, wie ich das formulieren sollte, bringt sie therapeutische Qualitäten insofern ein, auch wenn sie keine Therapeutin ist (IP T: 88-90)

Auf die Frage nach den Vorteilen bzw. Nachteilen der im Gespräch gewählten Positionierung antwortete die Dolmetscherin, dass ihres Erachtens eine derartige Sitzkonstellation positiv für die Schaffung einer Beziehung zwischen allen Beteiligten sei (IP D: 26-27). Sie konnte nämlich mit beiden monolingualen Parteien (Klientin und Therapeutin) eine Beziehung aufbauen und gleichzeitig jedoch Distanz halten, da sie in der Mitte war und sich somit nicht zu nah bei einer oder der anderen Seite befand (ibid.: 27-28). So fügte die Dolmetscherin im Rahmen des Interviews noch hinzu, hätte sie näher bei der Klientin gesessen, dies ihrer Meinung nach bedeutet hätte, nur für die Klientin da gewesen wäre und nicht für beide Gesprächsparteien. Dank der Sitzordnung in Form eines Dreieckes hätte sich die Dolmetscherin „neutraler“ gefühlt (ibid.: 28-30).

Auf die Frage „Wärst du im Nachhinein gerne an einer anderen Stelle gesessen?“ antwortete die Dolmetscherin allerdings, dass sie vielleicht gerne ein bisschen näher bei der Klientin gesessen hätte (IP D: 41). Sie merkte in diesem Zusammenhang an, dass sie sich dessen bewusst war, dass beide monolingualen InteraktantInnen sie brauchten. Die einzige jedoch, die über ihre Gefühle und ihre persönlichen Erfahrungen gesprochen hatte, war die Klientin (ibid.: 41-42). Daher war sie nach Meinung der Dolmetscherin diejenige, die von der Situation am stärksten belastet war. Aus diesem Grund war die Dolmetscherin der Meinung, dass es möglicherweise eine beruhigende Funktion gehabt hätte, hätte sie näher bei der Klientin gesessen (ibid.: 42-43). Durch eine derartige Aussage wird bereits ein interessanter Punkt hervorgehoben, indem festgestellt wird, wie schwierig es für die DolmetscherInnen sein kann, den nötigen Abstand zu wahren und folglich das Gleichgewicht zwischen dem eigenen empathischen Charakter und der professionellen Haltung bzw. Rolle, mit der sich die DolmetscherInnen identifizieren, zu halten. Diese Problematik wird auch in den folgenden Abschnitten wieder aufgegriffen.

Da die Sitzordnung einen Einfluss auf den gesamten Therapieprozess und folglich auf die Wahrnehmung dieses Prozesses durch alle Beteiligten ausübt, schien es, wie bereits am Anfang des vorliegenden Kapitels erwähnt, sinnvoll die Perspektive aller drei Beteiligten zu analysieren, um die verschiedenen Dynamiken innerhalb der entstandenen Triade ausreichend zu erfassen (vgl. Kluge & Kassim 2006: 180ff.). Aus diesem Grund wurde auch die Klientin zum Thema Sitzordnung befragt. Die Klientin hatte noch nie ein Gespräch mit einer Therapeutin/einem Therapeuten geführt und vor allem hatte sie vor der Dolmetschinszenierung keine Erfahrung mit DolmetscherInnen gemacht (IP K: 5-12). Daher wurde die Klientin gefragt, ob sie sich eine derartige räumliche Umgebung und eine derartige Positionierung vorgestellt hatte. Interessanterweise gab die Klientin an, dass sie sich bereits vor dem Betreten des Raumes vorgestellt hatte, dass die Dolmetscherin in der Mitte sitzen würde (IP K: 68-72). Durch die Positionierung der Dolmetscherin in der Mitte wurde die ausgleichende Funktion und somit die Rolle der Dolmetscherin als (Kultur)Mittlerin hervorgehoben. Eine Rolle, die von der Klientin auch anerkannt wurde, indem sie behauptete „Ihre Rolle bestand darin, eine Vermittlerin zwischen der Therapeutin und mir zu sein“⁴ (IP K: 95-97).

Im Rahmen des Interviews wurde auch seitens der Klientin die Komplexität der Rolle der Dolmetscherin angesprochen. Die Klientin war der Meinung, dass

(die Rolle der DolmetscherInnen) eine sehr komplexe Rolle ist, weil man sich nie exponieren kann...ich meine, man kann sich nicht exponieren, weil man in dem Moment völlig neutral sein soll und man nur daran denken soll, was gutes für die Situation ist. Man sollte empathisch sein, aber gleichzeitig in der Lage sein, einen Abstand zu den beiden Parteien zu wahren (IP K: 40-44)

So wird auch im nächsten Abschnitt festgestellt, dass Unparteilichkeit, eine distanzierte Haltung und Empathie, die alle wesentliche Eigenschaften für das Dolmetschen im therapeutischen Setting sind (s. Kapitel 2.4.5), nicht immer miteinander Hand in Hand gehen

5.1.3.1 Blickkontakt

Obwohl die Klientin sich der Rolle der Dolmetscherin bewusst war, wurde zunächst im Rahmen des Nachgesprächs zwischen Therapeutin und Dolmetscherin und auch später bei der Analyse festgestellt, dass sie an manchen Stellen die Dolmetscherin als Stütze sah.

⁴ Das Interview mit der Klientin wurde auf Italienisch durchgeführt. Die Transkription wurde im Rahmen der Auswertung von der Verfasserin ins Deutsche übersetzt.

Dank der dreieckigen Sitzkonstellation wird bereits eine anhaltende Interaktion zwischen allen drei gewährleistet - das Gespräch folgte dem Modell Therapeutin-Dolmetscherin-Klientin-Dolmetscherin (vgl. Bot 2005: 246) und lief natürlich ab. Die Hauptverantwortung der Therapeutin wurde überdies von den anderen Interaktantinnen anerkannt und war im Laufe des ganzen Gesprächs wahrnehmbar. Die Therapeutin war diejenige, die das Gespräch in Gang setzte, die Fragen stellte und die therapeutische Sitzung beendete (vgl. *ibid.*). Sobald die Klientin über ihre Gefühle sprach und die Situation infolgedessen für sie belastend war, nahm sie allerdings dennoch nicht mit der Therapeutin Blickkontakt auf, sondern mit der Dolmetscherin. Im Folgenden werden zwei Passagen aus der Transkription erläutert, bei denen die Klientin die Dolmetscherin nicht nur als Vermittlerin, sondern auch als Gesprächspartnerin zu betrachten schien.

[BK 1]

0 [00:00.0] 1 [09:00.2]	
T [v]	jetzt, ((unverständlich)) das erwähnen, haben Sie sich vielleicht doch innerlich
K [nv]	<i>B > T</i>

[BK 2]

.. 2 [09:05.1] 3 [09:07.7]	
T [v]	daran erinnert, spüren Sie da jetzt etwas innerlich?
D [v]	E ora che ha nominato questo
D [de]	Jetzt, dass Sie dieses Ereignis erwähnt haben,
D [nv]	<i>B > K</i>
K [nv]	<i>B > D</i>

[BK 3]

.. 4 [09:11.6]	
D [v]	evento sente qualcosa? Percepisce qualcosa ora che si/si è ricordata di questo/ha
D [de]	spüren Sie etwas? Spüren Sie etwas jetzt, dass Sie sich daran erinnert/dass Sie dieses Ereignis
D [nv]	
K [nv]	

[BK 4]

.. 5 [09:17.9] 6 [09:19.9]	
D [v]	riportato alla memoria questo evento? Mh' Sie meinen von
D [de]	ausgegraben haben?
D [nv]	<i>B > T</i>
K [v]	a livello di sensazioni?
K [de]	Auf emotionaler Ebene?
K [nv]	<i>B > D</i> <i>B > T</i> <i>AU nach unten</i>

[BK 5]

.. 7 [09:22.8]	
D [v]	Gefühlen und Emotionen her?
D [nv]	
K [nv]	$B > D$

[BK 2:1]

0 [00:00.0] 1 [15:14.8]	2 [15:16.9]	3 [15:18.9]	4 [15:20.9]
T [v]	Lassen Sie sich Zeit!		
T [nv]	$B > K$		$B > K$
D [v]		Si prenda tempo!	
D [de]		Lassen Sie sich Zeit!	$B > K$
D [nv]		$B > K$	
K [v]		((1s))Mh'	Nel senso che•••
K [de]			Im Sinne von•••
K [nv]	$B > T$	$B > D$	Au nach unten, berührt Ohr rechts ändert Position der Beine,

[BK 2:2]

.. 5 [15:24.4]	6 [15:32.7]
T [nv]	
D [de]	
K [v]	((3s)) Purtroppo il fattore scatenante di tutto questo••• è una cosa che
K [de]	Leider ist der Auslöser dieser Situation••• eine Sache, die einen
K [nv]	Au nach unten

[BK 2:3]

.. 7 [15:37.5]	8 [15:39.5]
K [v]	influisce tanto sulla mia vita e è una cosa che non posso cambiare Quindi••mh' e che
K [de]	großen Einfluss auf mein Leben hat und ist eine Sache, die ich nicht ändern kann Also••mh' und die
K [nv]	$B > D$

[BK 2:4]

..	9 [15:43.1]
K [v]	può andare s/sempe peggiorando quindi in realtà ho un po' paura di quello che può
K [de]	n/noch schlimmer werden kann Daher habe ich in Wirklichkeit ein bisschen Angst davor, was noch

[BK 2:5]

..	10 [15:46.2]
K [v]	venire
K [de]	passieren kann

Zunächst wendet die Klientin beim Sprechen den Blick nur der Dolmetscherin zu (BK 2: 3-5), obwohl die Therapeutin ihren Blick hingegen immer der Klientin zuwendet (BK 2:1). Außerdem blickt sie auch ständig die Dolmetscherin an, während die Dolmetscherin die Aussage der Therapeutin wiedergibt (BK 2-4). Schließlich stellt die Klientin direkt der Dolmetscherin und nicht der Therapeutin eine Frage (BK 4), als sie eine Aussage nicht richtig versteht. Aus dem Abschnitt zeigt sich, dass die Klientin ihren Blick der Dolmetscherin zuwendet (BK 4), als sie die Frage stellt. Dies ist wahrscheinlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Dolmetscherin mit ihr die Muttersprache teilt und in diesem Sinn sie die einzige ist, die die Klientin und die Frage der Klientin direkt verstehen kann. Noch ein Grund dafür könnte die Tatsache sein, dass die Klientin zuvor noch nie mit DolmetscherInnen gearbeitet hat und dass es folglich für sie etwas komisch gewesen wäre, den Blick einer Gesprächspartei zuzuwenden, die ihre Muttersprache und daher das, was sie in dem Moment sagt, nicht versteht. Überdies spielt möglicherweise auch das Alter diesbezüglich eine Rolle. Klientin und Dolmetscherin sind nämlich gleichaltrig und wie bereits festgestellt, sind das Alter und das Geschlecht Faktoren, die bei der Wahl von DolmetscherInnen berücksichtigt werden sollten (s. Kapitel 2.4.1.1). Es wird zum Beispiel empfohlen, dass DolmetscherInnen entweder gleich alt wie oder etwas älter als die KlientInnen sein sollten, sodass die KlientInnen Vertrauen in der Erfahrung der DolmetscherInnen haben (vgl. Messent 2003). Die Bedeutung des Alters wurde von der Klientin auch im Rahmen des Interviews bestätigt. Die Klientin gab an, dass die Tatsache, dass die Dolmetscherin in ihrem Alter war, dazu geführt hatte, dass sie sich die Dolmetscherin ihr näher fühlte und dass sie sich in ihrer Gegenwart wohl fühlte (IP K: 48-49).

Der oben genannte Aspekt wurde auch von der Dolmetscherin betont, die während des Nachgesprächs anmerkte: „Ich habe wirklich gesehen, sie braucht mich“ (NP: 120) und bestätigte, dass die Klientin, wenn sie die deutschen Aussagen im Italienischen wiedergab, immer die Dolmetscherin angeschaut hatte, und sie deswegen verstand „was für eine wichtige Rolle“ sie hatte (NP: 120-123). Daher hatte die Dolmetscherin das Gefühl, dass auch zwischen der Klientin und der Dolmetscherin eine Beziehung aufgebaut wurde (ibid.).

Die Therapeutin vertritt in diesem Zusammenhang die Meinung, dass es normal und Teil des Prozesses sei (IP T: 87-88), dass die Klientin ihren Blick auch an die Dolmetscherin richtet und dass auch zwischen den beiden eine Beziehung aufgebaut wird (NP: 140-141). Ihrer Ansicht nach teilen DolmetscherInnen und KlientInnen im Allgemeinen „einen eigenen Raum, der ganz speziell ist“ (NP: 90-92) und „in dem nur wirklich die beiden sind“ (ibid.). Eine derartige Auffassung bestätigt die bereits oben erwähnte Ansicht der Therapeutin, der zufolge die Dolmetscherin ein Teil des therapeutischen Settings bzw. Prozesses ist und es daher

natürlich ist, dass sie auch angesprochen und als Gesprächspartei betrachtet wird. Der Therapeutin zufolge hatte der Blickkontakt zwischen Dolmetscherin und Klientin keine negative Auswirkung auf das Gespräch oder auf die Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin. Sie bestätigte hingegen, dass sie sich der Klientin „sehr nah“ fühlte und dass die Verbindung zwischen der Klientin und ihr „sehr gut funktionierte“ (NP: 20-21). Dieses Gefühl seitens der Therapeutin lässt sich auch durch die Videoaufnahme bestätigen, die zeigt, dass die Klientin auch bei längeren Passagen ihren Blick der Therapeutin zuwendet bzw. mit der Therapeutin Blickkontakt sucht. Wenn die Therapeutin spricht, wendet die Klientin beispielsweise ihren Blick immer der Therapeutin zu (s. z.B. BK 1 und BK 2:1).

