

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

„Dolmetschen in der Therapie und Beratung mit
traumatisierten Flüchtlingen: Schutzmaßnahmen für
DolmetscherInnen gegen psychische Belastungen“

verfasst von / submitted by

Sara Manafirasi

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

Wien, 2020/ Vienna 2020

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

UA 992 883

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Dolmetschen für Gerichte und Behörden

Betreut von / Supervisor

Dr. Ivana Havelka

Für meine Eltern und meinen Mann

برای پدر و مادر عزیزم در ایران و همسرم مهربانم

Danksagung

Ein herzlicher Dank gilt meiner Betreuerin Dr.Ivana Havelka für ihre hilfreichen Tipps und ihre Geduld. Ebenso dankend erwähnen möchte ich Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadrić-Scheiber, die mir mit Rat und Tat während meines Studiums beigestanden hat.

Aufrichtigen Dank an meine Schwiegermutter Veronika Komuczky und meine Freundinnen Mag.Yasmin Darwisch, Shabnam Sami, Mag.Ardjana Gashi für das Korrekturlesen meiner Masterarbeit und ihre permanente Unterstützung.

Ein großes Dankschön geht an meinen Mann Dr.Michael Komuczky für seine Unterstützung, Geduld und Hilfe bei der Erstellung meiner Masterarbeit.

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung.....	6
1. Translation und transkulturelle Kommunikation	8
1.1. Interkulturelle Zusammenarbeit.....	10
1.2. Die Bedeutung der Rolle der DolmetscherInnen in einem triadischen Kontext	12
1.3. Die häufigsten Herausforderungen einer triadischen Therapie und Beratung in Bezug auf Einbeziehung von DolmetscherInnen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
1.3.1. Problemerkennung betreffend der Verletzlichkeit der DolmetscherInnen während ihrer Arbeit bei der Therapie von traumatisierten Geflüchteten	19
1.3.2. Die Erwartungen von TherapeutInnen an DolmetscherInnen	23
2. Negative Auswirkungen auf DolmetscherInnen bei beruflicher Begegnung mit traumatisierten Menschen	28
2.1. Sekundärtraumatisierung und Gegenübertragung auf DolmetscherInnen	29
2.2. Berufliche Deformation und Burnout.....	34
2.3. Betroffenheitsgefühl	35
2.4. Beschönigungsgefahr	37
3. Laien- und qualifizierte DolmetscherInnen.....	38
3.1. Qualifizierte DolmetscherInnen in der Therapie.....	41
3.1.1. Die Planung des Dolmetschereinsatzes.....	44
3.1.2. Das Vorgespräch mit DolmetscherInnen	44
3.1.3. Die Sitzordnung der DolmetscherInnen	45
3.1.4. Das Nachgespräch mit DolmetscherInnen	45
3.1.5. Austausch über den Dolmetschereinsatzes	46
3.2. Professionalität der DolmetscherInnen im psychologischen Kontext in Bezug auf den Umgang mit emotionaler Belastung	46
4. Maßnahmen gegen allfällige psychische Belastungen der DolmetscherInnen.....	52
4.1. Psychohygiene für DolmetscherInnen	53
4.2. Coping-Strategien	54
4.3. Supervision	54
5. Zweiter Teil, Vergleich der Studie Doncheva mit Nuc	56
5.1. Arbeitsmethode.....	56
5.2. Die Auswertung der Antworten aus Doncheva's Studie.....	59
5.2.1. Fragenkomplex 4: Intervention und Unterbrechung.....	60

5.2.2.	Fragenkomplex 6: Supervision	62
5.2.3.	Ergebnisse der Auswertungen	65
5.3.	Die Studie von Nuc.....	66
5.3.1.	Das Ergebnis der Nuc's Studie bezüglich der Intervention ins Gespräch seitens DolmetscherInnen	68
5.3.2.	Das Ergebnis der Nuc's Studie bezüglich Supervision für DolmetscherInnen	68
5.3.3.	Zusammenfassung.....	70
5.4.	Vergleich der Supervisionspflicht zwischen Psychologengesetz und Dolmetschergesetz	71
6.	Schlussfolgerung	72
Abstract.....		80

0. Einleitung

Österreich war neben anderen europäischen Ländern im Jahr 2015 einer so genannten Flüchtlingswelle bzw. Migrationskrise ausgesetzt. Allein 2015 wurden ca. 100.000 Asylanträge gestellt. Die Asylsuchenden kamen oftmals aus Kriegsgebieten und haben Gewalt, Verfolgung, Leid und Folter erlebt. Viele von ihnen mussten bei ihrer Flucht ihre Familien, Freunde und ihr gesamtes Hab und Gut zurücklassen. Viele von ihnen wurden bereits vor ihrer Flucht in ihren Heimatländern mit schrecklichen und schmerzhaften Ereignissen konfrontiert. Während ihrer Flucht mussten sie gefährliche Fluchtwege, begleitet von ständiger Angst, auf sich nehmen. All die traumatischen Erfahrungen und späteren Unsicherheiten, das Gefühl von Entwurzelung, sowie sprachliche Barrieren im neuen Land, rufen häufig psychische Probleme und Traumata hervor. Solche traumatischen Erfahrungen müssen verarbeitet werden. Oft hilft nur darüber zu sprechen oder eine Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Ein großes Problem ist die Verständigung mit den Menschen und insbesondere den TherapeutInnen im Aufnahmeland. Jede Person, die ihr Heimatland verlässt, kennt diese Sprachbarrieren und schätzt die Rolle der SprachvermittlerInnen.

„Jede Emigration, ob als Geflüchtete oder Vertriebene, bedeutet für die Betroffenen einen radikalen Bruch mit der bisherigen Lebensgeschichte“ (Lueger-Schuster 1996:15).

Menschen, die ihr Land verlassen müssen oder wollen, tun dies aus unterschiedlichen Gründen, wie zum Beispiel aus politischen, ökonomischen oder ökologischen. Viele von ihnen verfügen nur über eingeschränkte, individuelle, familiäre, soziale oder finanzielle Ressourcen, auf die sie zurückgreifen können, wenn sie im Zielland ankommen, in dem sie ihre Zukunft gestalten wollen. Im Rahmen der Flucht ist auch die Gefahr der Entwicklung eines Traumas oder einer Anpassungsstörung an die neue Kultur gegeben. Die Betroffenen benötigen eine angemessene Behandlung und Therapie im neuen Land. Neben den finanziellen Möglichkeiten stellen vor allem auch die sprachlichen Barrieren in der Therapie und die Behandlung von geflüchteten Menschen eine große Hürde dar. Die Beseitigung dieser Hürden ist ein erster wichtiger Ansatzpunkt. Folglich ist der Einsatz von SprachmittlerInnen bzw. DolmetscherInnen in der Therapie unerlässlich (vgl. Tosic-Memarzadeh et al. 2003:11).

Der Fokus dieser Arbeit wird auf das Dolmetschen in der Therapie und auf die Beratung traumatisierter Menschen gelegt. In dieser Arbeit werden sowohl die Anforderungen an DolmetscherInnen ausgearbeitet, als auch Konflikte untersucht, mit denen DolmetscherInnen in diesem Bereich konfrontiert sind. In diesem Zusammenhang wird die Qualitätssicherung bzw. Professionalität des Dolmetschens hinsichtlich belastender Inhalte im therapeutischen Setting mit traumatisierten Menschen diskutiert.

Außerdem wird der Frage nachgegangen, wie DolmetscherInnen schwierigen Situationen und Herausforderungen im therapeutischen Kontext begegnen können. Die Ausarbeitung des Themas der Arbeit wird im Hauptteil mittels Ansätzen aus der Dolmetschwissenschaft und auch aus der interkulturellen Psychotherapie eingeleitet und anhand zweier empirischer Studien, die im Folgenden vorgestellt werden, gestützt.

Die vorliegende Arbeit besteht aus zwei Teilen:

- Der erste Teil basiert auf einer Literaturrecherche.
- Der zweite Teil basiert auf der Auswertung bestimmter Fragen, die gezielt aus der empirischen Studie der Masterarbeit von Stela Doncheva (2013) entnommen worden sind. Das Ergebnis dieser Auswertung wurde mit der Studie Nuc (2006) verglichen.

Im ersten Teil sollen die theoretischen Grundlagen der Tätigkeit von DolmetscherInnen in der Psychotherapie erarbeitet werden. Dabei werden besonders die Voraussetzungen für ein professionelles Dolmetschen bei der transkulturellen Zusammenarbeit mit traumatisierten Flüchtlingen diskutiert. Sodann sollen aus der Literatur die emotionalen Belastungen der DolmetscherInnen und die Auswirkungen dieser Belastungen auf die Professionalität ihrer Tätigkeiten im therapeutischen Kontext mit traumatisierten Menschen herausgearbeitet werden. Aus der Literatur ergibt sich, dass DolmetscherInnen regelmäßig dieselben emotionalen Belastungen aufweisen wie TherapeutInnen.

Im zweiten Teil dieser Arbeit soll herausgefunden werden wie DolmetscherInnen mit traumatisierenden Themen umgehen können und ob sie, genau wie TherapeutInnen, Supervision benötigen, um die Professionalität zu wahren und schwierige Situationen besser bewältigen zu können. Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Wie äußert sich Sekundärtraumatisierung in Bezug auf die Arbeit der DolmetscherInnen mit traumatisierten Menschen? Ist es für DolmetscherInnen zulässig, die Therapiesitzung bei schwer belastenden Gesprächen zu unterbrechen?
- Ist die Supervision für DolmetscherInnen im therapeutischen Bereich mit traumatisierten Menschen notwendig und hilfreich bei der Qualitätssicherung ihrer Leistungen?

Um diese Fragen zu beantworten, werden im zweiten Teil bestimmte Fragen aus der gezielt selektierten Studie der Masterarbeit von Stela Doncheva (2013) ausgewertet. Es wurden jene Fragen aus dem Interviewleitfaden der oben erwähnten Studie ausgesucht, die die Themen „Supervision für DolmetscherInnen und Intervention im Dolmetschgespräch“ seitens der DolmetscherInnen behandeln.

Dieses Datenmaterial wird mittels qualitativer Interviews nach Mayring (1990) systematisch ausgewertet und in Bezug auf die Forschungsfragen untersucht. Die aus dieser Auswertung gewonnen Erkenntnisse werden schließlich mit der Studie Nucs (2006) verglichen und diskutiert. Anschließend werden die Auswertungen und Erkenntnisse zu den Ergebnissen der Literaturrecherche in Beziehung gesetzt.

1. Translation und transkulturelle Kommunikation

In diesem Kapitel wird vor der Diskussion über interkulturelle Zusammenarbeit zunächst die Bedeutung einer transkulturellen Kommunikation behandelt und darüber diskutiert, warum eine transkulturelle Kommunikation grundsätzlich notwendig ist. Und was für eine Rolle die Translation bei einer transkulturellen Kommunikation spielt. In diesem Zusammenhang wird unten über das häufigste Kommunikationsmittel bzw. über die Sprache diskutiert.

Kadric (2012) ist der Ansicht, dass Sprache eines der wichtigsten Kommunikationsmittel der Menschen und somit eine bedeutende Trägerin jeder Kultur ist. Jede Art menschlichen Verhaltens – sei es sprachlicher, parasprachlicher oder nonverbaler Natur – wird von der gesellschaftlichen und kulturellen Umgebung, in der der Mensch lebt, beeinflusst. Beim Dolmetschen oder Übersetzen bzw. bei der Translation pendelt man ständig zwischen zwei unterschiedlichen Sprachen bzw. Kulturen. Dabei wird indirekt transkulturelle Kommunikation ausgeführt (vgl. Kadric et al. 2012:59). Mit Translation (vom lateinischen Wort *translatio* = Übertragung,

Versetzung) ist die Umwandlung einer Äußerung aus einer Sprache in eine Andere gemeint. Translation erfolgt in zwei Formen; entweder durch schriftliches Übersetzen oder mündliches Dolmetschen. In beiden Fällen dient die Translation einer transkulturellen Kommunikation. Auf die Frage „Wozu brauchen wir transkulturelle Kommunikation?“ ist eine Antwort im Buch „Translatorische Methodik“ angeführt, nämlich, dass Menschen immer wissen wollen, wie andere in fremden Ländern leben oder wie ihre Vorfahren gelebt haben. Sie zeigen Interesse am Denken, Fühlen, den Werten, der Gesinnung und Verhaltensweise etc. der anderen. Ohne transkulturelle Kommunikation könnte man nicht in Erfahrung bringen, was vor einem auf dieser Welt passiert ist und was heute geschieht. So hätte man vom Großteil der menschlichen Geschichte und der Welt keine Kenntnis (vgl. Kadric et al 2012:57-61). Die Kommunikation wird auch als ein soziales Verhalten betrachtet. Beim Dolmetschen gibt es einen Unterschied zur einfachen Kommunikation und zwar, dass es sich beim Dolmetschen um Kommunikation über komplexe Grenzen, wie individuelle Stile, Empfindlichkeit, Interessenlage, handelt und nicht nur über Sprach- und Kulturgrenzen (vgl. Kadric et al 2012: 67).