Die oben beschriebenen Beispiele und die Aussagen der drei Beteiligten zeigen jedoch, dass das therapeutische Setting ein sehr komplexes und emotionales Setting ist und legen überdies nahe, dass DolmetscherInnen keine neutralen SprachmittlerInnen sind. Sie werden sowohl von den TherapeutInnen als auch von den KlientInnen wahrgenommen und es werden ihnen je nach Situation und persönlicher Perspektive verschiedene Rollen zugewiesen. Aus diesem Grund entwickeln sich zwischen allen Beteiligten innerhalb der Therapiesitzung unterschiedliche Beziehungen, die unumgänglich sind, d.h. es ist unmöglich, die Entstehung derartiger Beziehungen zu verhindern, auch nicht durch die verschiedenen Sitzanordnungen, da wie im Rahmen des vorherigen Kapitels festgestellt wurde, jede Sitzordnung Vorteile und Nachteile mit sich bringt. Die Beteiligten sollten sich daher der möglichen Beziehungskonstellation innerhalb der Therapiesitzung bewusst sein und über deren Auswirkungen auf das Gespräch informiert werden.

Allerdings kann festgestellt werden, dass in diesem Fall die dreieckige Sitzkonstellation ein Gleichgewicht während der Therapiestunde förderte. Die Positionierung in Form eines Dreieckes trug beispielsweise dazu bei, dass zum Beispiel die Beziehung zwischen Dolmetscherin und Klientin nicht zu stark wurde und folglich die Therapeutin von der Dolmetscherin-Klientin-Beziehung ausgeschlossen wurde. Die gewählte Sitzordnung war zweckmäßig, da so keine Koalitionsbildung zwischen Klientin und Dolmetscherin begünstigt wurde. Die Dolmetscherin konnte Abstand zu der Klientin halten und die Klientin konnte nicht nur mit der Dolmetscherin, sondern auch mit der Therapeutin eine Beziehung aufbauen.

Eine andere Sitzpositionierung der Beteiligten aber insbesondere der Dolmetscherin könnte andere Beziehungskonstellationen entstehen lassen und somit einen andersartigen Einfluss auf das Gespräch ausüben.

5.1.4 Die Positionierung neben der Klientin – die Dolmetscherin als Fürsprecherin

Die oben beschriebene und analysierte dreieckige Sitzordnung wurde nicht für die Dauer des gesamten Gesprächs beibehalten. Fast am Ende des Gesprächs sollte die Klientin ein Datenstammblatt ausfüllen. Das Blatt war auf Deutsch, die Dolmetscherin sollte daher vom Blatt dolmetschen, sodass die Klientin verstehen konnte, welche Daten sie angeben sollte. Um dies zu tun, traf die Dolmetscherin spontan die Entscheidung, ihren Sitzplatz zu wechseln und sich neben die Klientin zu setzen. Die drei Beteiligten waren nicht mehr an den jeweiligen Ecken eines gleichseitigen Dreiecks positioniert (s. Abb. 1). Die Klientin und die Dolmetscherin bildeten die Basis des Dreiecks, die Therapeutin hingegen stellte die Spitze dar (s. Abb. 2). Im Rahmen des Interviews gab die Dolmetscherin an, dass diese Änderung ihrer Sitzposition in dem Fall sinnvoll gewesen war, da sie die Klientin beim Ausfüllen unterstützen sollte (IP D: 65-66). Wäre die Dolmetscherin in der Mitte geblieben, hätte die Klientin nicht verstanden, nach welchen Daten auf dem Blatt gefragt wurde und an welchen Stellen sie bestimmte Informationen angeben sollte.

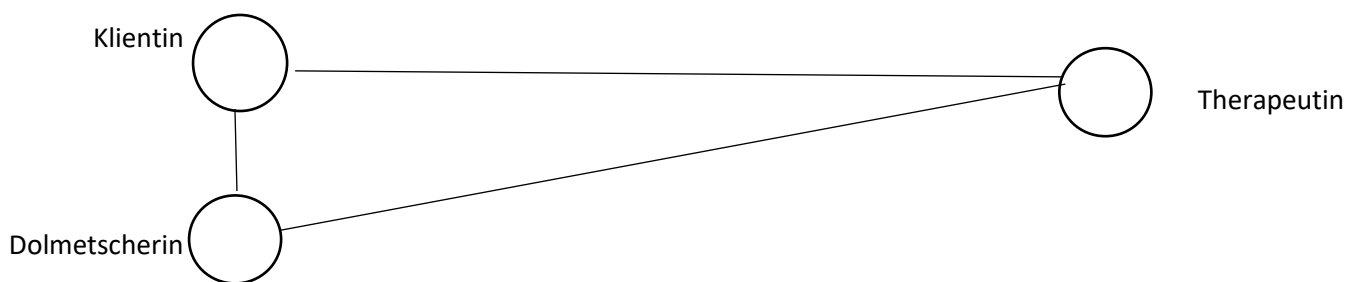


Abb. 2: graphische Darstellung der Positionierung der Dolmetscherin neben der Klientin

Obgleich die Änderung der Sitzposition seitens der Dolmetscherin an dieser Stelle notwendig war, um ihre Aufgaben gut durchzuführen, muss festgestellt werden, dass die drei Beteiligten durch diese Änderung der Sitzposition nicht mehr einen gemeinsamen kommunikativen Radius teilten. Die Therapeutin wurde so für einige Minuten aus dem kommunikativen Radius ausgeschlossen und die Interaktion fand in dem Moment fast ausschließlich zwischen Dolmetscherin und Klientin statt.

Eine derartige Änderung des kommunikativen Radius kann zunächst visuell beobachtet werden. Es wurden zwei Fraktionen gebildet: auf einer Seite die Therapeutin und auf der anderen Seite die Dolmetscherin und die Klientin (s. Abb. 2). Diese Trennung wurde überdies wegen des großen Abstands zwischen den Sesseln der Klientin und der Therapeutin verstärkt.

Wie im Rahmen der folgenden Abschnitte erläutert wird, trug wahrscheinlich auch die Körperhaltung der Dolmetscherin unbewusst und unabsichtlich dazu bei, eine stärkere Verbindung mit der Klientin herzustellen (s. Abb. 8).



Abb. 3: Fotogramm Sitzanordnung beim Vom-Blatt-Dolmetschen

Aus dem Fotogramm (Abb. 3) geht deutlich hervor, dass die Therapeutin sich in jenem Moment außerhalb des Kommunikationsraums befindet. Die durch die körperliche Nähe bedingte Verstärkung der Beziehung zwischen Klientin und Dolmetscherin kann auch durch das Blickverhalten der zwei Beteiligten festgestellt werden. Die beiden wenden beim Ausfüllen des Datenstammbblatts ihren Blick erst der Therapeutin zu, als die Therapeutin das Wort ergreift (s. VB 3-4).

Bei der Analyse der oben beschriebenen Passage kann festgestellt werden, dass die Dolmetscherin die Rolle der Fürsprecherin der Klientin übernimmt, sobald sie sich neben der Klientin hingesezt hat. Ein derartiger Rollenwechsel ergab sich wahrscheinlich unbewusst. Ein solcher Wechsel kann jedoch auch bei der Analyse der Wiedergabe der Dolmetscherin beobachtet werden. Neben einer Analyse des Bildmaterials und der nonverbalen Aspekte, die das Gespräch kennzeichnen, wurde auch eine Diskursanalyse durchgeführt.

Die Wiedergabe der Dolmetscherin wurde in Anlehnung an Wadensjö (1998c) analysiert. Wadensjö (1998c) identifiziert verschiedene Arten von „*renditions*“, d.h. verschiedene Weisen, auf die die originalen Aussagen der monolingualen Parteien wiedergegeben werden können. Durch einen Vergleich zwischen dem Original und der Wiedergabe der DolmetscherInnen, wurden acht unterschiedliche *renditions* identifiziert.

Zunächst klassifiziert Wadensjö (1998a) die Wiedergabe nach zwei Kategorien, *close renditions* und *divergent renditions*. Eine *close rendition* ist eine Aussage, die sowohl auf inhaltlicher, als auch stilistischer Ebene gleich wie die originale Aussage ist (vgl. Wadensjö 1998c: 107). *Divergent renditions* weichen vom Original ab und werden in zusätzliche Kategorien aufgeteilt. Die *divergent renditions* werden folgendermaßen klassifiziert (vgl. Wadensjö 1998c:107f.):

- *Expanded rendition*: Hier handelt es sich um eine Aussage, die deutlich mehr Informationen als die vorherige originale Aussage enthält.
- *Reduced rendition*: Eine derartige Aussage enthält deutlich weniger Informationen als die vorherige originale Aussage.
- *Substituted rendition*: Eine derartige Aussage besteht aus einer *expanded* und einer *reduced rendition*.
- *Summarized rendition*: Hierbei handelt es sich um eine Aussage, die aus zwei oder mehreren originalen Aussagen besteht.
- *Two part oder multi-part rendition*: Bei einer derartigen Aussage handelt es sich um zwei Äußerungen der DolmetscherInnen, die nur einer originalen Äußerung entsprechen. In dem Fall wird die originale Äußerung wegen einer Unterbrechung seitens einer anderen monolingualen Partei in zwei Teile aufgeteilt.
- *Non-rendition*: Eine derartige Aussage wird als eine Initiative oder eine Antwort der DolmetscherInnen identifiziert, die keiner originalen Aussage entspricht. Es handelt sich folglich um keine Wiedergabe, sondern um einen eigenen Beitrag seitens der DolmetscherInnen.
- *Zero rendition*: Die Identifizierung einer derartigen *rendition* bedeutet, dass das Original nicht gedolmetscht wurde. Es ist nämlich keine Entsprechung in der Wiedergabe der DolmetscherInnen zu finden.

Im Folgenden werden einige Beispiele dargestellt, in denen sich der Wechsel der Dolmetscherin von einer unparteiischen Rolle zur Rolle der Fürsprecherin zeigt.

[VB 1]

	0 [00:00.0]1 [49:59.0]	2 [50:03.0]
D [v]	Allora, questo sarebbe il numero di previdenza sociale austriaco però,	
D [de]	Also, das wäre die österreichische Sozialversicherungsnummer	aber im
D [ak]	zeigt auf den Blatt	
K [v]		
K [nv]		$B > D$

[VB 2]

	3 [50:05.6]	4 [50:07.6]	5 [50:09.6]
D [v]	fondamentalmente, è il nostro codice fiscale	Ah' ((lacht))	
D [de]	Wesentlichen ist es so wie unsere Sozialversicherungsnummer		
D [nv]			HA nach
D [k]			Diese
K [v]	((lacht))	ce l'ho fuori	
K [de]		ich hab sie draußen	
K [nv]	% KO nach rechts	AU auf dem Blatt	

[VB 3]

	6 [50:10.8]	7 [50:11.3]8 [50:11.6]
T [v]		Also, die
D [v]	Ah' vabbè	
D [de]	Ah' okay	
D [nv]	oben	$B > T$, nickt
D [k]	Geste bedeutet im Italienischen "kein Problem, es ist egal"	
K [v]	Vabbè	
K [de]	Okay	
K [nv]		$B > T$

[VB 4]

	9 [50:15.1]
T [v]	Sozialversicherungsnummer ist nur relevant, wenn Sie nicht privat zahlen
D [nv]	
K [nv]	$B > D$

Aus diesen Transkriptionsausschnitten ergibt sich, dass die Kommunikation ausschließlich zwischen Dolmetscherin und Klientin stattfindet. Obgleich es schwierig ist, bei einer Vom-Blatt-Dolmetschung eine Analyse der Wiedergabe der Dolmetscherin durchzuführen, kann bereits bei der ersten Aussage der Dolmetscherin (VB 1) festgestellt werden, dass es sich um eine *expanded rendition* handelt. Die Dolmetscherin fügt nämlich an dieser Stelle Informationen hinzu, da auf dem Blatt nur „SV-Nummer“ stand. Zugunsten des Verstehens seitens der Klientin war das Hinzufügen von Informationen durch die Dolmetscherin jedoch notwendig.

Aus diesem Grund fügt sie auch die folgende Information hinzu: „im Wesentlichen ist es wie unsere Sozialversicherungsnummer“ (VB 2). An dieser Stelle handelt es sich um einen eigenen Beitrag der Dolmetscherin, die sich entschieden hat, der Klientin mehr Informationen zu geben, sodass sie besser verstehen kann, nach welcher Art von Nummer gefragt wurde. Der Klassifizierung von Wadensjö (1998c) zufolge handelt es sich an dieser Stelle um eine *non-rendition*. Hierdurch beginnt eine Interaktion nur zwischen den beiden. Die Klientin und die Dolmetscherin beginnen über die oben genannte Sozialversicherungsnummer zu sprechen. Die Therapeutin, wie bereits oben erwähnt, bleibt jedoch ausgeschlossen und wird nicht über das Geschehen informiert. Die Dolmetscherin gibt nämlich die Aussage der Klientin nicht an die Therapeutin weiter (VB 2-3). Außerdem wird auch auf nonverbaler Ebene festgestellt, dass in dem Moment zwischen den beiden ein unausgesprochenes Einverständnis herrscht, das auch durch das gegenseitige Blickverhalten signalisiert wird (s. Abb. 4).



Abb. 4: Fotogramm Blickverhalten zwischen Dolmetscherin und Klientin

Sobald die Therapeutin versteht, dass die Dolmetscherin und die Klientin gerade dabei sind, über die Problematik der Sozialversicherungsnummer zu sprechen, greift sie ins Gespräch ein (VB 4). Erst in dem Moment richten die Dolmetscherin und die Klientin ihren Blick auf die Therapeutin. In diesem Moment findet die Interaktion wieder innerhalb der Triade statt. Die Dolmetscherin übernimmt jedoch, wie bereits erwähnt, weiterhin die Rolle der Fürsprecherin.

[VB 5]

0 [00:00.0]1 [50:15.1]

T [v]	Also, wenn Sie versuchen das einzureichen bei de/bei der Gebietskrankenkasse
-------	--

[VB 6]

	2 [50:18.8]
D [v]	Questa ahm`serve solo esclusivamente se non vuole pagare la visita privatamente
D [de]	Sie braucht diese nur wenn Sie die Sitzung nicht privat zahlen wollen
D [nv]	AU auf dem Blatt

[VB 7]

	3 [50:23.4]	4 [50:25.4]
D [v]	ma se vuole farla pagare dalla cassa malattia però in realtà è un sistema austriaco	
D [de]	und Sie sie bei der Gebietskrankenkasse einrechnen wollen es handelt sich jedoch um ein österreichisches System	
D [nv]	B > K	
K [nv]	AU auf dem Blatt	

[VB 8]

	5 [50:27.4]	6 [50:32.8]	7 [50:34.8]
T [v]		Mhmmh`	
D [v]	Ahm` Sie hat eigentlich nur eine europä/italienische Krankenversicherungskarte		
D [nv]	B > T		

[VB 9]

	0 [00:00.0]	1 [00:00.0]	2 [00:02.2]	3 [00:03.7]	4 [00:05.2]
T [v]		Mhmmh`		Ja	Also, da
D [v]	Deswegen keine Sozialversicherungsnummer, also österreichische				
K [nv]	B > D B > T				

[VB 10]

	..	5 [00:09.4]
T [v]	weiß ich gar nicht, ob die Verrechnung dann/ob das möglich wäreMüssen Sie sich	
D [v]	Eh si	
D [de]	Ja	

[VB 11]

	..	6 [00:11.4]
T [v]	Erkundigen	
D [v]	Non so come funzioni per il pagamento, cioè se paghi la cassa malattia in	
D [de]	Ich weiß nicht, wie es mit der Verrechnung funktioniert, ob die italienische Gebietskrankenkasse	
D [nv]	B > K	% zeigt mit dem

[VB 12]

	7 [00:18.1]	8 [00:20.1]
D [v]	Italia oppure • • qui, dovrebbe informarsi	Aber das Problem ist, sie hat die nicht dabei,
D [de]	zählt oder • •	hier, Sie sollten sich erkundigen
D [nv]	<i>FI auf den Blatt</i>	$B > T$
K [nv]		$B > T$ $B > D$

[VB 13]

	9 [00:25.8]
D [v]	die Nummer ist draußen geblieben Soll die die/die Karte holen mit der/mit der
D [nv]	
K [nv]	$B > D$ $B > T$

[VB 14]

	10 [00:30.9] 11 [00:32.1]
T [v]	Mhmmh' Ja bitte
D [v]	Nummer, weil sie es nicht auswendig (weiß) Se vuole prenderlo fuori così...
D [de]	Wenn Sie sie draußen holen möchten so...
D [nv]	$B > K$
K [nv]	$B > D$

[VB 15]

	12 [00:32.9] 13 [00:33.4] 14 [00:37.2] 15 [00:39.2] 16 [01:12.4]	17 [01:13.1] 18 [01:13.2] 19 [01:13.8] 20 [01:14.1] 21 [01:14.2]
D [v]	Si	ah' ((lacht)) ja das ist ein
D [de]	Ja	
D [nv]		$B > T$
K [v]	Lo devo scrivere? Tutto?	((lacht))
K [de]	Muss ich es schreiben? Alles? ((lacht))	
K [ak]	<i>steht auf</i>	<i>AU auf dem Blatt</i>

[VB 16]

	22 [01:16.9]	23 [01:17.0] 24 [01:18.9]
T [v]	ja mhmh' ((lacht freundlich))	
D [v]	bisschen lang und hier ist es nicht so viel Platz	
D [nv]		
K [v]		
K [ak]	<i>Schreibt</i>	

In den oben angeführten Transkriptionsausschnitten zeigt sich auf verbaler Ebene klar die Übernahme einer Fürsprecherinnenrolle seitens der Dolmetscherin. Die Dolmetscherin fügt an diesen Stellen eigene Kommentare hinzu, wie beispielsweise als sie betont, dass es sich in Bezug auf die Verrechnung um ein österreichisches System handelt (s. VB 7). Bei einer

derartigen Aussage handelt es sich folglich um eine *expanded-rendition*. Die Therapeutin hat nämlich diese Information nicht gegeben. Überdies erklärt sie aus eigener Initiative, dass die Klientin eine italienische Krankenversicherungskarte hat (s. VB 8-9). Die Klientin hat noch nicht über ihre Krankenversicherungskarte gesprochen. Die Dolmetscherin versteht die Problematik jedoch, da sie auch aus Italien kommt und daher die gleiche Krankenversicherungskarte besitzt. An dieser Stelle gibt folglich die Dolmetscherin im Namen der Klientin eine zusätzliche Information. Nur einige Sekunden später teilt die Dolmetscherin der Therapeutin mit, dass die Klientin die Karte im Wartebereich gelassen hat (VB 12-13). Diese Information ist der Dolmetscherin schon früher mitgeteilt worden (s. VB 2), sie hat die entsprechende Aussage aber nicht sofort gedolmetscht. An dieser Stelle stellt dann die Dolmetscherin der Therapeutin eine Frage, die die Klientin jedoch nicht gestellt hat (s. VB 13). Hier wird wieder die Rolle der Dolmetscherin als Fürsprecherin deutlich. Durch eine derartige Frage identifiziert sich die Dolmetscherin als Begleiterin der Klientin und nimmt somit als eine dritte Gesprächsbeteiligte an der Interaktion teil. Dieser Aspekt zeigt sich hier auch durch einen Wechsel der Deixis und die Verwendung der dritten Person seitens der Dolmetscherin hervorgehoben. In den oben wiedergegebenen Aussagen bezieht sich die Dolmetscherin in der dritten Person auf die Klientin (s. VB 8/12/14); d.h. sie gibt die Informationen nicht mehr in der ersten Person wieder, wie sie dies sonst tat. Die Verwendung der dritten Personen kennzeichnet in dieser Funktion die Urheberschaft einer Äußerung und signalisiert so, dass sie sich nicht mehr als Dolmetscherin, sondern als Fürsprecherin äußert. Die Aussage „weil sie es nicht auswendig weiß“ (VB 14) ist auch als *non-rendition* zu klassifizieren, da die Klientin dies nicht selbst gesagt hat. In diesem Fall könnte diese *non-rendition* auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass die Klientin ihre italienische Sozialversicherungsnummer nicht sofort aufgeschrieben hat, als sie verstanden hatte, worum es geht. Aus diesem Grund dachte die Dolmetscherin wahrscheinlich, dass die Klientin die Nummer nicht auswendig weiß. Es stellt sich dann einige Minuten später – als die Klientin aufsteht, um die Karte zu holen – heraus, dass diese Intuition richtig war. Die Dolmetscherin stützt sich an dieser Stelle auf ihre Kenntnisse in Bezug auf die verschiedenen Sozialversicherungssysteme, um die Klientin beim Ausfüllen des Datenstammblasses zu unterstützen, wie sie auch bei dem Interview angab (IP D: 65-66). Allerdings übernimmt sie wahrscheinlich unbewusst die Rolle einer Fürsprecherin der Klientin und teilt den monolingualen Parteien Informationen mit, ohne die andere Gesprächspartei immer darüber zu informieren. An dieser Stelle muss jedoch festgestellt werden, dass als die Klientin in den Raum zurückkehrt und mit dem Ausfüllen des Blattes fortfährt, die Dolmetscherin wieder in der Lage ist, mit einem bestimmten Abstand vom Blatt

zu dolmetschen. Bereits die letzte Aussage des obigen Transkriptionsausschnitts (VB 15-16) weist auf eine Rückkehr zu einer unparteiischen Funktion hin. Als Dolmetscherin und Klientin lachen (s. VB 15), weil die Klientin danach fragt, ob sie die ganze Nummer aufschreiben soll, teilt die Dolmetscherin der Therapeutin die Information mit, dass sie lachen, weil die Nummer ziemlich lang ist und die Klientin daher wohl eher klein schreiben muss (s. VB 16). Sobald die Klientin mit dem Ausfüllen fertig ist, positioniert sich die Dolmetscherin wieder in der Mitte und die Situation wird somit wieder ausgeglichen.

5.2 Körperhaltung

In den vorherigen Abschnitten wurde anhand konkreter Beispiele festgestellt, dass die Sitzordnung und die Sitzposition der Dolmetscherin im Raum einen großen Einfluss sowohl auf der Wahrnehmung der Dolmetscherin innerhalb der Interaktion und infolgedessen auf die ganze Interaktion, als auch auf die Wahrnehmung der eigenen Rolle innerhalb der therapeutischen Sitzung seitens der Dolmetscherin selbst haben. Im Rahmen des vorherigen Kapitels wurde allerdings anhand theoretischer und empirischer Studien auch festgestellt, dass nicht nur die Sitzposition, sondern auch die proxemische Haltung der Beteiligten sich auf den Verlauf des Gesprächs und insbesondere auf die Wahrnehmung der anderen InteraktantInnen auswirken kann. Der Körper dient, wie bereits ausgeführt, als Maßstab der Orientierung des Menschen in der Welt, als Mittel der Steuerung des Gemeinschaftslebens und im engeren Sinn als Mittel für die Steuerung der Kommunikation (Kalverkämper 2008) und kann somit als kommunikatives Mittel betrachtet werden. Aus den verschiedenen Studien, die im Rahmen des dritten Kapitels der vorherigen Arbeit dargestellt wurden, lässt sich ableiten, dass je nach Körperhaltung unterschiedliche Informationen mitgeteilt werden können (vgl. Lang 1978, Kalverkämper 2008, Pasquandrea 2011) und dass die Proxemik auch im therapeutischen Setting eine wesentliche Rolle spielt (vgl. Felgner 2009, Blumenthal 2016). Aus diesem Grund werden in dem folgenden Abschnitt zunächst die unterschiedlichen Körperhaltungen aller Beteiligten analysiert und dann die Körperhaltung der Dolmetscherin und deren Bedeutungen ausführlich dargestellt.

5.2.1 Die unterschiedlichen Körperhaltungen

Bereits bei der teilnehmenden Beobachtung wurde der auffällige Unterschied, der zwischen den Körperhaltungen der drei Beteiligten bestand, festgestellt. Daher werden im Folgenden die

Körperhaltungen kurz beschrieben, um vor der Analyse einiger Passagen der Videoaufnahme einen breiteren Überblick in Bezug auf dieses Thema zu bieten.

Der erste wesentliche Unterschied, der bei der Beobachtung und auch im Rahmen der Analyse auffiel, ist jener zwischen der Körperhaltung der Klientin und der Körperhaltung der anderen zwei Beteiligten. Die Klientin behält nämlich das ganze Gespräch über, außer in seltenen Fällen, eine sehr zurückhaltende Körperhaltung bei. Sie sitzt fast die ganze Zeit zurückgelehnt und mit überschlagenen Beinen. Mit einer Hand berührt sie immer den Mund (s. Abb. 5), die andere Hand hingegen liegt immer auf dem linken bzw. auf dem rechten Oberschenkel. Beim Sprechen greift sie sich oft an den linken Oberarm oder berührt ihres Oberteils. In regelmäßigen Abständen kratzt sie sich den Oberschenkel oder die Stirn (s. Abb. 6). Als es ihr schwer fehlt, sich auszudrücken, weil es zeitweilig um persönliche und für sie sehr belastende Themen geht, ist dies sofort zu sehen, weil sie jedes Mal das Wasserglas vom Tisch nimmt. Das Berühren des Mundes, das Kratzen der Stirne bzw. des Oberschenkels oder das Umfassen des Oberarms können als *self-adaptors* (vgl. Poyatos 1997: 270) identifiziert werden, das Nehmen des Wasserglases hingegen als *object-adaptor* (vgl. *ibid.*). Sowohl die *self-adaptors* als auch die *object-adaptors* sind Kategorien, die von Poyatos (1997) identifiziert werden, die den Grad der Flüssigkeit der SprecherInnen innerhalb der Interaktion (vgl. *ibid.*) kennzeichnen.



Abb. 5: Fotogramm Körperhaltung der Klientin, Beispiel 1



Abb. 6: Fotogramm Körperhaltung der Klientin, Beispiel 2

Eine solche reservierte und schüchterne Haltung spiegelt sich auch auf verbaler Ebene wider. Die Klientin spricht wenig und in kurzen Sätzen. Sie spricht nur dann über ihre Gefühle und erzählt von den eigenen Erfahrungen bzw. von der eigenen Problematik, wenn die Therapeutin danach fragt.

Die Dolmetscherin hingegen hat eine gefasste und ruhige Körperhaltung, wie auch in der Literatur empfohlen wird (vgl. Blumenthal 2016: 119). Sie strahlt Selbstsicherheit und Professionalität, aber gleichzeitig auch Ruhe und Empathie aus. Sie bleibt die ganze Zeit (außer als sie ihre Sitzposition wie oben erläutert ändert) mit überschlagenen Beinen und dem Notizblock auf den Beinen gelegt sitzen, wie aus den Abbildungen (5, 6) hervorgeht. Die Dolmetscherin bleibt 25 Minuten lang mit dem linken Bein über dem rechten, auf Kniehöhe (s. Abb. 6) und dann 25 Minuten lang mit dem rechten Bein über dem linken sitzen. Sie wechselt daher die Position der Beine nur einmal im ganzen Gespräch. Körperlich bewegt sie sich sehr wenig. Dies weist darauf hin, dass die Dolmetscherin ruhig ist und sich in ihrer Rolle wohl fühlt. Die Klientin hingegen wechselt beispielsweise ständig die Position ihrer Beine. Die Dolmetscherin hält ihren Rücken immer gerade und zeigt somit Selbstsicherheit und Selbstvertrauen. Eine derartige gerade Körperhaltung wird auch von der Art ihrer Sitzgelegenheit gefördert. Wie bereits am Anfang der Analyse festgestellt, ist der für die Dolmetscherin aufgestellte Stuhl eine Art Bürostuhl mit einer ungepolsterten Rückenlehne, im Gegensatz zu den Polstersesseln, auf denen die Klientin und die Therapeutin sitzen. Gleichzeitig zeigt die Dolmetscherin jedoch durch ihre Gestik und Mimik eine offene und empathische Haltung. Die Gestik ist sehr lebhaft — sie gestikuliert permanent, indem sie ihre Aussagen stets durch ihre Gestik unterstützt. Durch ihre freundliche Mimik ist sie außerdem in

der Lage, die Klientin zu beruhigen, wie im Rahmen des Interviews von der Klientin selbst angemerkt wurde (IP K: 36). Ihre Empathie wurde dadurch auch von der Therapeutin bemerkt (IP T: 85-95).