Ohne transkulturelle Kommunikation könnten sich Menschen in diesem Sinne nicht mit der Welt vernetzen. Des Weiteren wären Wissenstransfer, sowie wissenschaftlicher, kultureller, sozialer und politischer Austausch ohne Translation nicht möglich (vgl. Kadric et al. 2012:75). In dieser Hinsicht ist beispielsweise die Übersetzung des neuen Testaments aus dem Griechischen ins Lateinische ebenso ein Ergebnis transkultureller Kommunikation. Sowohl beim Übersetzen als auch beim Dolmetschen werden die kulturellen Werte und Einstellungen beider Seiten ausgetauscht. Somit kommunizieren ÜbersetzerInnen und DolmetscherInnen bewusst oder unbewusst immer transkulturell. Sie sind dabei durch ihre sprachlichen Entscheidungen in der Lage kulturelle Werte zu unterdrücken oder hervorzuheben (vgl. Kadric et al. 2012:63). In diesem Zusammenhang sind Egger und Wedam (2003) der Meinung, dass DolmetscherInnen in therapeutischen Settings hinsichtlich der transkulturellen Kommunikation eine wichtige Rolle spielen, da sie durch ihre Übersetzungen sowohl bei der Übergabe verbaler Kommunikation als auch bei der Übermittlung kulturspezifischer Faktoren helfen. Daraus lässt sich ableiten, dass die DolmetscherInnen - genau wie TherapeutInnen - eine sogenannte Brückenfunktion übernehmen. Es wird allerdings meist unterschätzt wie schwierig die Übertragung von Gefühlen und Schmerzen in einer anderen Sprache und für die Menschen einer

anderen Kultur sein kann, da es oftmals keine passenden Ausdrücke für geäußerte Emotionen oder Gesten in der anderen Sprache bzw. Kultur gibt (vgl. Egger & Wedam 2003:85ff).

Aus bisher angeführten Inhalten kann entnommen werden, dass DolmetscherInnen eine wichtige Rolle im Hinblick auf die Professionalität einer transkulturellen Kommunikation bei Therapien und Beratungen spielen. An dieser Stelle ist hervorzuheben, dass diese Arbeit eine Dolmetschwissenschaftliche ist und daher lediglich dolmetschrelevante Probleme und deren Lösungen in der Therapie mit traumatisierten Menschen behandelt. Hinzu ist zu betonen, dass diese Arbeit großen Wert auf die Professionalität von DolmetscherInnen in der Therapie mit traumatisierten Menschen legt. In diesem Zusammenhang wird in den nächsten Unterkapiteln über die interkulturelle Zusammenarbeit und die Bedeutung der Rolle der DolmetscherInnen in triadischen Settings diskutiert.

1.1. Interkulturelle Zusammenarbeit

Kommunikation ist ein Fundament für den Aufbau einer Zusammenarbeit. Für die Durchführung einer interkulturellen Zusammenarbeit braucht man eine gemeinsame Sprache, mit der man sich mit anderen austauschen kann. Für viele geflüchtete Menschen ist es ein großes Hindernis, wenn sie die Landessprache des Aufnahmelandes nicht beherrschen. Folglich benötigen sie einen/e DolmetscherIn, der/die beide Sprachen und Kulturen kennt, damit eine interkulturelle Zusammenarbeit zwischen KlientInnen und TherapeutInnen im Aufnahmeland ermöglicht wird.

Kadric (2012) hält die Sprache für das wichtigste Medium, mit dem wir unsere Lebensgeschichte, Erfahrungen und Denkweise kommunizieren können. Gleichzeitig dient die Sprache als Träger unserer Kultur. Man könnte es aber auch anders formulieren: Die Wörter einer Sprache weisen darauf hin, was in einer bestimmten Kultur für wichtig und richtig gehalten wird (vgl. Kadric 2012:34).

Interkulturelle Arbeit hat eine große Bedeutung in einer Gesellschaft, in der viele Menschen aus diversen Kulturen und Ländern stammen und unterschiedliche Sprachen und Traditionen haben. In einer solchen Gesellschaft haben Gesundheits-

und Beratungszentren die wichtige Aufgabe allen Menschen dieser Gesellschaft effektive Leistungen anzubieten. Diese Aufgabe ist für TherapeutInnen und BeraterInnen solcher Zentren umso schwieriger wahrzunehmen, wenn sie eine andere Sprache sprechen als die KlientInnen/ PatientInnen, mit deren Kulturen und Traditionen sie nicht vertraut sind. Damit der gleiche Zugang zu medizinischen Behandlungen für alle Menschen dieser Gesellschaft realisiert werden kann, müssen sich die Gesundheits- und Sozialdienste interkulturell qualifizieren (vgl. Hegemann & Salman 2001: 206).

Um eine interkulturelle Kommunikation effizient umsetzen zu können, benötigen die öffentlichen Einrichtungen ausgebildete und professionell agierende DolmetscherInnen. Diese haben nicht nur als Aufgabe die translatorische Tätigkeit zu erfüllen, sondern sie würden, wie bereits zuvor erwähnt, auch eine Brückenfunktion übernehmen, in der sie kulturspezifische Inhalte vermitteln (vgl. Pöllabauer 2003:22 ff). Ein Beispiel für solche Gesundheits- und Beratungszentren stellt das St. Anna Kinderspital in Wien dar. In diesem gibt es für alle relevanten Sprachen (ca. 35 Sprachen) seit mehr als 20 Jahren eine große Gruppe externer DolmetscherInnen, die freiberuflich tätig sind und am Einsatzort im Krankenhaus nach Stunden bezahlt werden. Die DolmetscherInnen werden zu den Mitteilungen der Erstdiagnosen und anderen komplexen medizinischen Befunden gerufen. Es ist allerdings leicht nachvollziehbar, dass die DolmetscherInnen in einem solchen Krankenhaus ständig mit schwerstkranken Kindern und belastenden psychologischen Gesprächen konfrontiert sind. (vgl. Topf 2013: 109). Hier ist anzunehmen, dass die ständige Konfrontation mit belastenden Gesprächen auf DolmetscherInnen negative Auswirkungen haben könnte. Diese negative Konfrontation kann die Professionalität ihrer Tätigkeit beeinflussen. Bei einer interkulturellen Zusammenarbeit zu dolmetschen kann eine herausfordernde Arbeit sein. Das bedeutet für die DolmetscherInnen, sowohl beide Sprachen zu beherrschen als auch Kenntnisse über Land und Leute, sowie deren Kultur und Bräuche zu besitzen. Sie haben nicht nur die Aufgabe zwischen den Sprachen zu vermitteln, sondern auch zwischen den unterschiedlichen Kulturen eine Verbindung herzustellen. Sie müssen mit dem kulturellen Hintergrund des Landes ihrer Arbeitssprachen vertraut sein und deuten können, was gesagt wurde und vor allem was gemeint war (vgl. Kadric et al 2012:29, Meiners 2018:1). Es gilt zu betonen, dass die effiziente Verständigung bzw. Kommunikation und kompetente Versorgung im medizinisch-therapeutischen und

sozialen Bereich die Grundlage für eine professionelle Therapie oder Betreuung darstellt (vgl. Pöllabauer 2003:17).

„Wolle wird nur deshalb zu einem Teppich, weil das entsprechende Wissen vorhanden ist.“ (Oetker-Funk & Alfons Maurer 2009: 188)

Aus den zuvor angeführten Ansätzen kann entnommen werden, dass es bei Therapien oder Beratungen mit KlientInnen/ PatientInnen, die aus fremden Kulturen stammen und eine andere Sprache sprechen, notwendig ist DolmetscherInnen zum Gespräch hinzuzuziehen. Um ein effektives und wirksames Gespräch, insbesondere im therapeutischen Setting mit geflüchteten Menschen, führen zu können, ist anzunehmen, dass die DolmetscherInnen über ihre Rollen und an sie gebundenen Anforderungen aufgeklärt werden sollten. Um dieses Thema fortzuführen wird in den kommenden Abschnitten über die Rolle der DolmetscherInnen und die Probleme, die im triadischen Kontext entstehen könnten, diskutiert.

1.2. Die Bedeutung der Rolle der DolmetscherInnen in einem triadischen Kontext

Um die sprachliche Barriere einer psychotherapeutischen Begleitung geflüchteter Menschen, die die Sprache ihres Aufnahmelandes nicht beherrschen, überwinden zu können, ist die Integration einer interkulturellen Perspektive erforderlich bzw. die Arbeit mit DolmetscherInnen unerlässlich. Darüber hinaus benötigt die Behandlung und Beratung von geflüchteten Menschen zusätzliche Rahmenbedingungen, wie die spezifische Selbstreflexivität, die Wertungsabstinenz sowie die Neutralität ohne Positionierung und Parteilichkeit (vgl. Schlichtmeier 2018:281).

Einerseits wird von DolmetscherInnen erwartet, dass sie sich im Hintergrund des Dreieckssettings halten und lediglich das Gesagte in eine andere Sprache zu übertragen und somit eine Kommunikation zwischen zwei Parteien zu ermöglichen. Andererseits wünscht man sich von ihnen in der Realität nicht nur professionelle Dolmetschung, sondern auch Empathie und Mitgefühl mit Gesprächsparteien und auch Mithilfe während des Gesprächs. Somit werden sehr viele unterschiedliche Einsätze von DolmetscherInnen erwartet. In diesem Zusammenhang erklärt Kadric (2012) das Auftreten der DolmetscherInnen metaphorisch wie folgt: Die DolmetscherInnen stellen ihr Gesamtverhalten und ihre Aufgaben auf der Bühne

Ihrer Arbeit bei den triadischen Settings dar und präsentieren somit Loyalität, Kooperationsfähigkeit, Vertrauen und Solidarität als Ensemble auf dieser Bühne (vgl. Kadric et al. 2012:12). Will man über die Relevanz der Rolle der DolmetscherInnen in einem triadischen Kontext diskutieren, spricht man indirekt von der „Schlüsselposition“ der DolmetscherInnen in realen Gegebenheiten. Da DolmetscherInnen situationsbedingt den beiden Parteien sehr nahestehen, ermöglichen sie den KlientInnen, aber auch den TherapeutInnen, den ersten Zugang zueinander. DolmetscherInnen sehen und spüren stets Dinge aus nächster Nähe, folglich müssen sie auch als Erstkontakt dementsprechend reagieren und alle Eindrücke, Empfindungen sowie sprachliche Äußerungen ordnen, umwandeln und weitertransportieren. Alle anderen Beteiligten können noch die jeweiligen Übersetzungsphasen als Pausen nützen, ihre Beobachtungen und Überlegungen bearbeiten und Emotionen auf sich wirken lassen. Diese enge Zusammenarbeit und sogenannte „Frontalposition“ der DolmetscherInnen bedeutet somit eine ständige Konfrontation mit beiden Seiten (TherapeutInnen und KlientInnen/PatientInnen) und erfordert Flexibilität und die Fähigkeit zu stetigem Perspektivenwechsel in sich ständig verändernden Situationen. Sowohl die hilfesuchende als auch die beratende Person sind durch diese enge Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen besonders auf deren qualitative Arbeit angewiesen. Dadurch transportieren DolmetscherInnen nicht nur wesentliche Inhalte, sondern sind oft auch eine wichtige Informationsquelle. Ein wesentlicher Faktor für die professionelle Grundhaltung der DolmetscherInnen während der Therapie ist die Vermeidung jeglichen persönlichen Kontakts außerhalb des beraterischen oder therapeutischen Rahmens. Damit wird „Machtmissbrauch“ und Rollenkonfusion seitens der DolmetscherInnen vorgebeugt (vgl. Tosic-Memarzadeh et al. 2003: 27). Im Gesprächssetting selbst sind DolmetscherInnen zwar die am meisten an der Kommunikation beteiligten Personen, jedoch sind sie trotzdem keine gleichberechtigten PartnerInnen, da sie keinen aktiven Einfluss auf den Gesprächsinhalt und Gesprächsverlauf haben. Sie nehmen an allem teil und sind durchaus an den Gesprächen und emotionalen Prozessen beteiligt, dürfen aber das Gespräch in keinsten Weise beeinflussen. Einfühlungsvermögen und Empathie werden sowohl von DolmetscherInnen als auch von BeraterInnen erwartet. Damit sie aber nicht gleichzeitig selbst zum Hilfsbedürftigen werden, müssen sie danach trachten ihre eigenen Grenzen zu wahren. DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext sollen sowohl ein korrektes, möglichst wortwörtliches Dolmetschen

sicherstellen, als auch die Emotionen überliefern. Gleichzeitig sollen sie aber zurückhaltend und neutral bleiben, damit die sprachliche Übermittlung vor eigenen Mitwirkungen bzw. ihrer Interpretation abgesichert wird (vgl. Tosić-Memarzadeh et al. 2003: 28).

In diversen Quellen werden die verschiedenen Positionen bzw. Rollen der DolmetscherInnen, die sie je nach Setting und Inhalten eines Gesprächs einnehmen können oder zugewiesen bekommen, unterschiedlich definiert. Nuc (2006) und Opraus (2003) haben sich mit diesem Thema auseinandergesetzt und verschiedene Rolle(n) der DolmetscherInnen analysiert. In diesem Zusammenhang empfiehlt Opraus, dass DolmetscherInnen vor Beginn eines therapeutischen Gesprächs ihre Rolle(n) mit dem/ der BeraterIn definieren sollten. Somit werden von Beginn an die Erwartungen und Anforderungen an DolmetscherInnen konzipiert (vgl. Opraus 2003:118ff). Nuc stimmt Opraus zu und unterstreicht, dass die Rolle(n) der DolmetscherInnen im Rahmen eines Vorgesprächs mit TherapeutInnen definiert werden sollte(n). Somit wird ein sogenannter Rollenkonflikt von der Seite der DolmetscherInnen verhindert (vgl. Nuc 2006:261-289). Opraus (2003) hat Ansichten mehrerer WissenschaftlerInnen verglichen und stellt die vier wichtigsten Rollen der DolmetscherInnen und deren Merkmale in der therapeutischen Triade folglich zusammen (vgl. Opraus 2003:127):

- 1) Reine SprachmittlerIn: Der/ die DolmetscherIn sollte wortwörtlich übersetzen und kann Simultandolmetschen. Jedoch wird diese Rolle in der Fachliteratur für den Gesundheitsbereich abgelehnt.
- 2) SituationsmittlerIn bzw. Co-TherapeutIn: Der/ die DolmetscherIn sollte sinngemäß übersetzen. Sie/ er kann während der Therapie selbständig agieren und Fragen an die KlientInnen stellen.
- 3) KulturmittlerIn: Der/ die DolmetscherIn sollte sinngemäß übersetzen. Sie/ er sollte in der Therapie über kulturelle Besonderheiten sprechen, wenn diese von KlientInnen nicht ausgesprochen wurden. Diese Rolle wird in der Fachliteratur meistens als Ideal bezeichnet.
- 4) KlientInnenfürsprecherIn: Der/ die DolmetscherIn steht eindeutig auf der Seite der KlientInnen und unterstützt KlientInnen in der Therapie, indem er/ sie selbstständig in die Therapie interveniert.