Auch die Therapeutin weist eine sehr ruhige und offene Körperhaltung auf. Die Gestik der Therapeutin ist ebenfalls lebendig, obgleich weniger als die der Dolmetscherin. In Bezug auf die Körperhaltung der Therapeutin wurde im Rahmen des Interviews ein interessanter Aspekt hervorgehoben. Zu Beginn des Erstgesprächs, als sie der Klientin die Dolmetscherin und sich selbst vorstellte und über die Dolmetschtechnik gesprochen wurde, saß sie vorne an der Kante des Sessels. Die Therapeutin gab an, dass vorne auf dem Stuhl bzw. Sessel zu sitzen für sie ein Zeichen von Anspannung und Nervosität wäre (IP T: 118-119). Als sie bemerkt hatte, dass sie so weit vorne saß, während die Klientin hingegen so zurückgelehnt war, traf die Therapeutin die Entscheidung, sich etwas zurück zu setzen (IP T: 120-122). Der Therapeutin zufolge weist das zurückgelehnte Sitzen auf Entspannung hin (IP T: 124). An dieser Stelle müssen zwei Aspekte betont werden: Zunächst, dass die Therapeutin angab, dass die bewusste Entscheidung, ihre Körperhaltung zu ändern, getroffen worden war, weil es im therapeutischen Setting „auch oft ein bisschen um einen Spiegel geht“ (IP T: 120). Dies ist so zu verstehen, dass die Therapeutin versuchen wollte, die Haltung der Klientin in gewisser Weise widerzuspiegeln. Der zweite interessante Aspekt, der bereits im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung und später auch im Rahmen der Analyse ans Licht kam, ist die Tatsache, dass die Klientin in Wirklichkeit eine entspanntere Mimik hatte, als sie an der Kante des Sessels und mit nach vorne gebeugtem Körper saß. Dieses Phänomen bildete einen Widerspruch zu der Aussage der Therapeutin (IP T: 124).

Als die Therapeutin die Metapher des Spiegels erwähnte, wurde sie gefragt, ob ihrer Meinung nach auch die DolmetscherInnen auf irgendeine Weise versuchen sollten, die Körperhaltung der KlientInnen zu imitieren. Die Therapeutin antwortete in diesem Zusammenhang, dass für sie die Authentizität der DolmetscherInnen als Mensch am wichtigsten war und dass sie ihre Empathie gegenüber den KlientInnen und der Situation zeigen (IP T: 131-132). Sie fügte auch hinzu, dass sie selbst, als sie an einer Sitzung als Dolmetscherin beteiligt war, manchmal „möglichst versucht“ habe, „alles so wie ein Schauspieler wiederzugeben“ (IP T: 133-134), weil ein solches Imitieren ihr in gewisser Weise geholfen habe, „die Wörter vielleicht mit einer gewissen Mimik, Gestik mitzutransportieren“ (IP T: 135-136). Dies müsse sich nach Ansicht der Therapeutin jedoch spontan ergeben (IP T: 133/137). Hier muss auch erneut darauf hingewiesen werden, dass von manchen Autoren darauf aufmerksam gemacht wird, dass eine Reproduktion der Körpersprache eine persönliche

Identifikation mit den Äußerungen der KlientInnen bedeuten würde, die folglich zur Gefahr einer emotionalen Belastung für die DolmetscherInnen führen könnte (vgl. Felgner 2009), und dass eine übertriebene Imitation der Körpersprache der KlientInnen sogar Eigenschaften einer Parodie annehmen könnte (vgl. Blumenthal 2016).

Hätte die Dolmetscherin im Fall des vorliegenden Erstgespräch versucht, die Körperhaltung der Klientin zu imitieren, hätte sie auf einer Seite wahrscheinlich größere Schwierigkeiten dabei gehabt, einen emotionalen Abstand zu wahren, und auf der anderen Seite wäre sie nicht in der Lage gewesen, für die Klientin einen angenehmen Rahmen zu schaffen, da die Situation für die Klientin vielleicht unangenehmer geworden wäre.

Nachdem in diesem Abschnitt die unterschiedlichen Körperhaltungen der Beteiligten und die mit den jeweiligen Haltungen verbundenen Gefühle näher dargestellt wurden, werden im nächsten Abschnitt die Bedeutung und die möglichen Auswirkungen der Körperhaltung der Dolmetscherin im Detail erläutert.

5.2.2 Die Körperhaltung der Dolmetscherin

Wie im obigen Abschnitt bereits beschrieben, behält die Dolmetscherin eine gefasste und ruhige Körperhaltung bei. Sie sitzt gerade und behält fast über die Dauer des ganzen Gesprächs die gleiche Körperhaltung (s. Abb. 7) bei. Als die Dolmetscherin in der Mitte positioniert ist, neigt sie sich nie entweder nach links oder nach rechts und weicht nicht von ihrer körperlichen Achsenlinie ab.



Abb. 7: Fotogramm Körperhaltung der Dolmetscherin

Die einzige Bewegung, die beobachtet werden kann, ist eine leichte Bewegung des Kopfes, die den Wechsel von einer sogenannten *listening posture* zu einer *expository posture* (vgl. Lang 1978) kennzeichnet. Als die Dolmetscherin der jeweiligen monolingualen Partei zuhört, sitzt sie sehr ruhig zurückgelehnt und ihr Kopf und Rücken bilden eine gerade Linie. Sie richtet ihren Kopf jedoch immer in Richtung der jeweiligen Partei, die in dem Moment zu Wort kommt, und nickt, um zu signalisieren, dass sie den Inhalt der Aussage gehört und verstanden hat. Beim Zuhören lässt sie ihre Hände gefaltet auf dem Notizblock ruhen (s. Abb. 7). Als die Dolmetscherin das Gehörte wiedergeben soll, gestikuliert sie hingegen viel, richtet sie ihren Kopf in die andere Richtung und neigt ihn leicht zur Seite der jeweiligen Gesprächspartei. Diese leichte Neigung kann auch von der sehr lebhaften Gestik verursacht werden. Die Bewegung der Hände führt tatsächlich zu einer leichten Bewegung des Oberkörpers und folglich des Kopfes. Bei ihrer *expository posture* sitzt sie allerdings nicht nach vorne gelehnt oder beugt ihren ganzen Körper nicht in Richtung der jeweiligen monolingualen Partei. Sie bleibt zurückgelehnt und hält den Rücken gerade. Die Dolmetscherin konnte eine Beziehung mit den zwei monolingualen Parteien aufbauen. Daneben konnte sie ihren Willen und ihre Bereitschaft, einer der monolingualen Partei die Äußerungen der jeweiligen anderen Beteiligten mitzuteilen und die Kommunikation zwischen den beiden zu ermöglichen, nur durch eine leichte Bewegung des Kopfes, die von einer sehr freundlichen Mimik unterstützt wurde, zeigen.

Durch ihre Körperhaltung signalisiert die Dolmetscherin ihre Unparteilichkeit und ihre „Neutralität“ wie sie im Rahmen des Interviews sagte: „Ich war nicht zu nah zu einer und zu nah zu der anderen. Und daher war ich so quasi neutraler“ (IP D: 27-28). Diesbezüglich gab sie an, dass sie auch auf verbaler Ebene versucht hatte, neutral zu bleiben, indem sie nichts hinzugefügt bzw. umformuliert hatte, außer an jenen Stellen, an denen es aus Verständnisgründen wirklich notwendig gewesen war (IP D: 76-84). Wie bereits im Fall der Sitzposition festgestellt wurde, zeigt sich die Unparteilichkeit der Dolmetscherin sowohl in ihrer gefassten und gelassenen Körperhaltung als auch in ihrer Wiedergabe. Diesen Zusammenhang zwischen den verbal ausgedrückten Aussagen und dem damit verbundenen nonverbalen Ausdruck beschreibt Kalverkämper sehr prägnant: „Körper und Sprache gehören zusammen wie Kommunikation und Verstehen“ (2008: 75). Im Folgenden werden einige Beispiele dargestellt, aus denen sich ableiten lässt, dass die Dolmetscherin, als sie in der Mitte zwischen Therapeutin und Klientin gesessen hatte, versucht hatte ihre Rolle als unparteiische Vermittlerin auch auf verbaler Ebene zu bewahren.

5.2.2.1 Die Dolmetscherin als unparteiische Vermittlerin

[R 1]

0 [00:00.0]1 [13:56.0]	
K [v]	Prima magari con sintomi più lievi, poi dopo avevo anche un po' di nausea, un
K [de]	Am Anfang waren die Symptome nicht so auffällig, dann wurde mir übel, vor allem am Abend, als ich ins

[R 2]

..	
K [v]	po' di/soprattutto verso la sera, quando andavo a dormire, pensavo più a determinate•
K [de]	Bett ginge, dachte ich mehr an bestimmte Sache...

[R 3]

.. 2 [14:06.7] 3 [14:08.3]	
D [v]	Mh'mh' Ja, am Anfang waren diese Symptome quasi nicht so
K [v]	•a determinate cose...
K [de]	

[R 4]

.. 4 [14:13.0] 5 [14:13.9]6 [14:18.4]	
T [v]	Mh'mh' Mh'mh'
D [v]	Auffällig Aber dann im Laufe der Zeit habe ich auch damit angefangen, ein

[R 5]

.. 7 [14:18.9]8 [14:19.2] 9 [14:23.0]10 [14:23.4]	
T [v]	Mh'mh'
D [v]	Übelkeitsgefühl zu spüren Insbesondere abends, wenn ich ins Bett ginge habe ich immer

[R 6]

.. 11 [14:24.0]12 [14:28.8]	
T [v]	
D [v]	angefangen, an bestimmte Sachen zu denken, und dann fühlte ich mich ei/war war es

[R 7]

.. 13 [14:28.9]14 [14:30.8]	
D [v]	mir ein bisschen übel

Aus diesem Transkriptionsausschnitt geht deutlich hervor, dass die Dolmetscherin versucht, die Aussagen der monolingualen Parteien möglichst präzise wiederzugeben. Es handelt sich hier um *close renditions*. Obgleich die Art und Weise, auf die die Dolmetscherin und die Klientin sprechen, unterschiedlich ist, kann hier festgestellt werden, dass die Dolmetscherin

wahrscheinlich versucht, die Unsicherheit der Klientin auszudrücken und die Aussagen so etwas länger als das Original gestaltet (R 3-7). Die Aussage der Klientin ließe sich im Deutschen auch kürzer formulieren (s. z.B. die Übersetzung im R 1). Allerdings enthält die Formulierung der Dolmetscherin die gleichen Informationen wie die Originalaussage der Klientin. Nur die letzte Formulierung der Dolmetscherin lässt sich als eine *expanded rendition* beschreiben. Die Klientin hat den Satz nicht beendet und somit nicht gesagt, dass, wenn sie am Abend an bestimmte Sachen denkt, sich ein Übelkeitsgefühl einstellt. Dieser Zusammenhang kann jedoch aus ihren vorherigen Äußerungen abgeleitet werden. Daher fügt die Dolmetscherin diese Information („war es mir ein bisschen übel) hinzu, um die Aussagen für die Therapeutin verständlicher zu machen. An diesen Beispielen zeigt sich, dass der Versuch seitens der Dolmetscherin, „neutral“ zu bleiben, sich sowohl auf nonverbaler als auch auf verbaler Ebene erkennen lässt. Die Dolmetscherin liefert allerdings keine wortwörtliche Übersetzung bzw. fungiert sie nicht als reines Sprachrohr, sondern sie leistet einen Beitrag zugunsten der Verständigung zwischen den beiden monolingualen Parteien und trifft aufgrund ihrer Erfahrung, ihrer Ausbildung und ihrer Vorkenntnisse gezielte Entscheidungen.

5.2.2.2 Die Schwierigkeit der Rolle der Dolmetscherin

[R 8]

0 [00:00.0] 1 [14:51.9]	
T [v]	Am Beginn haben Sie noch die Nervosität im Zusammenhang mit Angst

[R 9]

.. 2 [14:56.9] 3 [14:59.1]	
T [v]	Erwähnt inwiefern spielt Angst eine Rolle?
D [v]	All'inizio ha parlato di questo • nervosismo
D [de]	Am Anfang haben Sie die Nervosität in Form von einer

[R 10]

.. 4 [15:05.5] 5 [15:07.7] 6 [15:09.9]	
D [v]	sotto forma di una sorta di • paura, ansia In che senso, come paura?
D [de]	Art von Angst Wie meinen Sie Angst?
K [v]	((2,1s)) che
K [de]	was für eine

[R 11]

..		7 [15:11.3]	8 [15:13.3]9 [15:15.3]
D [v]		Das ist eine schwierige Frage ((lacht))	
K [v]		domanda difficile! ((lacht))	
K [de]		schwierige Frage!	

Im hier angeführten Beispiel zeigt sich ein interessanter Aspekt. Der erste Teil der Wiedergabe der Dolmetscherin ist keine präzise Wiedergabe des Originals. Wie die Dolmetscherin im Rahmen des Nachgesprächs angab (NP: 12-17), fiel es ihr schwer eine deutsche Entsprechung für das italienische Wort „ansia“ zu finden. Das Wort „ansia“ lässt sich nicht gänzlich mit dem Wort „Angst“ übersetzen. „Ansia“ bedeutet einen vorwiegend bewussten, psychischen Zustand eines Individuums, der durch ein Gefühl von Sorge und Unruhe gekennzeichnet ist. Allerdings wird in den oben angeführten Passagen betont, dass die Dolmetscherin versucht, die Frage der Therapeutin so gut wie möglich wiederzugeben, indem sie das Wort „ansia“ (R 10) neben „paura“ (Angst auf Italienisch) erwähnt, ohne die Aussagen der Therapeutin völlig zu ändern oder eine lange Erklärung in Bezug auf den Unterschied zwischen den zwei Worten zu geben bzw. ohne darauf zu hinweisen, dass vielleicht ein Missverständnis eingetreten ist. In dem Fall hätte sich die Therapeutin bereits im Rahmen des Gesprächs eine Erklärung gewünscht (s. NP: 21-23).