Im Folgenden soll untersucht werden, welchen Herausforderungen DolmetscherInnen in so einer triadischen Therapie oder Beratung, insbesondere mit geflüchteten Menschen, ausgesetzt sind und welche Besonderheiten sie beachten sollten.

1.3. Triadische Therapie und Beratung

Aus den bisherigen Ausführungen lässt sich ableiten, dass für eine effektive und professionelle interkulturelle Zusammenarbeit bzw. triadische Therapie der Einsatz von qualifiziertem Fachpersonal unverzichtbar ist. Dies gilt sowohl für TherapeutInnen und BeraterInnen, die über interkulturelle Kompetenzen verfügen sollten, als auch für qualifizierte DolmetscherInnen, die im therapeutischen Setting mit traumatisierten Menschen eingeschult sind. Im Rahmen dieses Teilkapitels sollen grundsätzlich alle Beteiligten, die von Schwierigkeiten und Herausforderungen der spezifischen Gesprächskonstellation, nämlich der triadischen Therapie und Beratung mit Geflüchteten, in Bezug auf das Dolmetschen, betroffen sind, genauer betrachtet werden.

Nuc (2006) zufolge wird eine intime Zweierbeziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen durch die Einbeziehung von DolmetscherInnen in eine triadische Beziehung hergestellt. Die Aufgabe der DolmetscherInnen ist es, sprachlich verstanden zu werden, aber umgekehrt auch das Gegenüber auf verschiedenen Ebenen zu verstehen. In diesem Sinne definiert Katschinin-Fasch das „Verstehen“ folgendermaßen:

Verstehen ist mit dem Prozess des Gewährens von eigenen Erfahrungen und Gefühlen unmittelbar verbunden. Eine vorsichtige Annäherung an die Denkweisen des Gegenübers ist nicht ohne eine offene und verständnisvolle Einstellung und einem Verständnis für eine ungeahnte Bandbreite an individuellen Handlungsstrategien von Menschen. (Katschinin-Fasch 2003:51)

Hier gilt es anzunehmen, dass eine Therapie vom Zweiersetting zum Dreiersetting umzuwandeln nicht einfach ist. Wie schon oben erwähnt, sollten DolmetscherInnen verstehen und auch verstanden werden. Sie pendeln ständig zwischen zwei Sprachen und Kulturen. Wie Nuc (2006) berichtet, ist es einerseits erforderlich, dass

die DolmetscherInnen den Austausch zwischen TherapeutInnen und KlientInnen ermöglichen, andererseits kann der Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen ihnen durch das Beisein der DolmetscherInnen erschwert werden (vgl. Nuc 2006:262f). Corman-Bergau ist auch der Ansicht, dass menschliche und emotionale Begegnungen als Fundamente jeder psychotherapeutischen und beraterischen Begegnung mit Menschen unterschiedlicher Herkunft, Kultur und Religion zu betrachten sind. Allerdings ist dies zweifellos eine herausfordernde Aufgabe. Sie wird jedoch durch die Kommunikationshilfe der DolmetscherInnen erleichtert (vgl. Corman-Bergau 2015:6).

Manche TherapeutInnen und BeraterInnen sind der Ansicht, dass Psychotherapie und Beratung von behandlungsbedürftigen Menschen unter Einsatz einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers nicht möglich sei, da durch die Einbeziehung einer dritten Person keine Vertrauensverhältnisse geschaffen und die Inhalte missbraucht werden können (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:26). Jedoch gilt es hier zu betonen, dass die Therapie von traumatisierten Flüchtlingen durch den Einsatz von DolmetscherInnen zumeist die einzige Chance ist eine Therapie überhaupt wahrnehmen zu können. Vor allem der Einsatz qualifizierter DolmetscherInnen kann die Qualität der Therapie erhöhen. Aus psychotherapeutischer Sicht kann grundsätzlich eine triadische Therapie trotz Sprachbarrieren vollwertig funktionieren, wenn der/die TherapeutIn nach der Therapie das Gefühl hat, dass er/sie direkt mit dem/der PatientIn kommuniziert hat (vgl. Dabic 2010:154).

Die inhaltliche Arbeit mit DolmetscherInnen in der Therapie oder Beratung von geflüchteten Menschen unterscheidet sich nicht von jener im Zweiersetting zwischen gleichsprachigen Fachpersonen und KlientInnen oder PatientInnen. Allerdings können die Inhalte in der Zusammenarbeit mit Sprachmittlung sowohl sprachliche als auch kulturelle Besonderheiten zeigen. Unabhängig von Zweier- oder Dreiersettings sind bei jeder Art von Kommunikation grundsätzlich zwei Formen der Verständigung zu beachten. Nämlich die verbale und nonverbale Form (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:51). Als Beispiel wurden hier besondere Gesten und die Körpersprache generell genannt, die in einer Gesellschaft oder Kultur gebräuchlich sind und die bestimmte Bedeutungen übertragen sollen. Darüber hinaus können Themen wie Homosexualität, ein uneheliches Kind oder die Beziehung zwischen Mann und Frau „Tabuthemen“ in einer Kultur oder Religion sein und somit einen besonderen Umgang in der Therapie oder Beratung erfordern. Selbst den DolmetscherInnen

dieser Kulturen fällt eben die Sprachmittlung und Übertragung solcher Themen oft nicht leicht (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:51).

In vielen Kulturen werden die seelischen Zustände und psychischen Belastungen durch körpergebundene Metaphern geäußert, welche nicht einfach in eine andere Sprache zu übersetzen oder übertragen sind. Die dolmetschende Person muss sich im Dolmetschprozess ständig überlegen, ob solche Metaphern und auch Aussagen zu den Themen „Körper und Gesundheit“ wörtlich oder im kulturspezifischen Kontext der Zielsprache übertragen werden sollen. In einem solchen Dolmetschprozess muss sich die dolmetschende Person zur Aufgabe nehmen sehr sorgfältig mit ihren Wahrnehmungen umzugehen, damit die von den PatientInnen/KlientInnen geäußerten Inhalte nicht verändert werden und keine Missverständnisse entstehen. Auch kann der Dolmetschprozess schwieriger werden, wenn das Ausdrucksvermögen der KlientInnen aufgrund von Krankheit und anderen Belastungen beeinträchtigt ist (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:52). Gestik und Mimik des Gegenübers könnten allerdings manchmal ohne sprachliche Vermittlung rezipiert werden und einen ersten Aufschluss über die psychische und physische Verfassung aller Beteiligten im Gespräch geben. Dabei besteht aber auch die Gefahr, dass die nonverbalen Äußerungen, wie Gesten und Gesichtszüge von den RezipientInnen, unterschiedlich wahrgenommen und interpretiert werden (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:53).

Die Sitzposition und räumliche Anordnung ist bei drei Gesprächsbeteiligten besonders beachtenswert. Die Aspekte von Nähe und Distanz sind in der interkulturellen Zuordnung sehr komplex und wichtig und können die Beziehung und das Vertrauensverhältnis zwischen Beteiligten beeinflussen. Alle Gesprächsbeteiligten in der Therapie sollten gleichermaßen gut hören und gehört werden (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:55). Opraus unterstreicht, dass der Blickkontakt während eines Gespräches ein wesentlicher Ausdruck dafür ist, an wen das Gesagte gerichtet ist. Daher sollte, je nach zugewiesener(n) Rolle(n) der DolmetscherIn vorab über die Sitzanordnung und den Blickkontakt mit dem/ der behandelnden TherapeutIn gesprochen werden (vgl. Nuc 2006:291). Sie hält folgende Sitzpanordnungen, je nach der Rolle der DolmetscherInnen, für möglich (vgl. Opraus 2001:9):

- Alle drei Beteiligten sitzen sich im Dreieck gegenüber, in gleichen räumlichen Abstand zueinander und können während des Gespräches Blickkontakt zueinander aufnehmen.
- Der/ die KlientIn setzt sich neben den/die DolmetscherIn. Der/ die TherapeutIn sitzt gegenüber den beiden. Diese Sitzkonstellation wird den Blickkontakt zwischen dem/ der DolmetscherIn und dem/der KlientIn erschweren. Dadurch wird der Blickkontakt zwischen dem/ der KlientIn und dem/der PsychotherapeutIn begünstigt.
- Der/ die TherapeutIn sitzt neben dem/ der DolmetscherIn und der/ die KlientIn sitzt beiden gegenüber. Der Blickkontakt zwischen TherapeutIn und DolmetscherIn ist erschwert möglich, jedoch kann die Person zum/zur TherapeutIn ungehindert Blickkontakt aufnehmen.
- Der/ die KlientIn sitzt gegenübereinander und der/ die DolmetscherIn sitzt hinter dem/ der KlientIn. Durch diese Sitzposition ist der Blickkontakt zwischen KlientIn und DolmetscherIn nicht möglich. Jedoch wird ein ungestörter direkter Blickkontakt zwischen dem/ der KlientIn und TherapeutIn hervorgerufen.

Hier ist zu entnehmen, dass diese Sitzmöglichkeiten, je nach der Rolle der DolmetscherInnen, in dem Gespräch bzw. in der Therapie auszuwählen sind.

Aus diesen Schilderungen kann der Schluss gezogen werden, dass das Dolmetschen in der Therapie und Beratung, insbesondere mit geflüchteten Menschen, für DolmetscherInnen eine besondere Herausforderung ist. Unter anderem sollte (vgl Opraus 2001:9):

- Auf besondere Rahmenbedingungen, wie Neutralität und Unparteilichkeit, geachtet werden,
- Das notwendige, gegenseitige Vertrauen zwischen TherapeutInnen und KlientInnen durch Ihr Beisein nicht beschädigt werden,
- Eine direkte Kommunikation ermöglicht werden,
- Die kulturellen Besonderheiten und kulturbezogenen Gesten und die Körpersprache auch übertragen bzw. gedolmetscht werden,
- Auf kulturspezifische Tabuthemen geachtet werden,
- Auf die Sitzordnung in dem triadischen Setting, geachtet werden.

Mögliche Problematiken im Kontext tatsächlicher Therapie- und Beratungstätigkeiten, sowie zu bedenkende Gesundheitsaspekte seitens geflüchteter Menschen, sollen im folgenden Teilkapitel näher betrachtet werden.

1.3.1. Problemerkennung betreffend der Verletzlichkeit der DolmetscherInnen während ihrer Arbeit in der Therapie von traumatisierten Geflüchteten

Kommunikationswege der Menschen (verbal und nonverbal) sind geprägt von sozialen und kulturellen Umständen, sowie von geschichtlichen Einflüssen.

Schwierige Lebensumstände sind nicht als selbstverschuldete Einzelschicksale oder vorherbestimmte Wege zu sehen. Das, was sie erzählen und das, worüber sie nicht sprechen, ist ein spezifischer Ausdruck für ihre Nöte und Misere (vgl. Katschinin-Fasch 2003:51).

Häufige Krankheitsbilder von geflüchteten Menschen im Aufnahmeland sind Störungen wie Traumata, posttraumatische Belastungen, Depressionen und Angstzustände. Ihre Auslöser, wie beispielsweise Vertreibung, Flucht, Gewalt und auch Schwierigkeiten im Aufnahmeland, erschweren die Therapie und Beratung der Betroffenen. Zumeist sind diese Störungen bei den geflüchteten Menschen nicht sofort erkennbar, weshalb sich ihr Zustand oft drastisch verschlechtert und sich die Schwierigkeiten im Aufnahmeland vergrößern (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:51).

Wie schon davor mehrmals erwähnt, wäre die interkulturelle Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen ohne die Verständigungshilfe von DolmetscherInnen nicht möglich. Jedoch kann die Zusammenarbeit zwischen den zwei unterschiedlichen Berufsgruppen – TherapeutInnen auf der einen und DolmetscherInnen auf der anderen Seite – Verständigungsprobleme und Unsicherheiten bei der Therapie hervorrufen (vgl. Schriefers/ Hadzic 2018:25).

Hier ist zu erwähnen, dass die dolmetscherbeteiligte Psychotherapie und Beratung von traumatisierten Flüchtlingen ein Bereich des Kommundolmetschens ist, der erst seit relativ kurzer Zeit im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses steht (vgl. Cagala 2006:222).

In der Arbeit mit Flüchtlingen begegnet man natürlich oft Menschen, die in ihrer Heimat Verfolgung, Inhaftierung, Folter und anderen schweren

Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt waren. Daher leiden viele von ihnen unter Trauer, Verlust, tiefem Leid, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, sowie körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen. Erschütternde Erlebnisse, Selbstmordversuche und emotional sehr belastende Lebensgeschichten sind wiederholt Themen mit denen DolmetscherInnen in therapeutischen Gesprächen konfrontiert sind. Dies beeinträchtigt zweifellos die Befindlichkeit der DolmetscherInnen und kann bestimmte Reaktionen, Ängste, Bedrohungen und Gefühle, wie Ohnmacht und Minderwertigkeit, hervorrufen. Diese „Gegenreaktionen“ auf die Gefühle und das Verhalten der KlientInnen oder PatientInnen können laut Psychoanalyse als „Gegenübertragung“ bezeichnet werden. Während einer Therapie oder Beratung in einer triadischen Situation gilt der Gegenübertragungsvorgang gleichermaßen für beide am Gespräch oder an der Therapie beteiligten Personen (vgl. Tosic-Memarzadeh et al. 2003:27). Laut Dhawan berührt uns die Konfrontation mit erschütternden Erlebnissen und die Begegnung mit geflüchteten Menschen, deren Lebensweg von tragischen Ereignissen geprägt ist, auf tiefster Ebene (vgl. Dhawan et al. 1995, S.186). Dementsprechend ist es der Fall, dass sich DolmetscherInnen durch tägliche berufliche Konfrontation mit erschütternden Schicksalen der anderen Menschen davon betroffen fühlen können.

Außerdem werden die DolmetscherInnen in einer therapeutischen Triade häufig als kulturelle Brücke zwischen PatientIn und TherapeutIn betrachtet. Da die DolmetscherInnen dieselbe Sprache wie die PatientInnen sprechen, können sie den Bildungsgrad sowie die soziale und ethnische Herkunft der PatientInnen besser und schneller erkennen als die TherapeutInnen. Darüber hinaus können die DolmetscherInnen aufgrund gleicher kultureller Hintergründe und dem Erwerb ähnlicher Erfahrungen ein besseres Einfühlungsvermögen für die PatientInnen haben als die TherapeutInnen. Ein afghanischer Dolmetscher, der wegen des Krieges selbst aus Afghanistan geflüchtet ist, verfügt in der Regel über ein authentischeres Bild und eine klarere Vorstellung von all dem, was ein anderer Flüchtling aus Afghanistan über Krieg und Zerstörung von Städten schildert, als ein/e TherapeutIn, der/die diese Zustände nur aus zweiter Hand kennt. Somit wird diesem/r Dolmetscher/in leichter ein Zugang zum/r Patienten/in eröffnet als dem/r TherapeutIn (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999:5). Hier ist jedoch hervorzuheben, dass DolmetscherInnen häufig nicht nur einen gemeinsamen sprachlich-kulturellen Hintergrund mit KlientInnen oder PatientInnen aufweisen, sondern auch einen biografischen. Daher kann bei den

DolmetscherInnen eine intensivere Gegenübertragung ausgelöst werden als bei den TherapeutInnen. Aufgrund etwaiger eigener Flucht- und Verfolgungserfahrungen empfinden DolmetscherInnen die Gefühle und Ängste der KlientInnen bzw. PatientInnen stärker als der/die TherapeutIn oder BeraterIn und zeigen für sie eine erhöhte Sensibilität (vgl. Tasic-Memarzadeh et al. 2003: 24).

In diesem Zusammenhang wurden im Jahr 1999 im Rahmen einer Befragung 22 Mitglieder des Übersetzerdienstes vom Roten Kreuz in Genf über die Arbeit mit Flüchtlingen befragt. Fünf DolmetscherInnen (28%) gaben an aufgrund eigener Migration selbst traumatisiert zu sein. Zwölf (66%) gaben an, dass sie oft bedrückend an ihre eigene Vergangenheit erinnert worden seien. Sieben der DolmetscherInnen erklärten, dass es in mehr als 50% der Sprechstunden, in denen sie gedolmetscht hatten, um Gewalt gegangen ist und eine Nachbesprechung mit der/dem Therapeutin/Therapeuten nötig gewesen sei. Ebenso gaben 83% (15 DolmetscherInnen) an, PatientInnen auch außerhalb der Therapiestunden zufällig zu begegnen. Diese Befragung weist auf die belastende Arbeit der DolmetscherInnen in therapeutischen Settings hin und fordert die behandelnden Personen dazu auf, sich mit DolmetscherInnen über ihre Gefühle und Befindlichkeiten auszutauschen (vgl. Loutan et al. 1999: 282).

Des Weiteren gilt es in diesem Zusammenhang hervorzuheben, dass die Dolmetschenstätigkeit, insbesondere bei emotional stark belastenden Inhalten, wie z.B. Gewalterfahrungen, Folter und Trauer, ungeheuer hohe Anforderungen an die DolmetscherInnen stellt (vgl. Dhawan et al. 1995:179). Allgemein betrachtet ist die Begegnung mit Menschen, die tragische Erfahrungen gemacht haben und sich in Notsituationen befinden, berührend und belastend. Umso mehr gilt dies für DolmetscherInnen, die nahezu täglich und hauptsächlich mit den verschiedensten Schicksalsschlägen konfrontiert sind. Um diese Belastungen aufarbeiten und daraus resultierende Erschöpfung vorbeugen zu können, benötigen DolmetscherInnen unbedingt Unterstützung. Geeignete Maßnahmen hierfür sind begleitende Supervisionen mit einer methodischen Anleitung anzusehen (vgl. Dhawan et al. 1995:184f).

Auch Cagla berichtet von dem Phänomen der sekundären Traumatisierung. Sowohl Cagla als auch Wadensjö sind der Ansicht, dass sich die Phänomene „Burn-Out und sekundäre Traumatisierung“ bei TherapeutInnen genauso wie bei DolmetscherInnen in diesem Arbeitsumfeld entwickeln können. DolmetscherInnen als auch

TherapeutInnen sind aufgrund ihrer Arbeit gleichen Belastungen ausgesetzt. Aus diesem Grund sind DolmetscherInnen ebenfalls von der Übertragung der Emotionen betroffen (vgl. Wadensjö 1998:48, Cagala 2008:231). Hier ist hervorzuheben, dass DolmetscherInnen, im Gegensatz zu den TherapeutInnen, nicht gelernt haben sich von Gefühlen und Problemen der KlientInnen abzugrenzen.

„Therapeuten sollten gelernt haben, sich die Gefühle der Patienten nicht „zu Herzen zu nehmen“, sondern sie gezielt in der Therapie einzusetzen. Dies lässt sich nicht für alle Dolmetscher sagen.“ (Wadensjö 1998:56)

Über Burn-Out und sekundäre Traumatisierung wird im nächsten Kapitel dieser Arbeit näher diskutiert.

Hierbei ist es laut Nuc (2006:283) wichtig zu beachten, dass die Gefühle, wie Ohnmacht und tiefe Trauer, die PatientInnen bzw. KlientInnen während der Therapie und Beratung zeigen, auf DolmetscherInnen häufiger als auf TherapeutInnen übertragen werden können, da meist die DolmetscherInnen aus demselben Land und aus demselben Kulturkreis kommen. Dies kann zu Beziehungsangeboten seitens der KlientInnen an die DolmetscherInnen kommen.

Darüber hinaus wurde den TherapeutInnen im Rahmen der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen in der Therapie mit traumatisierten Flüchtlingen zunehmend bewusster, dass die DolmetscherInnen während der Therapie eine Schlüsselposition einnehmen. Es liegt auf der Hand, dass DolmetscherInnen ohne gezielte Schulungen und Supervisionen dieser wichtigen Rolle nicht gerecht werden können. Vor allem in der Therapie mit traumatisierten Flüchtlingen stellt absolutes Vertrauen und Sicherheit im Gespräch mit den DolmetscherInnen ein wichtiges Fundament dar. Um die interkulturelle Zusammenarbeit effektiver durchführen zu können, müssen des Weiteren auch die TherapeutInnen selbst bzw. die anderen an der Therapie beteiligten Hilfspersonen gut geschult sein (vgl. Dhawan et al. 1995:179f).

Zu dieser Problemerkennung weist Opraus (2001) ausdrücklich darauf hin, dass jede intensive Arbeit mit traumatisierten und beschädigten Menschen das Risiko einer Gegenübertragung von Betroffenen trägt. Die Übertragung der belastenden Inhalte manifestiert sich nicht nur bei TherapeutInnen sondern auch bei den DolmetscherInnen. Opraus ist der Ansicht, dass die DolmetscherInnen in psychotherapeutischen Gesprächen Supervision mit ausgebildeten PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen benötigen, um ihre Tätigkeit auf Dauer erfüllen zu können (vgl. Opraus 2001:12f).

Bot (2006:168) erkennt das Dolmetschen von längeren Textpassagen in der Psychotherapie als eine weitere besondere Schwierigkeit für DolmetscherInnen in diesem Arbeitsumfeld an. Es wird von TherapeutInnen gewünscht, dass die PatientInnen während der Therapie, wenn sie über ihre schmerzhaften Erfahrungen sprechen, nicht unterbrochen werden. Das stellt DolmetscherInnen vor eine schwierige Dolmetschsituation, denn je länger die Passagen zum Dolmetschen sind, desto größer ist die Gefahr, dass die gedolmetschte Passage von der Originalen abweicht.

Hier ist anzunehmen, dass DolmetscherInnen mit TherapeutInnen diese Problematik vor oder nach dem Gespräch besprechen und dafür eine Lösung finden sollten, um mögliche Missverständnisse während der Therapie zu verhindern.

Die bisherigen Beiträge aus der Literatur verdeutlichen, dass bei den meisten therapeutischen und beratenden Gesprächen – insbesondere bei neu angekommenen Flüchtlingen – die Einbeziehung von DolmetscherInnen unvermeidbar ist. In solchen Kontexten sollen sowohl die DolmetscherInnen als auch die TherapeutInnen bzw. BeraterInnen, neben den einschlägigen Qualifikationen, auch über gewisse soziale und interkulturelle Kompetenzen verfügen. Hierbei wurde ersichtlich, dass DolmetscherInnen bei solchen Gesprächskonstellationen mit einer sehr herausfordernden Aufgabe zu rechnen haben. Darüber hinaus sind sie der Gefahr einer Gegenübertragung ausgesetzt. Im nächsten Unterkapitel wird über die Anforderungen an DolmetscherInnen in diesem Kontext diskutiert.

1.3.2. Die Erwartungen von TherapeutInnen an DolmetscherInnen

DolmetscherInnen werden von PatientInnen/KlientInnen häufig als Landsleute gesehen, was mit der Erwartung nach Hilfe und persönlichem Einsatz einhergeht. Die PatientInnen/KlientInnen wünschen sich dann auch häufig Freundschaft mit den DolmetscherInnen und würden gerne ein näheres Verhältnis zu ihnen aufbauen. Die TherapeutInnen hingegen erwarten, dass die DolmetscherInnen im Umgang mit PatientInnen neutral bleiben, was von den Landsleuten dann oft als Unfreundlichkeit oder mangelnde Hilfsbereitschaft angesehen wird. Zudem erwarten die TherapeutInnen von DolmetscherInnen sowohl sprachliche als auch interkulturelle

Kompetenzen. DolmetscherInnen sind also von beiden Therapieparteien einigen Erwartungen ausgesetzt. Wenn die Erwartungen der TherapeutInnen nicht mit den Erwartungen der PatientInnen übereinstimmen, können sich daraus Konflikte ergeben (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999:215).

Dolmetscher sind Körper, die handeln. Körperlichkeit bedeutet hier in erster Linie Da-Sein und Dabei-Sein. Handeln kann auch nichts tun, nicht sprechen, nicht bewegen heißen. Dolmetscher sind *dramatis personae* in den sozialen Dramen des Dolmetschens mit emotionalen und physischen wie auch intellektuellen Kompetenzen, die sie in verschiedenen Situationen/Szenen und unterschiedlichen Räumen/Bühnen mit immer anderen Interaktionspartnern einsetzen. (Bahadir 2010:11)

Aus psychotherapeutischer Sicht sind zur Gewährleistung eines effektiven Dolmetschens in der Therapie mit traumatisierten Menschen folgende Faktoren seitens der DolmetscherInnen zu berücksichtigen (vgl. Egger & Wedam 2003:89):

- I. DolmetscherInnen sind verantwortlich für die möglichst unveränderte Übergabe der gesprochenen Informationen zwischen TherapeutInnen und KlientInnen bzw. PatientInnen.
- II. DolmetscherInnen sollten in ICH-Form dolmetschen.
- III. DolmetscherInnen sind verpflichtet, möglichst wortwörtlich zu übersetzen.
- IV. Sprachliche und inhaltliche Missverständnisse sollen gemeldet und nicht seitens der DolmetscherInnen verbessert werden.
- V. DolmetscherInnen sollten die verwendeten Metaphern und Sprüche wortwörtlich übersetzen und zeitnah auch die Bedeutung erklären.
- VI. Auch die konfusen oder verwirrten Aussagen sollten wortwörtlich gedolmetscht werden, da die wortwörtliche Übersetzung den TherapeutInnen bei der Diagnose und Erkennung von psychiatrischen Störungen eine große Hilfe darstellen kann.

Darüber hinaus wird von DolmetscherInnen im therapeutischen Setting erwartet, dass sie während der Therapie eine „passiv-konzentriert-empathische“ Haltung einnehmen, was sicherlich herausfordernd für sie ist. Die/Der DolmetscherIn muss, ohne die Möglichkeit eines aktiven Eingriffs in die Kommunikation, einerseits alle von der/dem TherapeutIn gesagten Inhalte dolmetschen und andererseits alle von der/dem PatientIn gesagten und geäußerten Ausdrücke dolmetschen und

übertragen. Zudem müssen sämtliche Beiklänge, aggressive und emotional belastende Bemerkungen und Gesten von Seiten der PatientInnen, gedolmetscht werden. Dies alles haben DolmetscherInnen im Rahmen einer Therapie zu leisten, ohne auf das Gehörte reagieren zu können und Antwort auf die gestellten Fragen geben zu dürfen. Sie müssen in den Schatten treten und sich der unpersönlichen Anforderung der Erfüllung einer angenommenen Aufgabe widmen (vgl. Egger & Wedam 2003:89). In diesem Zusammenhang beschreibt Dabic eine gelungene Dolmetschleistung insofern, dass die Gesprächspartner sich trotz Beisein einer DolmetscherIn so gut miteinander unterhalten können, als wäre keine weitere Person bzw. DolmetscherIn anwesend. Die Erwartung an DolmetscherInnen, automatisiert und vollkommen professionell zu dolmetschen, ist ein Belastungsfaktor für sie, der zu berücksichtigen ist (vgl. Cagala 2006:524).