In den oben angeführten Transkriptionsausschnitten kann allerdings auch bemerkt werden, dass in diesem Fall die Dolmetscherin für die Therapeutin jede Art von Kommentar wiedergibt (R 11), sodass die Therapeutin keine Aussage der Klientin verpasst und sich aus der Kommunikation ausgeschlossen fühlt, im Gegensatz zu jenen Passagen, die im Abschnitt 5.1.4 vorgestellt wurden. Obgleich es sich bei diesem Beispiel um keine *close renditions* handelt, zeigt sich hier der Versuch seitens der Dolmetscherin, unparteiisch zu agieren und den beiden monolingualen Parteien treu zu bleiben.

In Bezug auf die *renditions* der Dolmetscherin wurde im Rahmen des Interviews noch ein interessanter Punkt hervorgehoben. Die Dolmetscherin erklärte, dass sie an manchen Stellen bemerkt hatte, dass die Klientin nicht vollends verstehen konnte, was mit spezifischen Wörtern bzw. Formulierungen gemeint war (IP D: 80-82). Allerdings war der Dolmetscherin nicht klar gewesen, ob diese Missverständnisse an ihrer Leistung lagen oder daran, dass die Therapeutin wollte, dass die Klientin manche Aussagen nur halbwegs verstand, sodass bei ihr ein Denkprozess ausgelöst wurde (ibid.). Diesbezüglich sah die Dolmetscherin jedoch ihre Rolle

nicht darin, der Klientin jene Formulierungen zu erklären. Hier zeigt sich klar die Notwendigkeit und die Bedeutung eines informierenden Vorgesprächs zwischen DolmetscherInnen und TherapeutInnen, in dem die Rolle und die Verantwortung der DolmetscherInnen besprochen und klar definiert werden (s. Kapitel 2.4.3). Im Rahmen des Vorgesprächs hatten die Therapeutin und die Dolmetscherin nämlich bereits die Möglichkeit sich kennen zu lernen und eine partnerschaftliche Beziehung aufzubauen (vgl. Nuč 2008: 261), allerdings konnte sich die Dolmetscherin nicht mit der therapeutischen Sprache und dem Formulierungsstil der Therapeutin vertraut machen (vgl. Nuč 2008: 260). Überdies wurde nicht darauf hingewiesen, welche Rolle die Dolmetscherin übernehmen sollte bzw. konnte und inwiefern sie ins Gespräch eingreifen darf bzw. sie wie ihren Beitrag zum Verlauf der Therapie leisten konnte.

Im Zusammenhang mit dem Thema der Rolle vertritt die Dolmetscherin ebenfalls die Ansicht, dass ihre Rolle auch nicht darin besteht, die Klientin zu beruhigen bzw. zu trösten (IP D: 55). An jenen Stellen, an denen die Klientin die Situation als sehr belastend empfindet und ihre Belastung durch Weinen ausgedrückt wird, bleibt die Dolmetscherin neutral und ändert ihre Position nicht. Sie lehnt sich beispielsweise nicht in Richtung der Klientin oder versucht auch nicht, die Klientin durch Körperkontakt zu beruhigen. Obgleich die Dolmetscherin im Rahmen des Interviews zugab, dass sie in jenen Momenten bemerkt hatte, dass für die Klientin „diese Situation psychologisch sehr belastend war“ (IP D: 52-53) und sie angab: „(...) in dem Fall wäre ich gerne zu ihr gegangen oder wäre ich gerne bei ihr gewesen“ (IP D: 53-54). Die Dolmetscherin ändert ihre Position jedoch nicht, weil für sie ihre Rolle klar ist: „es war klar, dass ich das nicht machen sollte“. Es handelt sich um einen eigenen Instinkt (IP D: 62), der auf eine „persönliche Empathie“ zurückzuführen ist (IP D: 57). Im Rahmen des Nachgesprächs gab die Dolmetscherin an, dass sie ihren Blick der Therapeutin zuwenden musste, als sie bemerkt hatte, dass die Klientin angefangen hatte, zu weinen. Ansonsten wäre sie nicht mehr in der Lage gewesen, weiter zu dolmetschen (NP: 75-78). Hier zeigt sich die Professionalität der Dolmetscherin, die verstanden hat, dass die Hauptverantwortung des Gesprächs und folglich die Aufgabe, die Klientin gegebenenfalls zu beruhigen bei der Therapeutin liegt. Aus diesem Grund unterdrückte sie ihren Instinkt zugunsten der Wahrung ihrer Rolle als Dolmetscherin und findet wahrscheinlich unbewusst Strategien auf körperlicher Ebene, um einen Abstand zu wahren. Diese werden im Folgenden erläutert. Allerdings betonen die oben wiedergegebenen Aussagen der Dolmetscherin, wie schwierig sein kann, unparteiisch zu bleiben und folglich das Gleichgewicht zwischen dem eigenen empathischen Charakter und der professionellen Haltung bzw. Rolle, mit der sich DolmetscherInnen identifizieren, zu halten.

5.2.3 Die Körperhaltung und die Belastung der Dolmetscherin

Da die Dolmetscherin die gleiche ruhige Körperhaltung beibehält, können nur an einigen Stellen kleine Änderungen in ihrem proxemischen Verhalten, die bedeutsam in Hinblick auf die Zielsetzung der vorliegenden Masterarbeit sein können, beobachtet werden. Wie die Therapeutin auch im Rahmen des Interviews angab, ist es nämlich schwierig zu behaupten, durch welches Verhalten bzw. an welchen Stellen das Verhalten der Dolmetscherin das Gespräch beeinflusst hat (IP T: 104-105), da „es so auf einer subtilen Ebene passiert“ (IP T: 105). Am Anfang des vorherigen Abschnittes wurde dargestellt, wie die Verlegenheit und die Belastung der Klientin sich auf körperlicher Ebene und insbesondere in ihrer Körperhaltung zeigten. Im Rahmen des vorliegenden Abschnittes wird analysiert, wie sich die Belastung der Dolmetscherin und der Versuch, emotionalen Abstand zu wahren, in subtilen Änderungen der Körperhaltung widerspiegeln.

5.2.3.1 Object adaptors

Im Folgenden wird eine Passage analysiert, die einen der Höhepunkte des Gesprächs auf emotionaler Ebene darstellt. Im nachstehend wiedergegebenen Transkriptionsausschnitt wird einer der für die Klientin belastendsten Momenten zitiert, da sie an jener Stelle zum ersten Mal gebeten wird, über ihr Problem zu sprechen. Im folgenden Ausschnitt wird die Reaktion der Dolmetscherin sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene analysiert.

[BE 1]

0 [00:00.0]1 [17:16.4]		2 [17:19.2]
T [v]	Können Sie das ein bisschen näher ausführen, beschreiben?	
T [nv]	<i>B > K</i>	
D [v]		ahm' potrebbe
D [de]		ahm' könnten Sie uns
D [nv]		<i>B > K</i>
K [nv]	<i>B > D</i>	<i>B > D</i>

[BE 2]

..		3 [17:24.8]
D [v]	magari descriverci un po' più in dettaglio • questo • aspetto?	
D [de]	diesen Aspekt ein bisschen näher beschreiben?	
D [nv]		Au nach unten
D [ak]		% zieht eine Linie
K [v]		((2,6s))
K [nv]		Au nach unten, berührt den MU

[BE 3]

..		4 [17:27.4]	5 [17:32.7]	6 [17:37.0]
D [nv]			B > K	
D [ak]	auf den Block o----- nimmt die Tasse Teebund trinkt ----o-			
K [v]				Mia
K [de]				Meine Mutter
K [nv]			AU nach oben dann unten, kratzt die ST berührt das	
K [ak]	nimmt das Wasserglas und trinkt			

[BE 4]

..		7 [17:39.6]
K [v]	mamma è malata	
K [de]	ist krank	
K [nv]	rechte Ohr, B > D	

Sobald die Dolmetscherin bemerkt, dass es der Klientin schwerfällt, direkt über ihr Anliegen zu sprechen bzw. dieses zu erwähnen, zeigt sie durch ihre Mimik, dass sie versteht, dass das Thema sehr belastend ist und gleichzeitig zieht sie eine Linie auf ihrem Notizblock (s. BE 2-3). Die Linie auf dem Notizblock wird von DolmetscherInnen oft verwendet, um das Ende einer Aussage zu markieren. Die Dolmetscherin hätte möglicherweise in jedem Fall eine Linie gezogen, da diese für sie nützlich sein konnte, um den Wechsel der Sprecherin auf ihrem Block zu markieren. Der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ziehen der Linie und der Mimik weist jedoch darauf hin, dass sie die Linie zieht, sodass sie ihren Blick einige Sekunden lang von der Klientin abwenden kann (s. *ibid.*). Als sie die Linie gezogen hat, lächelt sie der Klientin zu, wahrscheinlich um ihr ihre Empathie zu zeigen. In dem Moment nimmt die Klientin ihr Wasserglas und trinkt (s. BE 3). Die Dolmetscherin nimmt dann ebenfalls ihre Tasse Tee und trinkt (s. *ibid.*). Eine derartige Spiegelaktion kann sowohl eine Art von *object-adaptor* darstellen, d.h. eine nonverbale Aktion, die die Dolmetscherin durchführt, um sich zu beruhigen und Abstand von der Situation zu nehmen, als auch eine Aktion, um der Klientin nonverbal zu zeigen, dass es in Ordnung ist, dass sie sich ihre Zeit nimmt.

Auch an dieser Stelle zeigt sich die Professionalität der Dolmetscherin. Sie bleibt ruhig und greift nicht ins Gespräch ein. Sie wartet hingegen ruhig darauf, dass die Klientin bereit ist, sich zu äußern. Als die Dolmetscherin der Klientin wieder den Blick zuwendet, ist sie möglicherweise ebenfalls bereit, die Aussage der Klientin zu hören und diese professionell wiederzugeben (s. BE 3). Die oben beschriebenen kleinen Veränderungen in ihrer Körperhaltung haben wahrscheinlich dazu beigetragen, dass sie sich die Zeit nahm, um die Situation innerlich aufzuarbeiten und somit den nötigen Abstand einzuhalten.

5.2.3.2. Körperhaltung und emotionaler Abstand

Im Folgenden wird ein weiterer sehr emotionaler Moment dargestellt, der für die Klientin stark emotional belastend war. Die Belastung war derart groß, dass sie sich durch Weinen äußerte. In diesem Ausschnitt zeigt sich das Zutreffen der Aussage der Dolmetscherin, die, wie bereits erwähnt, im Rahmen des Nachgespräch angab, dass sie die Klientin nicht ansehen konnte, als sie bemerkt hatte, dass die Klientin weinte. Die Dolmetscherin wendet ihren Blick nämlich entweder der Therapeutin oder ihrem Block zu und nimmt ihre Tasse Tee in die Hand (BE 2: 1-3). Hierdurch wird bestätigt, dass die Dolmetscherin sich der Tasse Tee unbewusst als eine Art Ablenkung von der auf emotionaler Ebene belastenden Situation bedient. Um noch ein paar Sekunden lang ihren Blick von der Klientin abzulenken, blättert die Dolmetscherin in ihrem Block (*object-adaptor*). Sie bleibt allerdings ruhig und ändert ihre Position bzw. ihre Körperhaltung nicht. Nur durch ihre Stimme zeigt sie der Klientin ihre Empathie und vermittelt gleichzeitig auch die Empathie der Therapeutin.

[BE 2:1]

	0 [00:00.0]1 [36:41.9]	2 [36:44.2]	3 [36:47.2]
T [v]	Beruhigen Sie sich gerade etwas?		
T [nv]	B > K		
D [v]	Si sente un po' più calma? Tranquilla?		
D [de]	Fühlen Sie sich ein bisschen ruhiger?		
K [v]			Si
K [de]			Ja
K [nv]	B > T	B > D	B > T

[BE 2:2]

.. 4 [36:49.2] 5 [36:51.2] 6 [36:54.3]				
T [v]	Mh'			
T [nv]	<i>B > K</i>			
D [nv]		<i>AU nach unten</i>	<i>Au nach unten</i>	<i>B > T</i>
D [ak]		<i>nimmt die Tasse Tee und trinkt</i>	<i>%blättert</i>	
K [v]	((lacht))			
K [de]				
K [nv]	<i>nickt, berührt den MU AU nach unten</i>			
K [ak]		<i>fängt zu weinen an</i>	<i>o-----</i>	<i>trocknet ihre AU mit einem Taschentuch</i>

[BE 2:3]

.. 7 [36:56.3]8 [36:59.6]	
D [nv]	
D [ak]	
K [ak]	<i>ab-----o</i>

Die Situation ist in dem Moment für alle Beteiligten belastend und von starken Emotionen geprägt und die Belastung der Dolmetscherin zeigt sich noch einige Minuten lang in ihrer Mimik. Ihr Gesicht verdüstert sich leicht. Die Tatsache, dass dieser Moment die Dolmetscherin stark belastet hat, spiegelt sich auch auf verbaler Ebene wider. Im folgenden Ausschnitt (BE 3: 1-6) kann beobachtet werden, dass die Dolmetscherin selbst eine Frage der Klientin beantwortet (BE 3: 4-6), ohne deren Frage der Therapeutin mitzuteilen. Ein Grund dafür ist möglicherweise einerseits die große Belastung der Dolmetscherin, die an jenen Stellen nicht mehr hundertprozentig konzentriert und vielleicht auch nicht hundertprozentig unparteiisch sein kann. Andererseits kann ihr Verhalten vielleicht auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass die Dolmetscherin denkt, dass die Klientin die Aussage der Therapeutin nicht gut verstanden hat, weil sie nicht gut gedolmetscht hatte und es daher ihre Aufgabe gewesen wäre, die Aussage besser zu formulieren.