Wie schon davor auch erwähnt, haben die KlientInnen/PatientInnen manchmal Erwartungen an die DolmetscherInnen, die von ihnen nicht erfüllt werden. Manchmal fühlen sich die KlientInnen/PatientInnen durch die Annahme der Hilfe bei der Kommunikation von den DolmetscherInnen abhängig. Manchmal empfinden auch die DolmetscherInnen eine große empathische Nähe zu den KlientInnen/PatientInnen. All diese Rahmenbedingungen können bei den KlientInnen/PatientInnen gemischte Gefühle hervorrufen. Diese Gefühle können auf die DolmetscherInnen übertragen werden und dadurch können auch bei den DolmetscherInnen dieselben Beschwerden auftreten wie bei den KlientInnen/PatientInnen (vgl. Nuc 2006:259).

Eine weitere Schwierigkeit für DolmetscherInnen bzw. Anforderung an sie in der Therapie, ist die Übertragung von Begriffen und Ausdrücken, von denen es in der anderen Sprache keine Adäquaten gibt (vgl. Dhawan et al. 1995:181). Stuker (2001) vertritt auch die gleiche Ansicht und unterstreicht, dass es bei manchen Fällen keinen gleichen Ausdruck in der Arbeitssprache für eine bestimmte Aussage gibt. Daher wird eine solche Aussage nicht exakt in eine andere Sprache übertragen. Das zählt als eine Schwierigkeit des Dolmetscheinsatzes bei der Psychotherapie (vgl. Stuker 2001:190).

Darüber hinaus ergeben sich weitere Stör- und Konfliktfaktoren in der Therapie und Behandlung traumatisierter Menschen, die Abdallah-Steinkopff (1999) folgendermaßen unterteilt (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999:216f):

- Politische, ethnische und religiöse Zugehörigkeit der DolmetscherInnen

- Geschlecht der DolmetscherInnen
- Umgang mit Traumatisierten
- Unklare Äußerungen der PatientInnen
- Loyalitätskonflikt
- Mangelndes Verständnis für therapeutische Maßnahmen
- Formulierungen der TherapeutInnen

Abdallah-Steinkopff(1999) weist in diesem Zusammenhang auf die Wichtigkeit von Maßnahmen und Vorschriften, die aus der Analyse und Aufarbeitung der Konfliktsituationen in der Triade erstellt wurden, hin. Durch die Einhaltung dieser Vorschriften und Umsetzung dieser Maßnahmen kann die Zusammenarbeit zwischen DolmetscherInnen und TherapeutInnen effizienter gestaltet werden. Abdallah-Steinkopff schlägt vor, dass die Aufgabenerwartung bereits vor Beginn der Zusammenarbeit geklärt werden sollte. Danach sollten sich sowohl die DolmetscherInnen als auch die TherapeutInnen an ihren geklärten Aufgaben orientieren. Somit kann eine effektive Triade sichergestellt werden. Die Strukturierung von Faktoren und Maßnahmen, die für die Effektivität der Leistung von DolmetscherInnen in der Therapie maßgeblich sein können, wird als Versuch der Umsetzung eines Systems in einer triadischen Beziehung gewertet (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999:218).

Die Fähigkeit belastende Gespräche und intensive Spannungen sowie Äußerungen zu ertragen und nicht manipuliert in eine andere Sprache transportieren zu können, ist in Therapie und Beratung besonders gefordert. Es ist empfehlenswert die DolmetscherInnen in der Form eines Erstgespräches eingehend über Erwartungen der TherapeutInnen/BeraterInnen zu informieren und auf das Gespräch und Thema vorzubereiten (vgl. Tasic-Memarzadeh et al. 2003:35). Da auch die Stimme eine wichtige therapeutische Komponente vom Sprachgebrauch in der Therapie darstellt, sind die TherapeutInnen diesbezüglich auf die kooperative Haltung der DolmetscherInnen angewiesen. Die TherapeutInnen halten die von den DolmetscherInnen angewendete Stimme, die Modulation, das Tempo und auch die Atemtechnik in der Therapie für sehr wichtig. Die TherapeutInnen sind der Ansicht, dass die DolmetscherInnen in der Therapie auf all diese Besonderheiten der Kommunikation achten und diese möglichst genau übernehmen sollen (vgl. Dabic 2010:152f).

Dabic (2010) ist der Ansicht, dass jede Triade anders und jede Therapiestunde unterschiedlich ist. Aus diesem Grund gilt maximale Flexibilität und Lernfähigkeit des Dolmetschers als eine andere Erwartung an sie (vgl. Dabic 2010:154).

Hier ist zu beachten, dass sich komplexe Herausforderungen in der Arbeit meistens in schwerwiegende Probleme wandeln, die sich bei der Ausführung von Arbeitsaufgaben ergeben und dadurch die Gesundheit des arbeitenden Menschen beschädigen und ihre Leistungen negativ beeinflussen können (vgl. Hoffmann & Hofmann 2008:32). Des Weiteren ist zu erwähnen, dass DolmetscherInnen gewisse Sach- und Wissenskenntnisse über den Fachbereich, in dem sie dolmetschen wollen, haben müssen. Arbeiten DolmetscherInnen im therapeutischen und beraterischen Bereich mit Flüchtlingen zusammen, so ist anzunehmen, dass sie mit besonderen Lebenssituationen und demzufolge mit bestimmten Kontexten, wie zum Beispiel mit spezifischer rechtlicher Beratung oder psychotherapeutischer Behandlung, zu tun haben. Die Lebenssituation geflüchteter Menschen ist von unterschiedlichen Aspekten und Umständen geprägt, welche für andere vielleicht unbekannt und ungreifbar sind. In diesem Zusammenhang weist Nuc darauf hin, dass eine fehlende Ausbildung und fehlendes Wissen über den Therapieverlauf bei DolmetscherInnen ihren psychischen Zustand verschlechtern kann (vgl. Nuc 2006:263, Dhawan et al. 1995:181). Nuc unterstreicht, dass im Rahmen einer Vor- und Nachbesprechung die Erwartungen und Besonderheiten eines konkreten Gesprächs geklärt werden sollten, um eine vertrauensvolle Beziehung und dadurch eine effektive Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten im psychotherapeutischen Kontext herzustellen (vgl. Nuc 2006:268).

Hier ist anzunehmen, dass das Problem der Sprachbarriere im therapeutischen Kontext, insbesondere mit geflüchteten Menschen, und die Notwendigkeit des Sprechens in einer fremden Sprache durch die Problematik über belastende und traumatische Lebenserfahrungen zu sprechen, verstärkt werden.

Aus den Ausführungen dieses Kapitels kann der Rückschluss gezogen werden, dass DolmetscherInnen im Einsatz bei einer Therapie mit geflüchteten Menschen, aufgrund hoher Erwartungen an ihre Tätigkeit und gleichzeitig permanenter Konfrontation mit belastenden Gesprächsinhalten, der großen Gefahr ausgesetzt sind mit der Gegenübertragung von traumatisierenden Ereignissen der KlientInnen konfrontiert zu werden. Daher wird der Fokus im nächsten Bereich dieser Arbeit auf

die Phänomene, wie Gegenübertragung und Sekundärtraumatisierung, sowie das häufig auftretende Begleitphänomen Burnout, gelegt.

2. Negative Auswirkungen auf DolmetscherInnen bei beruflicher Begegnung mit traumatisierten Menschen

DolmetscherInnen bekommen insbesondere im therapeutischen Setting nicht nur die Aufgabe Worte zu dolmetschen, sondern auch Emotionen und nonverbale Äußerungen zu übertragen. Dabei müssen die DolmetscherInnen aber gleichzeitig auf ihre eigenen Grenzen achten, denn auch weit zurückliegende eigene Erlebnisse der DolmetscherInnen könnten in der Therapie mit den KlientInnen wiederauftauchen, wodurch Traumata reaktiviert werden und ungewollt die Arbeit beeinflusst werden könnte. Das Beispiel eines persisch sprechenden Dolmetschers zeigt dies sehr anschaulich (vgl. Dhawan et al. 1995:188):

„Roland, ein deutscher Übersetzer für die persische Sprache, erwähnte mehrmals in der Supervisionsgruppe, dass er immer wieder Schwierigkeiten hätte, seine Grenzen zu wahren, wenn er für Klienten übersetze, die körperliche Behinderungen aufwiesen und stark an sein Mitleid appellierten. In diesen Fällen könnte er schwer in der Rolle des Übersetzers bleiben, würde häufiger eher Beratungsarbeit machen und würde für die Klienten mehr machen, als ihm eigentlich lieb wäre. Im Verlaufe der Supervision kam zu Tage, dass Roland's Vater, als Roland 11 Jahre alt war, einen Unfall erlitt und infolge dessen körperlich stark eingeschränkt war und auch seinem Beruf nicht mehr nachkommen konnte. Dieses Ereignis veränderte von einem Tag auf den anderen das gesamte bisherige Familienleben. Von Roland wurde erwartet, auf eigene Wünsche und Bedürfnisse zu verzichten und Verständnis für die Situation des Vaters aufzubringen. Darüber hinaus musste nun die Mutter arbeiten gehen und Roland äußerte in der Supervisionssitzung: „Ich hatte das Gefühl, dass ich gar keine Familie mehr habe, dass ich mein Zuhause verloren habe...“. (Dhawan et al. 1995:188)

Allein die Aufgabe des korrekten Dolmetschens erfordert hohe Konzentration und kann sehr anstrengend sein. DolmetscherInnen müssen die Gefahr ihrer eigenen, unbewussten Involviertheit in der Gesprächssituation erkennen, denn diese könnte eine Rollenvermischung bewirken und nach einiger Zeit sogar zu Burn-out Symptomen führen. So müssen DolmetscherInnen stets gegenüber beiden Parteien

wahrheitsgetreu, neutral und allparteilich sein. Dies wird sowohl als ihre Aufgabe und ethisches Fundament erachtet als auch als Schutz für die DolmetscherInnen selbst (vgl. Dhawan et al. 1995:184).

In manchen Kulturen ist es üblich, dass die KlientInnen/PatientInnen auch fremde Personen wie Familienmitglieder ansprechen. Bezeichnungen wie „große Schwester“, „Bruder“, „Tante“ oder „Onkel“ sind hier häufig vertreten. Wenn KlientInnen/PatientInnen in einer Therapiesitzung den/die Dolmetscher/in z.B. als Schwester ansprechen, kann das negative Folgen für den emotionalen Zustand der DolmetscherInnen und somit für den gesamten Therapieverlauf haben. Dadurch reduziert sich die Distanz zwischen DolmetscherIn und KlientIn/PatientIn auf eine außerberufliche Ebene. Demzufolge können bei DolmetscherInnen Gefühle der Gegenübertragung entstehen, die sich in einer Gereiztheit und gleichzeitig abnehmenden Bereitschaft zum Dolmetschen widerspiegeln (vgl. Mirdal 1988:330). Auch Haenel (1997:139) führt diesbezüglich an, dass DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext mit traumatisierten KlientInnen/PatientInnen aufgrund der Übertragung der KlientInnen/PatientInnen Gegenübertragung erleben können. Im Folgenden wird das Phänomen der Sekundärtraumatisierung genauer vorgestellt und es werden ihre Auswirkungen auf TherapeutInnen und alle anderen Beteiligten im Kontakt mit traumatisierten Menschen untersucht.

2.1. Sekundärtraumatisierung und Gegenübertragung auf DolmetscherInnen

Aus der psychotherapeutischen Literatur wird ersichtlich, dass ein Trauma und belastende Erinnerungen der KlientInnen/PatientInnen „ansteckend“ wirken können. TherapeutInnen fühlen sich in diesem Fall selbst von der Störung und dem Trauma der KlientInnen/PatientInnen betroffen (vgl. Pross 2009: 233).

Figley (1995) bezeichnet dieses Ereignis als „Mitgefühlerserschöpfung oder sekundäre[n] traumatische[n] Stress“. Er meint, ausschließlich von Leid, Trauer und dramatischen Erlebnissen der traumatisierten Menschen zu hören, ist belastend und erschütternd. Das gilt auch dann, wenn diese Dinge nicht selbst erlebt wurden. Er

stellte fest, dass solche Ereignisse natürliche, aber verhinderbare Auswirkungen der Arbeit mit traumatisierten Menschen darstellen (vgl. Figley 1995, zit. n. Pross 2009). Cagala (2006) betont, dass unsere traumatischen Erfahrungen massive Eingriffe in unser Leben darstellen. Solche Erfahrungen hinterlassen unübersehbare Spuren an den Körpern und Seelen der Betroffenen (vgl. Cagala 2006:231).

Die genaue Definition eines Traumas wird nun im Folgenden erläutert. Der Begriff „Trauma“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „Verletzung“, „Wunde“, „Niederlage“. Er wird von den Verben „troein“ (verwunden, betören) und „terein“ (reiben, aufreiben, quälen, ängstigen) hergeleitet (vgl. Miörner Wagner & Brigitzer 2003:96). Als Trauma wird eine innere Katastrophe oder eine psychische Krise, die mit dem Verlust der seelischen Balance einhergeht, definiert. Menschen geraten meistens in so einen Zustand, wenn sie mit Ereignissen und Lebenssituationen konfrontiert werden, die sie überfordern bzw. wenn sie mit ihren bisherigen Erfahrungen und angeeigneten Fähigkeiten diese Lebensumstände nicht bewältigen können (vgl. Miörner Wagner & Brigitzer 2003:96).

Zusammengefasst kann ein Trauma als eine Verletzung, die nachhaltige Schäden hinterlässt, angesehen werden. Es wird zwischen einzelnen Vorfällen, wie Unfall, einmaliges Trauma und Traumatisierungen, wie sich wiederholende Gewaltvorfälle oder Vernachlässigungen, unterschieden. Eine engere Definition von Trauma beschreibt eine damit verbundene Todesangst oder extreme Hilflosigkeit, welche plötzlich als Voraussetzung dafür eintritt (vgl. Ärzte Zeitung 2013:12).

Lewek, Leiter des Notfallseelsorgeteams, weist bezüglich des Traumas darauf hin, dass sich die Menschen an intensive Gefühle jahrelang erinnern können und ihr Körper die traumatischen Ereignisse nicht vergessen wird (vgl. Lewek 2010:25). Die Erkenntnis über die Verletzung und Belastung, denen Ärzte, TherapeutInnen und andere HelferInnen aufgrund der ständigen Konfrontation mit Leid und Trauma ausgesetzt sind, ist so alt wie die Heilkunde selbst (Pross 2009: 20). Hier ist hervorzuheben, dass unter dem Begriff „HelferInnen“ oder „Helfende“ alle Personen, die hauptberuflich, nebenberuflich oder ehrenamtlich andere Menschen unterstützen, beraten oder ihnen Therapie anbieten, subsumiert werden (vgl. Fengler 1998:13). Pross (2009) ist der Ansicht, wer beruflich permanent mit dem Phänomen „Trauma“ und traumatisierten Menschen in Kontakt ist und keine professionelle Hilfe in Anspruch nimmt, um sich zu schützen, wird irgendwann eine

Sekundärtraumatisierung erleben. Die tägliche Konfrontation mit Leid hinterlässt ihre Spuren (vgl. Pross 2009:20).

Die Konfrontationen in einer Teamarbeit wirken sich nicht nur durch Folgen wie Erschöpfung, Burnout etc. bei der/m einzelnen HelferInnen aus, sondern auch durch interne Spannungen und Konflikte in Helfergruppen und Einrichtungen (vgl. Pross 2009: 22). Die HelferInnen sind stets mit Leid und Verletzungen anderer Menschen konfrontiert. Das betrifft beispielsweise PolizistInnen, Notfallpersonal, JuristInnen, BeraterInnen, TherapeutInnen etc. (vgl. Hövelmann 2010:6).

Die sogenannten helfenden Berufe umfassen alle Berufe, bei denen man ständig mit anderen, insbesondere hilfsbedürftigen Menschen, in Kontakt ist. Sei es mit Menschen, die in Not oder auf der Flucht sind, oder sich aus einem anderen Grund in einer schwierigen Phase ihres Lebens befinden. Die HelferInnen erfahren durch ihre unmittelbare Arbeit mit diesen Menschen viel und intensiv von deren Leid und Traumata. Manche Menschen neigen dazu, relativ gut abschalten und alle Belastungen verarbeiten zu können, andere hingegen können mit diesen Situationen weniger gut umgehen und entwickeln selbst Traumatisierungssymptome. Man spricht dann vom bereits erwähnten Phänomen der Sekundärtraumatisierung (vgl. Wagner 2010:4). In diesem Zusammenhang stimmt Hövelmann (2010) Figley (2010) darin zu, dass sich allein das Wissen über Leid und traumatische Ereignisse, die anderen Menschen widerfahren sind, belastend auswirkt. Auch Hövelmann sieht die Gefahr der Entwicklung einer sekundären Traumatisierung gerade dort, wo soziales Leid widergespiegelt wird (vgl. Hövelmann 2010:6). Hier ist anzunehmen, dass auch die DolmetscherInnen, insbesondere jene, die in psychotherapeutischen Settings ständig mit dem Leid anderer Menschen konfrontiert werden, der Arbeitsgruppe „HelferInnen“ zugeordnet werden können.

Häufige Motive für die Ergreifung eines sogenannten Helferberufs sind oft eigene seelische Verletzungen und belastende Erfahrungen der Helfenden. Ein Opfer von Gewalt kann PatientInnen, die auch Gewalt erlebt haben, besser verstehen und sich in die betroffenen Personen einfühlen. Jedoch besteht die Gefahr, dass das eigene Trauma der HelferInnen in Konfrontation mit KlientInnen/PatientInnen zum Vorschein kommt. Voraussetzung für die Annahme solcher Tätigkeiten ist daher unbedingt, dass die HelferInnen ihre eigenen Traumata anhand der Lehrtherapie und auch durch einen therapeutischen Prozess verarbeiten (vgl. Pross 2009:161).

Da die HelferInnen in Traumazentren meistens dazu neigen über ihre körperlichen Ressourcen hinaus zu arbeiten, ist häufig eine Überforderung bei ihnen zu erkennen, welche zur Selbstausbeutung und Erschöpfung führen kann. Auch DolmetscherInnen sind aufgrund ihrer Tätigkeiten in solchen Zentren dieser Last ausgesetzt. Eine häufige Folge dieser Überforderung ist das sogenannte Burnout (vgl. Dabic 2010:156). Wie auch schon oben erwähnt können die DolmetscherInnen ebenfalls der Gruppe der „helfenden Berufe“ zugeordnet werden. Denn wenn sie in therapeutischem und beratendem Kontext dolmetschen, sind sie auch täglich mit Leid und Trauer anderer Menschen konfrontiert und daher ebenso wie TherapeutInnen der Gefahr einer Sekundärtraumatisierung ausgesetzt.

Dabic (2010) führt in diesem Zusammenhang an, dass die Dolmetschtätigkeit zwar grundsätzlich nicht zu den Helferberufen gehört, DolmetscherInnen insbesondere im Kontext des Flüchtlingsbereichs jedoch mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert werden (PsychotherapeutInnen, BeraterInnen, ÄrztInnen etc.). Die DolmetscherInnen erfahren die Erzählinhalte der PatientInnen vor den TherapeutInnen und sind daher all dem Gesagten unmittelbar ausgesetzt. Außerdem ist zu bedenken, dass die PatientInnen/ KlientInnen über ihre belastenden Erlebnisse in einer Sprache erzählen, die häufig die Muttersprache der DolmetscherInnen ist (vgl. Dabic 2010:155). Zudem sind DolmetscherInnen ständig in das Gespräch involviert und sprechen in der Therapie doppelt so viel als TherapeutInnen oder PatientInnen. Wenn der/die PatientIn spricht, kann sich der/die TherapeutIn eine Pause gönnen und auch umgekehrt. Nur der/die DolmetscherIn ist praktisch pausenlos wachsam am Gespräch beteiligt und mit den Inhalten des Gesprächs konfrontiert (vgl. Rasky et al. 2003:109).

Auch in der „Ich-Form“ zu dolmetschen kann für DolmetscherInnen eine zusätzliche emotionale Last darstellen, denn es erschwert eine emotionale Distanzierung von den Problemen und dem Leid der PatientInnen oder KlientInnen. Daher ist es zulässig, dass DolmetscherInnen in manchen Fällen – insbesondere bei emotional stark belastenden Gesprächen – in die indirekte Rede wechseln (vgl. Tasic-Memarzadeh et al. 2003: 28).

Dies hat auch im Rahmen einer Dreiecks- bzw. triadischen Therapie Relevanz. Hier soll seitens der DolmetscherInnen eine Balance zwischen Sprach- und Kulturtreue (möglichst genaue Vermittlung der Informationen und kulturspezifischen Aspekte), Anteilnahme und innerer Distanz sowie Beziehungsangebot und Grenzziehung

gegeben sein, damit eine gute und effektive Beziehung zwischen BeraterInnen/BehandlerInnen und KlientInnen/ PatientInnen aufgebaut werden kann (vgl. Tosic-Memarzadeh et al. 2003: 29).

Pross (2009) erklärt die Symptome von Burnout vor allem in Müdigkeit, Enttäuschung, Apathie, das Erleben der Arbeit als blockierende Last, eine Neigung zur Einsamkeit, das Gefühl des Scheiterns etc. (vgl. Pross 2009: 20). All diese Symptome können aufgrund ständiger Konfrontation mit traumatisierenden Inhalten sowohl bei TherapeutInnen als auch bei DolmetscherInnen auftreten. Anders als die TherapeutInnen haben die DolmetscherInnen im Rahmen ihrer Rolle aber nicht direkt Einfluss auf das Gespräch. Für TherapeutInnen ist es daher viel einfacher ein belastendes Gespräch zu unterbrechen. Bei DolmetscherInnen wird es hingegen nicht gern gesehen, wenn sie ein Gespräch unterbrechen, da sie keinen Einfluss darauf haben sollen. Des Weiteren ist zu bedenken, dass der/die DolmetscherIn ein Teil der Therapie ist und somit selbst unterschiedlichen Einflüssen und Belastungen ausgesetzt ist. Jedoch kann kein Mensch in Bezug auf Professionalität und Funktionalität wie eine Maschine agieren, deshalb ist emotionale Betroffenheit bei DolmetscherInnen genau wie bei TherapeutInnen zu erwarten (vgl. Dabic 2010:158).

Zusammenfassend kann daher der Schluss gezogen werden, dass sich DolmetscherInnen in psychotherapeutischen Kontexten aufgrund belastender Erlebnisse und Erfahrungen von KlientInnen bzw. PatientInnen selbst psychisch belastet fühlen und ebenfalls hilfsbedürftig werden können. In der Folge sollen daher Möglichkeiten zur Vermeidung derlei Auswirkungen vorgestellt und diskutiert werden. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf Interventionen seitens der DolmetscherInnen bei schwer belastenden Therapiesitzungen, Supervision für DolmetscherInnen und auf ein professionelles Dolmetschen gelegt.

DolmetscherInnen müssen unbedingt in einer Form von Fallbesprechungen, Intervention oder Supervision unterstützt, sogar durch eine therapeutische Betreuung geschützt, werden (vgl. Söcklmaier 2003:153).

Im Rahmen des folgenden Abschnitts soll professionelles Dolmetschen in der Therapie mit traumatisierten Menschen behandelt werden. Zunächst werden dazu die Phänomene der „Beschönigungsgefahr“ und „Betroffenheitsgefahr“, die als Folgeerscheinungen einer Sekundärtraumatisierung der DolmetscherInnen zu betrachten sind, erörtert. Sodann werden wichtige Faktoren für ein effektives

Dolmetschen in der Therapie von traumatisierten Menschen vorgestellt. In diesem Zusammenhang werden die Begriffe „Deformation“ und „Burnout“ kurz vorgestellt.

2.2. Berufliche Deformation und Burnout

Menschen, die in helfenden Berufen tätig und chronischen Belastungen ausgesetzt sind, aber keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen oder finden, treten nach einiger Zeit einer Form der beruflichen Deformation entgegen. Unter dem Begriff „Berufliche Deformation“ werden Abneigung, Schuldgefühle, Leidensdruck und auch andere seelische Prozesse wie Dauerbelastung, Überidentifikation, Wahrnehmungselektion, abrufbare Gefühle etc. verstanden (vgl. Fengler 1998:125-131). Negative Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit, wie Realitäts- und Wahrheitsverluste, kognitive starre Denkmuster, fehlgeleitete Orientierungen und ähnliche Entwicklungen sollen als berufliche Deformation bezeichnet werden, die im Verlauf der Jahre entstehen (vgl. Fengler 1998:125). Der Begriff „Burnout“, auf Deutsch „ausgebrannt“, beschreibt belastende Erfahrungen und ist laut Weltgesundheitsorganisation keine Diagnose, sondern wird nur als Erschöpfungssyndrom und undefinierte Zusatzkategorie betitelt. Der Begriff beschreibt belastende Erfahrungen und negativ erlebte Zustände, die aufgrund beruflicher Überlastung ausgelöst wurden (vgl. Hillert et al. 2018:10). Burnout ist kein Syndrom und auch keine Krankheitseinheit, die mit bestimmten Symptomen belegt werden kann. Vielmehr ist das Burnout etwas ganz Normales und Alltägliches, das dennoch Anlass zur Sorge und zur Ergreifung von Maßnahmen gibt. Dieses Alltägliche zeigt sich in Form unterschiedlicher, signifikanter Anzeichen. Zu nennen sind hier insbesondere der tägliche Widerstand arbeiten zu gehen, Gefühle des Versagens, ständiger Ärger und Widerwille, Schuldgefühle und auch Gleichgültigkeit, Mutlosigkeit, Erschöpfung, häufiges auf-die-Uhr-Schauen während der Arbeit, Abneigung, Misstrauen, paranoide Ideen etc. Das Burnout wird manchmal auch als „Erschöpfungssyndrom“ oder „ausgebrannt sein“ bezeichnet und ist unter Helfenden ein geläufiger Terminus geworden (vgl. Fengler 1998:125-131). Ein Ausbrennen oder sogenanntes Burn-Out wird als Folge von permanenter oder sich wiederholender emotionaler Belastung in langjährigen und intensiven Tätigkeiten, mit Menschen in schwierigen Situationen, bezeichnet. Es ist mit der

bitteren Erkenntnis der HelferInnen verbunden, dass sie diesen Menschen nicht weiterhelfen können und in dem Beratungsprozess viel persönliche Energie investiert haben (vgl. Aronson et al., 1985:25).

Die oben genannten Ereignisse „Sekundärtraumatisierung“, „Burnout“ und „Deformation“ können bei DolmetscherInnen ein Betroffenheitsgefühl gegenüber KlientInnen/PatientInnen verursachen, was die Qualität des Dolmetschens beeinträchtigen kann. Diese Betroffenheit kann sich in Form einer Tendenz zur Beschönigung der geäußerten Inhalte während der Therapie zeigen (vgl. Tosic-Memarzadeh et al. 2003: 23)

Im folgenden Abschnitt sollen die Phänomene des „Betroffenheitsgefühls“ und der „Beschönigungsgefahr“ diskutiert werden, welche das Dolmetschen ebenfalls erschweren können.