[BE 3:1]

0 [00:00.0]1 [37:44.4]		2 [37:48.5]3 [37:50.5]
T [v]	Okay, so ein	
D [v]	Sie können weiter machen, wenn Sie möchten, das wäre gut	

[BE 3:2]

..		4 [37:53.2]	5 [37:55.2]
T [v]	bisschen darüber gehen über die/also nicht beim Weinen bleiben		
D [v]			Quindi ci passiamo
D [de]			So gehen wir weiter und

[BE 3:3]

..		6 [37:58.0]	7 [38:00.0]	8 [38:02.0]
T [v]			((lacht)) Damit nicht zu stark wird	
D [v]	oltre e non piangiamo più		((lacht))	Perchè non sia
D [de]	bleiben wir nicht beim Weinen			Sodass es kein zu
T [v]			((lacht))	

[BE 3:4]

..		9 [38:04.4]	10 [38:06.4]	11 [38:08.4]
D [v]	una sensazione troppo forte		Ahm' ((lacht)) Si, passiamo/non	
D [de]	starkes Gefühl wird			
T [v]		Non ho capito		
T [de]		Ich habe nicht verstanden		

[BE 3:5]

..		12 [38:13.1]
D [v]	parliamo di questo che sta sentendo adesso ma passiamo oltre per non/che non diventi	

[BE 3:6]

..		13 [38:17.0]14 [38:19.0]15 [38:21.0]
D [v]	ancora più pesante la situazione per lei	
T [v]		Si

Allerdings erweist sich die Dolmetscherin als in der Lage, die Situation und das ganze Gespräch professionell zu handhaben und ihre eigene Belastung unter Kontrolle zu halten. Sie zeigt der Klientin und der Therapeutin ihre Schwierigkeiten nicht und ist in der Lage, die Klientin zu beruhigen, ohne in das Gespräch einzugreifen und folglich, ohne die Verantwortung bzw. die Rolle der Therapeutin zu übernehmen. Sie ließ der Klientin Zeit, um ihre Emotionen aufzuarbeiten und erkennt in der Therapeutin die Hauptverantwortliche für den Verlauf des therapeutischen Gesprächs. Die Dolmetscherin ist jedoch kein neutraler und unerschütterlicher Mensch. Sie ist Teil der Triade und eine aktive dritte Partei. Ihre aktive Rolle wird von den anderen zwei Beteiligten anerkannt und sie wird sowohl von der Klientin als auch von der Therapeutin als dritte Teilnehmerin am Gespräch wahrgenommen.

Es kann jedoch festgestellt werden, dass die dreieckige Sitzkonstellation dabei geholfen hat, ein Gleichgewicht innerhalb der Triade aufrechtzuhalten. Durch den körperlichen Abstand zu der Klientin kann die Dolmetscherin durch die oben analysierten nonverbalen Handlungen emotionalen Abstand wahren; dadurch gelingt es ihr, sich von den Emotionen der Klientin nicht mitreißen zu lassen. Wie im Rahmen des vorliegenden Kapitels festgestellt wurde, kann körperliche Nähe tatsächlich dazu beitragen, eine stärkere Verbindung zwischen den Beteiligten zu schaffen und infolgedessen kann sich die Wahrnehmung der eigenen Rolle als Dolmetscherin auch unbewusst ändern.

Zur Bestätigung einer derartigen Aussage wird im nächsten Abschnitt noch kurz die Körperhaltung der Dolmetscherin analysiert, als sie sich beim Vom-Blatt-Dolmetschen neben der Klientin positioniert.

5.2.4 Eine hilfsbereite Körperhaltung

Wie bereits in Abschnitt 5.1.4 festgestellt, verursacht das Vom-Blatt-Dolmetschen eine Änderung in der Kommunikation und im Gleichgewicht innerhalb der Beziehungskonstellationen. Durch die Positionierung der Dolmetscherin direkt neben der Klientin wird die Therapeutin kurz aus dem kommunikativen Radius ausgeschlossen. Die Dolmetscherin übernimmt in dieser Situation die Rolle der Fürsprecherin der Klientin (s. VB 3-13). Wie bereits erwähnt, trägt neben der Sitzposition auch die Körperhaltung der Dolmetscherin zu einer Verstärkung der Beziehung zwischen Klientin und Dolmetscherin bei.



Abb. 8: Fotogramm Körperhaltung der Dolmetscherin beim vom Blatt Dolmetschen

Wie aus der Abbildung hervorgeht, beugt die Dolmetscherin ihren Oberkörper in Richtung Klientin vor. Eine derartige Körperhaltung wird sicher auch durch den Unterschied, der zwischen dem Sessel der Dolmetscherin und demjenigen der Klientin bestand, bedingt. Der Sessel der Dolmetscherin ist nämlich höher als jener der Klientin. Überdies ist die Dolmetscherin auch größer als die Klientin. Um sich auf die Informationen auf dem Datenstammblatt (s. Abschnitt 5.1.4) zu beziehen und folglich der Klientin darauf etwas zeigen zu können, hätte sich die Dolmetscherin daher ohnehin vorbeugen müssen.

Das Vorbeugen seitens der Dolmetscherin führt jedoch dazu, dass sie in die persönliche Zone (s. Kapitel 3.2.2) der Klientin eintritt. Diese Distanz wird normalerweise bei persönlichen Gesprächen eingehalten (s. *ibid.*) und wird als eine kleine Schutzsphäre, die ein Lebewesen zwischen den anderen und sich selbst beibehält, betrachtet (vgl. Hall 1969). Die Klientin, die die Dolmetscherin bereits im Laufe des Gesprächs als Bezugspunkt herangezogen hat, sieht eine derartigen Körperhaltung nicht als ein Eindringen in den eigenen Raum seitens der Dolmetscherin. Ein Grund dafür ist wahrscheinlich auch die Tatsache, dass die beiden Beteiligten eine ähnliche Perzeption der interpersonalen Distanz haben, da sie aus demselben Land kommen und im selben Alter sind. Eine derartige Sitzposition und die dadurch bedingte Körperhaltung (s. Abb. 8) führen jedoch zweifelsohne zu einem großen Unterschied in Bezug auf die interpersonale Distanz im Vergleich zu der vorherigen Positionierung der Dolmetscherin. Wie bereits erwähnt, verursacht die daraus folgende körperliche Nähe eine Art von unbewusstem Bündnis zwischen Dolmetscherin und Klientin, das dazu beigetragen hat, dass die Dolmetscherin die Rolle der Fürsprecherin übernahm.

In Bezug auf eine derartige Körperhaltung der Dolmetscherin kann hier hervorgehoben werden, dass trotz der körperlichen Nähe zwischen Dolmetscherin und Klientin kein Körperkontakt stattfindet. Die Dolmetscherin überschreitet die Grenze der persönlichen Zone tatsächlich nur, um die Klientin beim Ausfüllen des Datenstammbatts zu unterstützen. In dem Moment geht es nur darum, die eigenen Daten einzutragen. Im Hinblick auf die Zielsetzung der vorliegenden Masterarbeit wäre es allerdings interessant gewesen, die Körperhaltung der Dolmetscherin im Hinblick darauf zu untersuchen, ob es sich beim Eingehen eines derartigen körperlichen Näheverhältnisse um einen sehr emotionalen Moment, wie derjenige, der im Abschnitt 5.2.3.2. beschrieben wurde, handelte. Die Dolmetscherin gab an, dass sie sich dessen bewusst war, dass ihre Aufgabe nicht daran bestand, die Klientin zu trösten (IP D: 55-57). Allerdings wurde im Rahmen des vorliegenden Kapitels festgestellt, dass die dreieckige Sitzkonstellation einen wichtigen Beitrag zur Beibehaltung der Unparteilichkeit und folglich des Gleichgewichtes innerhalb der Triade leistete. Da eine Änderung der Sitzposition zu einer

Änderung der Wahrnehmung der eigenen Rolle führen kann, hätte die Dolmetscherin vielleicht spontan dazu tendieren können, bei belastenden Momenten Kontakt mit der Klientin zu suchen, um sie zu beruhigen, wenn sie von Anfang an näher bei der Klientin gesessen hätte.

Dank der oben erläuterten Beispiele kann jedoch auch die Bedeutung der Professionalisierung von DolmetscherInnen betont werden. Die an dem Gespräch beteiligte Dolmetscherin hatte noch nie in einem derartigen Setting gearbeitet, sie war allerdings in der Lage, die Kommunikation zwischen den monolingualen Parteien professionell zu ermöglichen, selbstsicher und ruhig zu wirken und gleichzeitig ihre Empathie, die einen der Hauptfaktoren für das therapeutischen Setting darstellt, mitzuteilen. Die oben beschriebene leichte Abweichung von ihrer Rolle war die Folge einer Änderung spezifischer kontextbedingter Faktoren und hatte keine negative Auswirkung auf das Gespräch.

Durch die aus der Dolmetschinszenierung gesammelten Daten und die vorliegende Analyse wurde jedoch insbesondere festgestellt, dass die Sitzposition der DolmetscherInnen Einfluss auf das Gespräch haben kann. In diesem Fall scheint die dreieckige Sitzkonstellation die beste Lösung, um eine ausgewogene Interaktion innerhalb der Triade aufrechtzuhalten und die DolmetscherInnen dabei zu unterstützen, einen emotionalen Abstand zu den KlientInnen zu wahren. Überdies wurde festgestellt, dass der Körper als kommunikatives Mittel betrachtet werden muss. Da DolmetscherInnen eine aktive dritte Partei sind, teilen sie durch ihren Körper und in diesem Fall insbesondere durch die eigene Körperhaltung auch bestimmte Informationen mit. Daher sollten sich DolmetscherInnen der eigenen Körperhaltung und deren Bedeutungen bewusst sein.

Allerdings ist das Thema so komplex, dass es nicht nur durch eine einzelne Fallstudie im Detail erläutert werden kann. Es wäre daher wünschenswert, das Raum- und Distanzverhalten im therapeutischen Setting aber auch im Allgemeinen beim Dialogdolmetschen in verschiedenen Situationen und unter verschiedenen Bedingungen zu thematisieren, sodass es aus zahlreichen Perspektive behandelt und untersucht werden kann.

6. Conclusio

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit bestand darin, die Problematik des Raum- und Distanzverhaltens beim Dolmetschen im therapeutischen Setting zu untersuchen und exemplarisch anhand eines Fallbeispiels zu erläutern.

Einen Ausgangspunkt stellte die Vermutung dar, dass innerhalb einer Interaktion nicht nur durch Worte bzw. vokale Zeichen, sondern auch durch nonverbale Zeichen wie paralinguistische Phänomene, Körperhaltung und Körpersprache kommuniziert wird. So gesehen ist auch das Raum- und Distanzverhalten ein Kommunikationselement, das die Interaktion im Rahmen des Dialogdolmetschens beeinflussen kann.

Ausgehend von den im theoretischen Teil beschriebenen Erkenntnissen, sollte anhand einer empirischen Untersuchung festgestellt werden, ob und inwiefern das Raum- und Distanzverhalten von DolmetscherInnen die Interaktion innerhalb einer therapeutischen Sitzung beeinflusst und inwieweit die unterschiedlichen Rollenidentifikationen der GesprächspartnerInnen sich in ihrem Raum- und Distanzverhalten niederschlagen. Überdies sollte festgestellt werden, ob die DolmetscherInnen sich ihres Raum- und Distanzverhaltens bewusst sind. Diese Untersuchung erfolgte anhand der Beobachtung einer simulierten Therapiesitzung und der folgenden leitfadengestützten Interviews mit allen drei am Gespräch Beteiligten.

Da die vorliegende Masterarbeit sich der Untersuchung der Auswirkung des Raum- und Distanzverhaltens von DolmetscherInnen in einem spezifischen Bereich des *Community Interpreting*, nämlich dem Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting, widmete, wurde im ersten Kapitel der Stand der Forschung in diesem Bereich kurz erläutert. Anhand einer Analyse der Literatur zu diesem Thema konnte in der Dolmetschwissenschaft ein Mangel an wissenschaftlicher Literatur zum Dolmetschen in therapeutischen Settings diagnostiziert werden. Es wurde festgestellt, dass die meisten Beiträge zur Forschung zu diesem Thema erst in den letzten Jahren erschienen sind und häufig abgesehen von wenigen Ausnahmen nicht von AutorInnen aus dem Bereich Translationswissenschaft, sondern von ExpertInnen aus anderen Bereichen stammen. Aus diesem Grund werden die Anforderungen und Schwierigkeiten, die dieses Feld für DolmetscherInnen mit sich bringt, oft hintangestellt. Außerdem bleibt den Zugang zu empirischen Daten problematisch. Die Tätigkeit von DolmetscherInnen in einem solchen Setting vor Ort zu erforschen ist kaum möglich. Daher wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit beschlossen, eine empirische Untersuchung auf der Grundlage einer Dolmetschinszenierung durchzuführen.

Im zweiten Kapitel wurden die zentralen Themen bzw. die Hauptmerkmale des Dolmetschens im therapeutischen Setting vorgestellt. Es stellte sich heraus, dass die Gesprächs- und Interaktionsdynamiken innerhalb einer Therapiesitzung durch die Hinzuziehung von DolmetscherInnen ungleich komplexer werden. Durch den Einsatz von DolmetscherInnen erweitert sich die Dyade, d.h. das herkömmliche TherapeutIn-KlientIn-Setting zu einer Triade (TherapeutIn-KlientIn-DolmetscherIn-Setting). Die neue entstandene Triade ist oft von Parteinahmen, problematischen Beziehungskonstellationen und Rollenkonfusionen geprägt. Aus diesem Grund wurde zunächst näher auf die Machtverhältnisse und Beziehungskonstellationen innerhalb der Triade eingegangen; in weiterer Folge wurde auch die Problematik der durch die im therapeutischen Feld häufig emotional belastenden Themen ausführlich thematisiert. Es wurde geschlussfolgert, dass DolmetscherInnen durch ihre Anwesenheit, ihr Weltbild und ihre Kompetenzen den Verlauf des Therapiegespräches beeinflussen und dass sie eine wesentliche Rolle innerhalb der Triade spielen können. Allerdings stellt die Problematik der Rolle von DolmetscherInnen innerhalb eines therapeutischen Gespräches ein heikles Thema dar. Daher wurden im Rahmen des zweiten Kapitels die unterschiedlichen in der Literatur am häufigsten beschriebenen Rollen der DolmetscherInnen in diesem Bereich dargestellt und diskutiert. Mit Rollen sind Erwartungen und Aufgaben verbunden, die festlegen, welche Machtverhältnisse sich innerhalb der Triade entwickeln und inwiefern DolmetscherInnen ihren Beitrag zum Verlauf der Therapie leisten können. Aus der Analyse der unterschiedlichen Rollenbilder (u.a. DolmetscherInnen als wortwörtliche ÜbersetzerInnen, KulturmittlerInnen, FürsprecherInnen, Co-TherapeutInnen) ergab sich, dass, obgleich in der Literatur zu diesem Thema Widersprüche zu finden sind, die Meinung vorherrscht, dass DolmetscherInnen nicht nur für die sprachliche Vermittlung des Inhaltes verantwortlich sind, sondern auch für die Erklärung und die Vermittlung von kulturellen Besonderheiten. Das Rollenbild der DolmetscherInnen als KulturmittlerInnen scheint aus diesem Grund am häufigsten akzeptiert sowohl unter TherapeutInnen als auch unter DolmetscherInnen selbst. Empfehlenswert scheint allerdings, bestimmte Rolle im Vorfeld zu klären, sodass alle Beteiligten sich deren Rollen bewusst sind und somit keine Rollenkonflikte bzw. Missverständnisse entstehen.