2.3. Betroffenheitsgefühl

Um das Risiko des Auftretens von einem Betroffenheitsgefühl bei DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext zu minimieren, werden im Refugio München[1] DolmetscherInnen aufgenommen, die aus den Herkunftsländern der KlientInnen kommen. Erwähnenswert ist, dass sie gesicherte Aufenthalte haben und seit langem in Deutschland leben. Eine eigene unsichere Stellung könnte nämlich zu einer Identifikation mit den Problemen der KlientInnen führen und ein erhöhtes Betroffenheitsgefühl auslösen, was wiederum mangelnde Distanz hervorrufen könnte (vgl. Abdallah-Steinkopff 1999: 215).

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

Das zuvor angeführte Zitat verdeutlicht, dass normalerweise eine Tendenz zur Identifikation mit den Opfern meist höher ist als das Mitgefühl mit sich selbst sowie mit eigenen früheren oder aktuellen Leiden.

Um allerdings die Balance zwischen Distanz und Nähe als DolmetscherIn zum eigenen Schutz in der Psychotherapie zu gewährleisten, müssen die DolmetscherInnen als Sprachrohr neben Sprachkompetenz auch über hohe Belastbarkeit und Flexibilität verfügen. Des Weiteren ist es erforderlich, dass die DolmetscherInnen sich auf die Besonderheiten der Kommunikation in der

Psychotherapie einlassen und allgemeines Interesse sowie Wissen bezüglich der Psychotherapie mitbringen. Als Besonderheit der Kommunikation in der Therapie gilt ihre konstruierte Art der Verständigung. Die Sprache dient in diesem Fachbereich nicht nur dem Austausch von Informationen, sondern sie hat auch eine diagnostische und therapeutische Funktion; ob der/ die PatientIn vollständige Sätze äußert oder einzelne voneinander getrennte Wörter, ob es Besonderheiten im Sprachgebrauch gibt – all diese Faktoren können für TherapeutInnen aufschlussreich sein. Daher müssen die DolmetscherInnen in der Psychotherapie Gesprächspausen einhalten können und dürfen nicht störend eingreifen, denn sie haben die Aufgabe alles Gesagte und auch Ungesagte zu übertragen, da es relevant für die Therapie sein könnte (vgl. Dabic 2010:151).

Es muss ebenso immer wieder bedacht werden, dass DolmetscherInnen in der Psychotherapie, insbesondere mit geflüchteten Menschen, häufig sehr tiefgehende Ereignisse und Erfahrungen in der „Ich-Form“ übersetzen müssen, was sie emotional massiv belasten kann. DolmetscherInnen können nicht wie Maschinen angesehen werden, in die man eine Sprache eingibt und die schließlich eine andere Sprache produzieren. Nur allzu häufig kann es vorkommen, dass die DolmetscherInnen Landsleute der KlientInnen sind und daher ähnliche Erfahrungen und Ängste teilen. Wenn aber beim Dolmetschgespräch Situationen, Ängste und Schmerzen angesprochen werden, welche die DolmetscherInnen selbst nicht aufarbeiten konnten, kann dies zu einer großen Belastung für sie werden (vgl. Tonic-Memarzadeh et al. 2003:36).

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

In diesem Sinne kann aus dem Zitat geschlossen werden, dass ein Wechseln von der „Ich-Form“ zur dritten Person seitens der DolmetscherInnen während des Dolmetschens belastenden Themen notwendig und somit erlaubt ist, um sich selbst zu schützen. Hier stellt sich die Frage, ob LaiendolmetscherInnen diese Vorgänge erkennen und ob sich qualifizierte DolmetscherInnen diese Kompetenz angeeignet haben oder nicht. Wie bereits im vorherigen Kapitel erläutert wurde, ist diese

Problematik, durch Aneignung entsprechender psychohygienischer Kompetenzen, vorzubeugen.

2.4. Beschönigungsgefahr

Da sich DolmetscherInnen aufgrund des tiefgreifenden und persönlichen Gesprächs mit KlientInnen oder PatientInnen in einem therapeutischen Setting betroffen und emotional belastet fühlen können, muss zu Zwecken des Schutzes und der Abwehr eine innere Distanz aufgebaut werden. Dies wird zwar beim Aushalten des Leids und der unglücklichen Geschichten des Unerträglichen und Entsetzlichen helfen, kann jedoch zu Beschönigungstendenzen in der sprachlichen Übertragung führen. In solchen Fällen können viele emotional schwere Inhalte, Begriffe und Ausdrücke, die von den KlientInnen/PatientInnen geäußert wurden, verloren gehen, weil die DolmetscherInnen sie nicht ganz korrekt übertragen bzw. beschönigen (vgl. Tosic-Memarzadeh et al. 2003: 23). Daher sollte in interkulturellen therapeutischen Settings bei der Beiziehung von DolmetscherInnen großer Wert auf Übertragungsphänomene gelegt werden. Damit ist es wichtig, dass bei der Auswahl von DolmetscherInnen neben der Sprachkompetenz besonders auf eine mögliche Traumatisierung der DolmetscherInnen geachtet wird. Wie bereits zuvor erwähnt, kann eine Dolmetschtätigkeit eine Sekundärtraumatisierung verursachen, wenn sich DolmetscherInnen sehr stark mit den Problemen der KlientInnen/PatientInnen identifizieren (vgl. Egger & Wedam 2003:87-89).

Davon lässt sich ableiten, dass das Verhindern emotionaler und persönlicher Beziehungen mit KlientInnen/PatientInnen einen wichtigen Faktor für den Aufbau einer inneren Distanz zwischen DolmetscherInnen und KlientInnen/PatientInnen darstellt. Im Bezug darauf wird der Frage nachgegangen, auf welche Faktoren bei der Auswahl der DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext zu achten ist und über welche Qualifikationen sie verfügen sollten. Dies soll im Folgenden im Zusammenhang mit der Beiziehung von Laien und qualifizierten DolmetscherInnen erörtert werden.

3. Laien- und qualifizierte DolmetscherInnen

Jede Person, die über Sprachkompetenzen verfügt, kann grundsätzlich die Rolle einer Laiendolmetscherin/eines Laiendolmetschers übernehmen. Beim Darstellen des Begriffs „Laiendolmetschen“ handelt es sich zumeist um eine spezifische Fähigkeit der Zweisprachigen unter den Familienmitgliedern/Bekannten oder auch Personen, die zufällig anwesend sind, wie gleichsprachige Angestellte oder andere KlientInnen in einer Einrichtung (vgl. Pöchhacker 2004:23).

Diesbezüglich weist Bahadir (2000) darauf hin, dass Dolmetschen im migrantenspezifischen Kontext des Gesundheits- und Sozialwesens bis jetzt zumeist als „Sache des Migranten“ gesehen wird. Das führt oft dazu, dass MigrantInnen eine Person des Vertrauens, die beiden Sprachen mächtig ist, häufig unentgeltlich als DolmetscherIn mitnehmen (vgl. Bahadir 2000:212).

Im Falle der Beiziehung von LaiendolmetscherInnen ist zu bedenken, dass diese Personen selbst Verständigungsprobleme haben könnten, denn solche LaiendolmetscherInnen hatten meist selbst nicht die Möglichkeit, die Sprache des Gastlandes weder auf der Ebene des Sprachsystems noch auf der soziokulturellen Ebene zu erwerben (vgl. Marics 2006:103).

Pöllabauer (2003) weist des Weiteren darauf hin, dass manchmal AnalphabetInnen als LaiendolmetscherInnen zum Einsatz kommen, die nicht über gleich starke mündliche und schriftliche Sprachkompetenzen verfügen. Der Einsatz von solchen LaiendolmetscherInnen kann im gesamten juristisch-behördlichen Bereich, beispielsweise bei der Rückübersetzung von Protokollen, zu massiven Problemen führen. Auch Kinder werden häufig als LaiendolmetscherInnen eingesetzt, was negative Auswirkungen auf die kindliche Psyche haben kann (vgl. Pöllbauer 2003:77).

Es ist zu beachten, dass Kinder, die im Gastland aufgewachsen sind, meist die Sprache des Gastlandes fließend sprechen, jedoch nicht die Sprache der Behörden und Institutionen. Zudem beherrschen manche die Sprache der Eltern nicht ausreichend. Sie werden oft plötzlich als DolmetscherIn eingesetzt und müssen die Aufgabe übernehmen, deren Erfüllung selbst für die Erwachsenen sehr schwer und belastend ist (vgl. Marics 2006:105). Daraus resultieren bisweilen „massive Kommunikationsschwierigkeiten“ und „eine allzu intervenierende oder viel zu lückenhafte Übertragung“ (vgl. Marics 2006:103). Folglich ist die Dolmetschleistung der LaiendolmetscherInnen mit fehlerhaften Dolmetschungen und Ergebnissen

verbunden. Zudem betont Pöllabauer (2003), dass eine professionelle und reibungslose Verständigung mit BeraterInnen und TherapeutInnen nur unter Einsatz von sprachlich und kulturell kompetenten DolmetscherInnen garantiert werden kann (vgl. Pöllabauer 2003:18).

Beim Einsatz familiärer Angehöriger oder nahestehender Personen als LaiendolmetscherInnen besteht daher die Gefahr, dass die Aussagen durch das eigene Filtern, Verzerren oder Harmonisieren der sprachmittelnden Personen verfälscht werden. Die Behandlungsqualität wird aufgrund des Interessens- oder Loyalitätskonfliktes negativ beeinflusst, denn es kommt oft zu einem Vertrauensverlust und einer Beeinträchtigung der Intimität des Beratungs- oder Behandlungsgesprächs. Nichtsdestotrotz werden Verwandte dennoch als DolmetscherIn eingesetzt, da an manchen Orten und Einrichtungen ein Mangel an qualifizierten DolmetscherInnen herrscht. Die häufigste Ursache hierfür ist oft die mangelnde Bereitschaft zur Kostenübernahme seitens der Kostenträger (vgl. Schriefers 2018:27). Allerdings ist schließlich „[d]er Staat [...] verpflichtet, die Voraussetzungen zur Sicherung des Menschenrechtes auf Gesundheit zu sichern“ (Tosic-Memarzadeh et al. 2003:14). Von dieser Verpflichtung lässt sich in Hinblick auf Sprachleistung im Gesundheitswesen ableiten, dass bei Bedarf der Beiziehung qualifizierter DolmetscherInnen der Staat die Kosten dafür zu tragen hat.

In der brisanten Flüchtlingssituation in Deutschland, im Jahr 2016, stellt Dr. Staub, Rechtsanwalt in Gesundheitswesen, in einem Artikel die Frage über die Sprachbarriere in ärztlichen Behandlungen aus juristischer Sicht folglich dar:

„Brauchen die Ärzte und Spitäler einen Dolmetscher?“

Er stellte fest, dass die Bereitstellung der DolmetscherInnen in Spitälern nicht nur ethisch, sondern auch rechtlich als eine Notwendigkeit betrachtet werden sollte (vgl. Staub 2016:1). Auf die Frage „wer die Kosten für einen Sprachmittler tragen sollte“, gibt er die Antwort: „Im niedergelassenen Bereich, in Deutschland, empfiehlt sich eine Vereinbarung mit den PatientInnen (außer bei dringenden Fällen), im öffentlichen Anstaltsbereich sind die Dolmetscherkosten grundsätzlich vom Anstaltsträger zu erstatten. Jedoch gibt es keine Regelung im Sozialversicherungsrecht, wer die Dolmetscherkosten zu tragen hat!“, (vgl. Staub 2016:2).

Es ist daher festzustellen, dass die Versorgung mit DolmetscherInnen in deutschen Gesundheitseinrichtungen nicht einheitlich geregelt werden kann und auch keine Kostenübernahme durch die Krankenkassen vorgesehen ist. Das bedeutet im weiteren Sinne, dass PatientInnen grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Behandlung in ihrer Muttersprache haben (vgl. Ernestine 2006:178).

Auch in Österreich gibt es keine geregelte Kostenübernahme für das Dolmetschen in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. Schriefers 2018:33). Dolmetschen stellt kein staatlich reguliertes Berufsbild dar und unterliegt daher auch keinen einheitlichen Ausbildungs- und Qualifizierungsanforderungen. Es bestehen des Weiteren keine gesetzlichen Vorgaben für die Ausgestaltung des Honorars. Die Anerkennung der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten DolmetscherInnen sowohl in Österreich als auch in Deutschland bildet allerdings eine Ausnahme: In der Justiz und vor Gericht wird auf beeidigte DolmetscherInnen zurückgegriffen und dementsprechend ist auch die Finanzierung vom Gesetz einheitlich geregelt. Für die nicht beeidigten DolmetscherInnen gibt es keine gesetzlich verbindlichen Vorgaben für das Honorar. In der Praxis wird das Honorar prinzipiell nach Art, Dauer und Schwierigkeit des Gespräches berechnet, zusätzlich sollten Sonderzuschläge wie Fahrtkosten mitberücksichtigt werden (vgl. Schriefers 2018:32).

Wie zuvor genannt, um ein professionelles und effizientes Dolmetschen in der Therapie oder Beratung zu erfüllen, wird neben der fremd- und muttersprachlichen Qualifizierung und Fortbildung auch Auf- und Ausbau der Reflexions-, Sozial- und Kommunikationskompetenzen benötigt.