Daraufhin folgte eine umfangreiche Auseinandersetzung mit der Problematik des Raum- und Distanzverhaltens der DolmetscherInnen. Das dritte Kapitel widmete sich den kommunikativen Aspekten des Raum- und Distanzverhaltens in einer gedolmetschten Interaktion.

Zur besseren Veranschaulichung einer derartigen Problematik wurden diverse Studien aus dem Bereich Dolmetschwissenschaft vorgestellt, die das untersuchte Thema behandelten. Um einen breiten ersten Einblick zu erhalten, wurde zunächst auf die Analyse des Raum- und Distanzverhaltens in verschiedenen dialogischen Dolmetschsituationen eingegangen, dann wurde der Fokus auf die Aspekte des Raum- und Distanzverhaltens in Bezug auf den Bereich Psychotherapie gerichtet. Es wurde insbesondere auf die Studien von Wadensjö (2001), Kalverkämper (2008) und Felgner (2009, 2011) eingegangen. Anhand dieser Studien wurde schließlich auch die Problematik der Sitzposition von DolmetscherInnen bzw. der Sitzkonstellationen innerhalb des therapeutischen Gesprächs geschildert.

Der zweite Teil der Arbeit widmete sich der empirischen Untersuchung. Zunächst wurden die Zielsetzung, die Methodik zur Datenerhebung und schließlich die Durchführung der Untersuchung vorgestellt. Wie bereits erwähnt, war die Grundlage für die Datenerhebung eine Videoaufnahme einer simulierten Therapiesitzung. Aus diesem Grund widmete sich ein Abschnitt des vierten Kapitels der Erläuterung der Repräsentativität und wissenschaftlichen Verwertbarkeit einer Dolmetschinszenierung. In diesem Zusammenhang zeigte sich, dass die Videoaufnahme im Rahmen einer Dolmetschinszenierung eine geeignete Möglichkeit darstellt, um dolmetschwissenschaftlich relevante Phänomene zu untersuchen, die nur mittels Videoaufnahmen analysiert werden können. Neben der teilnehmenden Beobachtung wurden auch leitfadengestützte Interviews mit allen drei an der Interaktion Beteiligten durchgeführt, um die verschiedenen Sichtweisen aller Beteiligten zu erfassen.

Die Ergebnisse dieser Studie wurden qualitativ ausgewertet. Es wurden sowohl das Videomaterial als auch die Gespräche mit den Beteiligten analysiert. Das Videomaterial wurde anhand von Transkriptionsausschnitten und Fotogrammen in die Arbeit integriert.

Als erster Aspekt wurde die Sitzposition der Dolmetscherin bzw. die Sitzkonstellation im Rahmen des Gesprächs erläutert und deren Auswirkung auf das Gespräch analysiert. Es wurde zunächst die dreieckige Sitzkonstellation und dann die Positionierung der Dolmetscherin im Rahmen des Vom-Blatt-Dolmetschens untersucht. Hier stellte sich zunächst heraus, dass das therapeutische Setting ein sehr komplexes und emotionales Setting ist und insbesondere, dass DolmetscherInnen keine neutralen SprachmittlerInnen sind, sondern Teil der Triade und eine aktive dritte Partei. Dieser Aspekt stellte sich auch im Rahmen der Interviews heraus. DolmetscherInnen werden sowohl von den TherapeutInnen als auch von den KlientInnen wahrgenommen und es werden ihnen je nach Situation und persönlicher Perspektive verschiedene Rollen zugewiesen.

Außerdem konnte konstatiert werden, dass sich innerhalb der Therapiesitzung, abgesehen von der Sitzanordnung, unterschiedliche Beziehungen zwischen den Beteiligten entwickeln.

Anhand der Analyse sowohl des Inhalts der Interviews mit den drei Beteiligten, als auch einiger Transkriptionsausschnitte zeigte sich, dass eine dreieckige Sitzkonstellation von allen Beteiligten als vorteilhaft betrachtet wurde und dass die Positionierung in Form eines Dreieckes dazu beitragen kann, ein Gleichgewicht in der Therapiesitzung zu halten. In Bezug auf die Beziehungskonstellationen konnte beispielsweise konstatiert werden, dass eine derartige Sitzanordnung dazu beigetragen hat, eine Koalitionsbildung zwischen Klientin und Dolmetscherin zu vermeiden. Die Dolmetscherin konnte dadurch Abstand zur Klientin halten und die Klientin konnte nicht nur mit der Dolmetscherin, sondern auch mit der Therapeutin eine Beziehung aufbauen.

Eine Positionierung der Dolmetscherin neben der Klientin kann hingegen andere Beziehungskonstellationen entstehen lassen bzw. die Wahrnehmung der verschiedenen Rollen innerhalb des therapeutischen Gespräches ändern. Bei der Analyse der Sitzposition der Dolmetscherin beim Vom-Blatt-Dolmetscherin wurde festgestellt, dass eine Positionierung der Dolmetscherin neben der Klientin dazu führen kann, dass DolmetscherInnen wegen der körperlichen Nähe eine stärkere Verbindung mit den KlientInnen schaffen und folglich unbewusst eine FürsprecherInnenrolle übernehmen. Außerdem zeigte sich im Rahmen der Auswertung, dass eine derartige Sitzkonstellation die andere Gesprächspartei – in diesem Fall die Therapeutin – aus der Kommunikation ausschließen kann, da die Beteiligten keinen gemeinsamen kommunikativen Radius mehr teilen. Aus den Interviews ergab sich, wie schwierig es für die DolmetscherInnen sein kann, den nötigen Abstand zu wahren und folglich das Gleichgewicht zwischen dem eigenen empathischen Charakter und der professionellen Haltung bzw. Rolle, mit der sich die DolmetscherInnen identifizieren, zu halten.

Weiters wurde auf die Frage der Körperhaltung eingegangen. Es wurden zunächst die unterschiedlichen Körperhaltungen aller Beteiligten analysiert und dann die Körperhaltung der Dolmetscherin und deren Bedeutungen ausführlich dargestellt. Hier wurde festgestellt, dass durch den eigenen Körper und das proxemische Verhalten bestimmte Informationen vermittelt werden.

Außerdem kann aus den Ergebnissen dieser Studie abgeleitet werden, dass die Informationen, die durch die eigene Körperhaltung vermittelt werden, sich auch auf verbaler Ebene widerspiegeln. Die Wiedergabe der Redebeiträge der anderen Beteiligten durch die Dolmetscherin wurden folglich anhand der Kategorien von Wadensjö (1998c) ausgewertet.

Durch die Klassifizierung nach Wadensjö (1998c) ergab sich, dass die Wahrnehmung der eigenen Rolle seitens der Dolmetscherin sich auf verbaler Ebene und folglich in der Art und Weise, in der die Dolmetscherin die Aussagen der monolingualen Parteien dolmetschte, widerspiegelt. Anhand der Analyse der Transkriptionsausschnitte in Anlehnung an Wadensjö (1998c) konnte konstatiert werden, dass, sobald die Dolmetscherin sich neben der Klientin positionierte, sie unbewusst die Rolle einer Fürsprecherin der Klientin übernahm. Dieser Aspekt wurde beispielsweise von der Tatsache betont, dass die Dolmetscherin der Therapeutin aus eigener Initiative eine Frage stellte, oder sie eigene Kommentare hinzufügte. Die Identifizierung als Begleiterin der Klientin seitens der Dolmetscherin zeigte sich auch auf verbaler Ebene durch einen Wechsel der Deixis und die Verwendung der dritten Person seitens der Dolmetscherin. Bei der dreieckigen Sitzkonstellation konnte hingegen festgestellt werden, dass die Dolmetscherin versucht hatte, unparteiisch zu bleiben und folglich die Aussagen der monolingualen Parteien möglichst präzise wiederzugeben. Der Versuch seitens der Dolmetscherin, unparteiisch zu bleiben, konnte daher sowohl auf nonverbaler als auch auf verbaler Ebene erkannt werden.

Anschließend konnte festgestellt werden, dass die Sitzposition von DolmetscherInnen Einfluss auf das Gespräch haben kann. Im konkreten Fall konnte konstatiert werden, dass die dreieckige Sitzkonstellation die beste Lösung sein könnte, um eine ausgewogene Interaktion innerhalb der Triade aufrechtzuerhalten und die Dolmetscherin dabei zu unterstützen, emotionalen Abstand zu der Klientin zu wahren. Überdies wurde im Rahmen der Auswertung festgestellt, dass der Körper als kommunikatives Mittel betrachtet werden muss. Da DolmetscherInnen eine aktive dritte Partei sind, teilen sie durch ihren Körper und in diesem Fall insbesondere durch die eigene Körperhaltung auch bestimmte Informationen mit. Daher sollten sich DolmetscherInnen der eigenen Körperhaltung und deren Bedeutungen bewusst sein.

Allerdings ist das Thema so komplex, dass es nicht durch eine einzelne Fallstudie im Detail erläutert werden kann. Die Forschungsergebnisse dieser Arbeit werfen diesbezüglich weitere interessante Fragen auf. Es wäre daher wünschenswert, in zukünftigen Forschungsvorhaben den Blick auf diese Thematik zu verstärken und das Raum- und Distanzverhalten von DolmetscherInnen als Kommunikationselement in verschiedenen Situationen und unter verschiedenen Bedingungen zu thematisieren, sodass dieses Thema aus verschiedenen Perspektive erfasst und beschrieben werden kann.

Bibliographie

- Abdallah-Steinkopff, Barbara (1999). Psychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern. *Verhaltenstherapie* 9/99, 211-220.
- Abdallah-Steinkopff, Barbara (2001). Arbeit mit traumatisierten Migrantinnen und Migranten. In: T. Hegemann & Salman, Ramazan (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie-Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 325-342.
- Ahrens, Barbara (2015). Body Language. In: Pöchhacker, Franz (ed.) *Routledge Encyclopedia of Interpreting studies*. London/New York: Routledge, 36-37.
- Andres, Dörte & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2009). *Spürst du wie dein Bauch raufunter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Angelelli, Claudia V. & Baer, Brian James (2016). *Researching Translation and Interpreting*. London/New York: Routledge.
- Bahadir, Şebnem (2007). *Verknüpfungen und Verschiebungen: Dolmetscherin, Dolmetschforscherin, Dolmetschausbilderin*. Berlin: Frank & Timme.
- Bahadir, Şebnem (2010). *Dolmetschinszenierungen: Kulturen, Identitäten, Akteure*. Berlin: SAXA Verlag.
- Basu, Helene (2011). Ethnologische Aspekte der Migration. In: Machleidt, Wielant & Heinz, Andreas (Hg.) *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie*. München: Urban und Fischer Verlag, 19-25.
- Blumenthal, Caroline (2016) *Das Nonverbale beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting*. München: Akademische Verlagsgemeinschaft München.
- Bot, Hanneke (2005). *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam/New York: Editions Rodopi B.V.
- Boyles, Jude & Talbot, Nathalie (2017). *Working with Interpreters in Psychological Therapy: The Tight To Be Understood*. New York: Routledge.
- Cagala, Elfi (2008). Eine Frage der Menschlichkeit? Psychotherapie traumatisierter Flüchtlinge mit Dolmetscherinnenbeteiligung. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommundolmetschen / Community Interpreting: Probleme - Perspektiven - Potenziale. Forschungsbeiträge aus Österreich*. Berlin: Frank & Timme, 221-252.

- Collatz, Jürgen (2001). Bedarf und Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung durch Migranten. In: Hegemann, Thomas & Salman, Ramazan (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie- Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 52-63.
- 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* 4(2), 166–190.
- Davitti, Elena (2018). Methodological explorations of interpreter-mediated interaction: novel insights from multimodal analysis. *Qualitative Research* 19 (1), 7-29.
- Dean, Robin K. & Pollard, Robert Q. (2004). Observation-supervision in Mental Health Interpreter Training. In Maroney, Elisa M. (Ed.) *CIT: Still Shining after 25 Years, Proceedings of the 15th National Convention of the Conference of Interpreter Trainers*. Washington: Conference of Interpreter Trainers, 55-75.
- Egger, Ingrid & Wedam, Uta (2003). Eure Sprache ist nicht meine Sprache: ‚Über-setzen‘ - Psychotherapie mittels Dolmetscherinnen. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 83-92.
- Ehlich, Konrad & Rehbein, Jochen (1981). Die Wiedergabe intonatorischer, nonverbaler und aktionaler Phänomene im Verfahren HIAT. In: Lange-Seidl, Annemarie (Hg.) *Zeichenkonstitution. Akten des 2. Semiotischen Kolloquiums Regensburg 1978*. Berlin: de Gruyter, 174-186.
- Ellgring, Heiner (1989). Der Wert des Videos in der Psychotherapie. In: Kügelgen, Bernhard (Hg.) *Video in Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Springer, 11-24.
- Felgner, Lars (2009). Zur Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im gedolmetschten medizinischen Gespräch. In: Dörte, Andreas & 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, 45-70.
- Felgner, Lars (2017). *Nonverbale Kommunikation beim medizinischen Dolmetschen*. Berlin: Frank & Timme.

- Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2008). *Kommunaldolmetschen/Community Interpreting: Probleme - Perspektiven - Potenziale. Forschungsbeiträge aus Österreich*. Berlin: Frank & Timme.
- Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) (2008). Forschung zum Community Interpreting im deutschsprachigen Raum: Entwicklung, Themen und Trends. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommunaldolmetschen / Community Interpreting: Probleme - Perspektiven - Potenziale. Forschungsbeiträge aus Österreich*. Berlin: Frank & Timme, 3-28.
- Hall, Edward T. (1969). *The hidden dimension*. New York: Garden City, Anchor Book edition.
- Harvey, Michael (2005). Reaping the Benefits of Vicarious Trauma. *International Journal of Interpreter Education*, 7(2), 5-20.
- Hetherington, Ali (2012). Supervision and the interpreting profession: Support and accountability through reflective practice. *International Journal of Interpreter Education*, 4(1), 46-57.
- Hug, Theo & Poscheschnik, Gerhald (2010). *Empirisch forschen: Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium*. Wien: Huter & Roth.
- Kalverkämper, Hartwig (2008). Der kommunikative Körper in Dolmetschprozessen. In: Schippel, Larisa (Hg.) *Translationskultur - ein innovatives und produktives Konzept*. Berlin: Frank & Timme (TransÜD - Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens 16), 71–165.
- Kizilhan, Jan Ilhan (2011). Psychologie der Migration. In: Machleidt, Wielant & Heinz, Andreas (Hg.) *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie*. München: Urban und Fischer Verlag, 55-60.
- Kluge, Ulrike & Kassim, Nadja (2006). Der Dritte im Raum. In: E. Wohlfahrt & M. Zaumseil (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 178-198.
- Kluge, Ulrike (2011). Sprach- und Kulturmittler im interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In: Machleidt, Wielant & Heinz, Andreas (Hg.) *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie*. München: Urban und Fischer Verlag, 145-151.
- Knodel, K. Rebekah (2018). Coping with Vicarious Trauma in Mental Health Interpreting. *Journal of Interpretation* 26 (1), 2-23.
- Kremer, Benoit & Mejía Quijano, Claudia (2018). Non-verbal communication and interpreting. In: Malmkjær, Kirsten (ed.) *The Routledge handbook of translation studies and linguistics*. London: Routledge, 79-94.

- Lalouschek, Johanna & Menz, Florian (2002). Empirische Datenerhebung und Authentizität von Gesprächen. In: Brünner, Gisela; Fiehler, Reinhard; Kindt, Walther (Hg.) *Angewandte Diskursforschung: Band 1: Grundlagen und Beispielanalysen*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 46-68.
- Lang, Rainer (1978). Behavioral aspects of liaison interpreters in Papua New Guinea: some preliminary observations. In: Gerver, David & Sinaiko, Wallace (eds.) *Language interpretation and communication*. New York: Plenum Press, 231–244.
- Loutan, Louis; Farinelli, Tiziana; Pampallona, Sandro (1999). Medical interpreters have feelings too. *Sozial- und Präventivmedizin* 44(6), 280-282.
- Machleidt, Wielant & Heinz, Andreas (Hg.) (2011). *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit [Practice of Intercultural Psychiatry and Psychotherapy. Migration and Mental Health]*. München: Urban & Fischer.
- Messent, Philip (2003). From postmen to makers of meaning: a model for collaborative work between clinicians and interpreters. In Tribe, Rachel & Raval, Hitesh (ed.) *Working with Interpreters in Mental Health*. Hove: Brunner-Routledge, 135-150.
- Miller, Kenneth E.; Martell, Zoe E.; Pazdirek, Linda; Caruth, Melissa; Lopez, Diana (2005). The Role of Interpreters in Psychotherapy With Refugees: An Exploratory Study. *American Journal of Orthopsychiatry* 85(1), 27-39.
- Mirdal, Gretty M.; Ryding, Else; Sondej, Essendrop Mette (2012). Traumatized refugees, their therapists, and their interpreters: Three perspectives on psychological treatment. In *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 85, 436-455.
- Molle, Eleanor (2012). *The experience of interpreters working in a medium secure forensic mental health unit: an interpretative phenomenological analysis*. London: Doctoral dissertation, University of East London. Abgerufen auf: https://repository.uel.ac.uk/download/73c3931a82787b0537683121e33050b5f3034b0609264c5b009ead0b86df160e/3106902/2012_Molle_DCounPsych.pdf (Stand: 26.06.2019).
- Mudarikiri, Maxwell Magondo (2003). Working with interpreters in adult mental health. In: Tribe, Rachel & Raval, Hitesh (ed.) *Working with Interpreters in Mental Health*. Hove: Brunner-Routledge, 182-197.
- Nuč, Aleksandra (2008). Wenn Welten aufeinander treffen - Dolmetschen in der Psychotherapie. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommunaldolmetschen /*

- Community Interpreting: Probleme - Perspektiven - Potenziale. Forschungsbeiträge aus Österreich.* Berlin: Frank & Timme, 253-288.
- Oesterreich, Cornelia (2001). Interkulturelle Psychotherapie in der Psychiatrie. In: T. Hegemann, Thomas & Salman, Ramazan (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie- Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen.* Bonn: Psychiatrie-Verlag, 152-169.
- Pasquandrea, Sergio (2011). Managing multiple actions through multimodality: Doctors' involvement in interpreter-mediated interactions. *Language in Society* 40 (4), 455-481.
- Patel, Nimisha (2003). Speaking with the silent: addressing issues of disempowerment when working with refugee people. In: Tribe, Rachel & Raval, Hitesh (ed.) *Working with Interpreters in Mental Health.* Hove: Brunner-Routledge, 219-237.
- Pöchhacker, Franz (2000). *Dolmetschen: Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen.* Tübingen: Stauffenburg.
- Pöchhacker, Franz (²2016). *Introducing interpreting studies.* London: Routledge.
- Pokorn, Nike (2017). There is always some spatial limitation. Spatial positioning and seating arrangement in healthcare interpreting. *Translation and Interpreting Studies*, 12 (3), 383-404.
- Pöllabauer, Sonja (2002). Community Interpreting. Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren. In: Kurz, Ingrid & Moise, Angela (Hg.) *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher. Perspektiven nach dem Studium.* Wien: Facultas, 196–204.
- Pöllabauer, Sonja (2003). Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich - eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In S. Pöllabauer & E. Prunč (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich.* Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 17-35.
- Pöllabauer, Sonja (2005). *I don't understand your English, Miss: Dolmetschen bei Asylanhörungen.* Tübingen: Narr.
- Pöllabauer, Sonja (2006). Rolle von DolmetscherInnen. In: BMI; ITAT; Österreichischer Verband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Dolmetscher; UN-Flüchtlingshochkommissariats UNHCR in Österreich (Hg.) *Dolmetschen im Asylverfahren. Handbuch.* Wien: BMI, 41-43.
- Pöllabauer, Sonja (2012). Wenn Sprache an ihre Grenzen stößt – Community Interpreting in therapeutischen Settings. In: Ahrens, Barbara; Hansen-Schirra, Silvia; Krein-Kühle, Monica; Schreiber, Michael; Wienen, Ursula (Hg.) *Translationswissenschaftliches*

- Kolloquium 2: Beiträge zur Übersetzungs- und Dolmetschwissenschaft (Köln/Germersheim)*. FTSK. Publikationen des Fachbereichs Translations-, Sprach- und Kulturwissenschaft der Johannes Gutenberg-Universität Mainz in Germersheim: Peter Lang, 191-219.
- Poyatos Fernando (1997). The Reality of Multichannel Verbal-Nonverbal Communication in Simultaneous and Consecutive Interpretation. In: Poyatos, Fernando (ed.) *Nonverbal communication and translation: New perspectives and challenges in literature, interpretation and the media*. Amsterdam: Benjamins, 249-282.
- Rehbein, Jochen; Schmidt, Thomas; Meyer, Berndt; Watzke, Franziska; Herkenraht, Annette (2004). Handbuch für das computergestützte Transkribieren nach HIAT. *Arbeiten zur Mehrsprachigkeit – Folge B 56*, Sonderforschungsbereich 538.
- Salman, Ramazan (2001). Sprach- und Kulturvermittlung - Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: Hegemann, Thomas & Salman, Ramazan (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie- Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 129-190
- Scherer, Klaus R. (³1973). *Non-verbale Kommunikation Ansätze zur Beobachtung und Analyse der außersprachlichen Aspekte von Interaktionsverhalten*. Hamburg: Helmut Buske Verlag.
- Searight, Russel H. & Searight, Barbara K. (2009). Working with foreign language interpreters: Recommendations for psychological practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 444-451. doi:10.1037/a0016788.
- Tribe, Rachel & Morrissey, Jean (2003). The refugee context and the role of interpreters. In: Tribe, Rachel & Raval, Hitesh (ed.) *Working with Interpreters in Mental Health*. Hove: Brunner-Routledge, 198-218.
- Valero-Garcés, Carmen (2005). Emotional and psychological effects on interpreters in public services: A critical factor to bear in mind. *Translation Journal*, 9(3), 1-13.
- Valero-Garcés, Carmen & Tipton, Rebecca (2017). *Ideology, Ethics and Policy Development in Public Service Interpreting and Translation*. Bristol: Blue Ridge Summit.
- Wadensjö, Cecilia (1992). *Interpreting as Interaction. On dialogue-interpreting in immigration hearings and medical encounters*. Lincöping: Lincöping University.
- Wadensjö, Cecilia (1998a). Erinnerungsarbeit in Therapiesprachen mit Dolmetschbeteiligung. In: Apfelbaum, Brigitte & Hermann, Müller (Hg.) *Fremde im Gespräch. Gesprächsanalytische Untersuchung zu Dolmetschinteraktion*,

- interkultureller Kommunikation und institutionalisierten Interaktionsformen. Frankfurt: IKO, 47-62.
- Wadensjö, Cecilia (1998b). Community Interpreting. In: Baker, Mona (Hg.) *Routledge Encyclopedia of Translation Studies*. London/New York: Routledge, 33-37.
- Wadensjö, Cecilia (1998c). *Interpreting as Interaction*. London/New York: Longman.
- Wadensjö, Cecilia (2001). Interpreting in Crisis. The Interpreter's Position in Therapeutic Encounters. In Mason, Ian (ed.) *Triadic Exchanges. Studies in Dialogue Interpreting*. Manchester: St. Jerome Pub., 71-85.
- Wagner-Miörner, Anna-Marie & Brigitzer, Margarita (2003). Krisenintervention und Behandlung von Schwertraumatisierten unter Beziehung von DolmetscherInnen. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 93-103.
- Watzlawick, Paul (¹¹2007). *Menschliche Kommunikation. Formen. Störungen. Paradoxie*. Bern: Huber.
- Wedam, Uta (2009). Sprachkultur – Ein Plädoyer für das Dolmetschen im therapeutischen Kontext. In: D. Andres & S. Pöllabauer (Hg.) *Spürst du wie dein Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung, 181-195
- Witzel, Andreas (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum: Qualitative Social Research*
- 1 (1) abgerufen auf:
<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519> (Stand:
 05.08.2019)

Anhang

Abstract (Deutsch)

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Untersuchung des Raum- und Distanzverhaltens beim Dolmetschen im therapeutischen Setting. Zunächst wird der Stand der Forschung in diesem Bereich kurz dargestellt. Anschließend werden die Besonderheiten des Dolmetschens in der transkulturellen Therapie und die Interaktionsgestaltung in einem derartigen Setting eingehend beschrieben. Dabei stehen sowohl die Anforderungen als auch die Wahrnehmung bzw. die Rollen der DolmetscherInnen im Mittelpunkt. Schließlich wird das Thema des Raum- und Distanzverhaltens beim Dialogdolmetschen behandelt. Anhand verschiedener Studie werden die kommunikativen Aspekte der Körperhaltung sowie der Sitzposition innerhalb einer gedolmetschten Interaktion geschildert. Der empirische Teil der vorliegenden Arbeit untersucht die Auswirkung des Raum- und Distanzverhaltens der DolmetscherInnen im Rahmen eines therapeutischen Gesprächs. Die Untersuchung erfolgt anhand der teilnehmenden Beobachtung und die Videoaufnahme einer simulierten Therapiesitzung. Die aus der Analyse des Videomaterials erhobenen Daten werden durch Interviews mit allen drei Beteiligten vervollständigt. Aus der Untersuchung zeigt sich, dass sowohl die Körperhaltung der DolmetscherInnen als auch die Sitzkonstellation im Rahmen des Gesprächs einen Einfluss auf die Interaktion ausüben können. Die erhobenen Daten geben außerdem Aufschluss darüber, wie komplex das therapeutische Setting ist. In diesem Zusammenhang stellt sich heraus, dass die unterschiedliche Rollenidentifikationen der GesprächspartnerInnen bzw. die entstehenden Beziehungskonstellationen sich in dem Raum- und Distanzverhalten der Beteiligten niederschlagen.

Abstract (English)

This thesis aims to analyse and investigate the influence of interpreters' posture and seating arrangement in a therapeutic setting. The first chapter presents an overview of the current state of research regarding interpreting in therapeutic encounters. Then the main specific features of this setting are described. In this part, particular attention is given to the issue of the interpreter's roles within a treatment session. In the last theoretical chapter, through a wide range of studies the topic of interpreters' posture and seating arrangement is analysed in detail. Finally, theoretical findings are verified in the empirical part. Data are collected by the participant observation and the video recording of a simulated therapeutic session. The picture gained by the observation and the video's analyses is completed by interviews with all three participants. The outcome of the study demonstrates that both the posture of the interpreters and the seating arrangement have an impact on the interaction. Moreover, this study shows the complexity of the therapeutic setting. This investigation proves that the different role identifications as well as the relationship constellations, resulted from the interaction, can be discerned in the posture and the behaviour of the participants.