Jedoch hier zu bedenken ist, dass die Motivation sich für den spezifischen Bereich der psychosozialen Beratung und Therapie zu qualifizieren, durch die niedrige Vergütung im Gesundheitsbereich abgeschwächt wird. Hinzu ist hervorzuheben, dass die kostenpflichtigen Qualifizierungsangebote, zur Verbesserung der Qualität von den DolmetscherInnen, selbst finanziert werden müssen, wobei diese Schulungsmaßnahmen in der Regel aber auch selten für Kompetenzbereiche der Sprachmittlung konzipiert und durchgeführt werden. Allerdings setzen sie sich vielmehr primär mit der fachlichen Klärung des Therapie- und Beratungssettings, mit den jeweiligen Rollen der Beteiligten und mit möglichen Auswirkungen von Traumatisierung auf die Kommunikation oder die Handhabung schwieriger Situationen auseinander (vgl. Schriefers 2018:34).

Es kann festgestellt werden, dass der Kostenfaktor KlientInnen/PatientInnen davon abhält professionelle DolmetscherInnen zu beauftragen. Stattdessen werden LaiendolmetscherInnen eingesetzt, was jedoch fatale Folgen für KlientInnen, insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen, aber auch im Bereich des Gerichtsdolmetschens haben kann (vgl. Marics 2006:104).

In der interkulturellen Psychotherapie können außerdem auch tiefgreifende Schwierigkeiten durch unwissende LaiendolmetscherInnen verursacht werden, da sie möglicherweise die Wichtigkeit von Details nicht erkennen und diese bisweilen bei ihren Dolmetschungen auslassen oder vielleicht falsch interpretieren (vgl. Shackmann 1982:11f).

In diesem Zusammenhang wird in dem nächsten Unterkapitel über die qualifizierten DolmetscherInnen in den therapeutischen Settings diskutiert.

3.1. Qualifizierte DolmetscherInnen in der Therapie

Das Bewusstsein dafür, welche Gefahren der Einsatz von LaiendolmetscherInnen mit sich bringen könnte, ist in den letzten Jahren gestiegen. Dabei wurde der Bedarf an ausgebildeten, professionellen DolmetscherInnen, die wissen, wie sie sich in bestimmten Dolmetschsituationen zu verhalten haben, erkannt (vgl. Uluköylü 2006:215).

Im ersten Kapitel dieser Arbeit wurden die Erwartungen an DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext erörtert. Unter anderem ist eine passiv-konzentriert-empathische Haltung von ihnen gewünscht. Hier ist zu betonen, das was eine/n qualifizierte/n DolmetscherIn ausmacht, dies ist, dass sie/er sich stets dezent im Hintergrund hält und bemüht ist, den Redner in Auftreten und Lautstärke nicht zu überschatten (vgl. Egger & Wedam 2003:89).

Reisinger (2003) beschreibt die gewünschten Fähigkeiten/ Erwartungen an qualifizierten DolmetscherInnen folglich: Ein/e qualifizierte DolmetscherIn sollte in beiden Sprachen kompetent sein, beide Kulturen kennen und Fachkenntnis in dem Bereich haben, in dem gedolmetscht wird. Sie/er sollte neutral und unparteiisch sein. Der/die DolmetscherIn sollte alle Informationen, sowohl verbale als auch nonverbale Äußerungen, weitergeben. Sie/er unterliegt der Schweigepflicht und muss während der Therapie eine unsichtbare Haltung haben. Diese Ansprüche erfüllt kein Kind, kein

Familienmitglied oder naher Freund. Reisinger ist fest davon überzeugt, dass ein professioneller Arzt auch einen professionellen Dolmetscher benötigt (vgl. Reisinger 2003:138).

In Diesem Zusammenhang definiert Bahadir (2010:55) die Bezeichnung „Fachdolmetscher“ als ein/e qualifizierter/e DolmetscherIn, der/die sich für einen oder mehrere Bereich/e spezialisiert hat. Da es für das österreichische Sozial- und Gesundheitswesen sehr wichtig ist, professionelle und adäquate Leistungen für alle in der Gesellschaft lebenden Menschen bieten zu können, ist es unbedingt notwendig, für die nicht deutschsprachigen MitbürgerInnen, die in Österreich leben und sich schwer in der deutschen Sprache verständigen können, professionelle DolmetscherInnen beizuziehen (vgl. Pöllabauer 2003:18).

Um ein therapeutisches Setting unter Beteiligung qualifizierter DolmetscherInnen professionell durchführen zu können, sind aus psychoanalytischer Sicht folgende Faktoren zu beachten (vgl. Miörner Wagner & Brigitzer 2003:92):

1. Vorbereitung sowohl der DolmetscherInnen als auch der KlientInnen
2. Rollenverteilung zwischen PsychotherapeutInnen und DolmetscherInnen vor der Therapie
3. Aufklärung über die Funktion der DolmetscherInnen als KulturvermittlerInnen
4. Geduld und Respekt gegenüber DolmetscherInnen und anderen Kulturen
5. Die Rollenverteilung zwischen PsychotherapeutInnen und DolmetscherInnen muss vor der Therapie geklärt und zugewiesen werden. Darüber hinaus können DolmetscherInnen die Therapie unterbrechen, wenn Tabuthemen aus der Herkunftskultur der KlientInnen/ PatientInnen, die den TherapeutInnen nicht bewusst sind, zur Sprache kommen.
6. Die Verschwiegenheitspflicht muss von den DolmetscherInnen ernst genommen werden.
7. DolmetscherInnen werden in der Therapie auch als KulturvermittlerInnen eingesetzt und müssen daher unterschiedliche kulturspezifische Bedeutungen einzelner Wörter erklären.
8. Für eine gute Zusammenarbeit ist seitens der TherapeutInnen ein gewisses Maß an Geduld (auch) gegenüber der Dolmetscherinnen und Respekt für die jeweilige Kultur förderlich

Ein gutes, effektives Gespräch zwischen KlientInnen/PatientInnen, DolmetscherInnen und TherapeutInnen bzw. ein guter „translingualer Dialog“ erfordert Planung, Ziel, Methode, Konzepte und Auswertung (vgl. Hegemann & Salman 2001:177-183). Für das Dolmetschen im medizinischen Bereich beispielsweise werden von DolmetscherInnen medizinische Grundkenntnisse erwartet, für das Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting ist neben gewissem Wissen in diesem Bereich beispielsweise auch die Auseinandersetzung mit dem therapeutischen Verfahren erforderlich. Im weiteren Sinne stellt ein/e DolmetscherIn daher ein vollwertiges Mitglied im therapeutischen Team dar (vgl. Bahadir 2010:32).

Hier kann der Schluss gezogen werden, dass ein therapeutisches Gespräch für den Einsatz der qualifizierten DolmetscherInnen vorbereitet werden sollte.

Hierbei ist es laut Kalina (2004) wichtig zu erwähnen, dass die Qualität der Dolmetschleistung auch von den Bedingungen der Dolmetschsituation, die von den anderen Beteiligten zu erfüllen ist, abhängig ist. Eine solche Bedingungen ist laut ihr, dass DolmetscherInnen eine grundlegende Information über Kontext und Situation erhalten sollten, um ihre Dolmetschqualität zu erhöhen, vorab eine grundlegende Information ü (vgl. Kalina 2004:6).

Um Dolmetschergespräche für alle Beteiligten effizient gestalten zu können, schlägt Salman (2001) eine standardmäßige Unterteilung von Dolmetschereinsätzen im therapeutischen Setting in fünf Phasen vor, die im Folgenden genauer erläutert werden sollen (vgl. Hegemann & Salman 2001:177-183):

- 1) Die Planung des Dolmetschereinsatzes
- 2) Das Vorgespräch mit der/dem DolmetscherIn
- 3) Das Dolmetschengespräch
- 4) Das Nachgespräch
- 5) Die Auswertung des Dolmetschereinsatzes

3.1.1. Die Planung des Dolmetschereinsatzes

Wenn eine Therapie oder Behandlung ohne Dolmetsch-Einsatz aufgrund der Sprache zu einem Problem wird, dann haben die TherapeutInnen oder Behandlungskräfte so schnell wie möglich eine/n geeignete/n Dolmetscher/in ins Gespräch einzubeziehen und ihm/ihr vorab folgende erste Infos über das Gespräch zu geben:

- Dauer des Gesprächs, Uhrzeit
- Örtlichkeiten (Besprechungszimmer oder Krankenhaus)
- Zuständige/r für Empfang, Bestellung und Abrechnung des/der Dolmetschers/in
- Etwaige andere Anforderungen (z.B. Alter, Geschlecht, besondere Kompetenzen des/r Dolmetschers/in)

In dieser planerischen Phase wird demnach festgelegt, wer wann und wo am Gespräch teilnehmen wird (vgl. Hegemann & Salman 2001:177-183). Beispielsweise wird insbesondere bei der Therapie von Opfern einer Vergewaltigung das Geschlecht der/des Dolmetschers/in für wichtig erachtet. So bevorzugen vergewaltigte Frauen in der Regel auch eine weibliche Person, da in vielen Kulturen eine Vergewaltigung zu den tabuisierten und schambesetzten Themen gehört (vgl. Abdalla-Steinkopff 1999:216).

3.1.2. Das Vorgespräch mit DolmetscherInnen

In einem kurzen Vorgespräch zwischen Gesprächsführenden und DolmetscherInnen können die DolmetscherInnen mit den erforderlichen Informationen versorgt und über die Rollen und Verantwortlichkeiten von allen Beteiligten im Gespräch belehrt werden. Es können die Ziele, Rollen, kulturellen Hintergründe etc. erörtert und auch die Übersetzungsarten und -methoden vereinbart werden (vgl. Hegemann & Salman 2001:177-183). Es ist allerdings unbedingt darauf zu achten, dass DolmetscherInnen vor dem Gespräch bzw. vor der Therapiestunde über die während der Therapie angewandten Methoden informiert werden (vgl. Dhawan et al. 1995:181).

3.1.3. Die Sitzordnung der DolmetscherInnen

Jedes Gespräch beginnt zuallererst mit der Begrüßung. Dabei sollen alle am Gespräch Beteiligten durch die TherapeutInnen oder GesprächsführerInnen in ihren Rollen vorgestellt werden. Die DolmetscherInnen sollten dabei nicht zwischen den Angehörigen positioniert werden, sondern besser an deren äußerer Seite. Damit können sie sichtbar oder auch unsichtbar von der Seite in passender Lautstärke dolmetschen. Sie sollen nur Augenkontakt mit den TherapeutInnen oder GesprächsführerInnen haben, sodass sich die KlientInnen ganz auf die TherapeutInnen konzentrieren können. Die DolmetscherInnen sollen grundsätzlich versuchen, sich nicht zu stark emotional ins Gespräch zu involvieren. Das können sie schon vorab signalisieren, indem sie zu den KlientInnen/PatientInnen auch einen gewissen räumlichen Abstand wahren. Um zu verhindern, dass sie selbst eine Beziehung zu den KlientInnen/PatientInnen aufbauen, ist es angebracht, diese nicht zu duzen. Überhaupt ist alles, was das Gespräch seitens der DolmetscherInnen beeinflussen oder steuern könnte zu unterlassen. Erst in einem Nachgespräch kann mit den TherapeutInnen über das Gespräch und dessen Ablauf gesprochen werden (vgl. Hegemann & Salman 2001:177-183).

3.1.4. Das Nachgespräch mit DolmetscherInnen

Nachdem sich KlientIn/PatientIn und TherapeutIn voneinander verabschiedet haben, sollte zwischen DolmetscherIn und TherapeutIn ein Nachgespräch geführt werden. Dabei erschließt sich für die DolmetscherInnen die Gelegenheit, über ihre Eindrücke, Gefühle und eventuell entstandene Belastungen zu sprechen, um diesen Belastungsdruck im Sinne der Psychohygiene¹ abbauen zu können. Beispielsweise erhalten freiberufliche DolmetscherInnen im St. Anna-Kinderspital aufgrund der psychologisch enorm belastenden Situationen bei schwerstkranken Kindern von der psychologischen und psychosozialen Abteilung des Krankenhauses ein entsprechendes Coaching (vgl. Hegemann & Salman 2001:177-183). Dr. Topf, Leiter des psychosozialen Teams des St. Anna-Kinderspitals hält die Vorbereitung der DolmetscherInnen bei emotional schwierigen Gesprächen seitens der

¹ Über die Psychohygiene wird im späteren Verlauf dieser Arbeit noch genauer diskutiert.

PsychologInnen für nötig. Die PsychologInnen sollten während des Gesprächs als KrisenmanagerInnen präsent sein und beim planmäßigen Nachgespräch Unterstützung bieten (vgl. Topf 2013: 169).

In diesem Sinne soll im Folgenden erörtert werden, was effektives Dolmetschen beinhalten sollte und welche Informationen tatsächlich gedolmetscht werden müssten, um adäquate Translationen zu gewährleisten.

3.1.5. Austausch über den Dolmetschereinsatz

Ein Austausch unter TherapeutInnen und DolmetscherInnen über Übersetzungsgespräche und -situationen, Ideen und Erlebnisse in der Arbeit mit Dolmetschenden kann zu effektiven und erfolgreicherer Umsetzungen führen. Der Austausch könnte auch dazu dienen, dass die TherapeutInnen ein besseres Bild von der Arbeit mit DolmetscherInnen gewinnen und qualitätsgerechter und professioneller mit ihnen umgehen können (vgl. Hegemann & Salman 2001: 177-183).

3.2. Professionalität der DolmetscherInnen im psychologischen Kontext in Bezug auf den Umgang mit emotionaler Belastung

Die Psychotherapie ist ein sensibler Bereich und somit ist die Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen im psychotherapeutischen Kontext äußerst komplex. Sobald eine dritte Person als DolmetscherIn in der Therapie aktiv agiert, wird es umso schwieriger ein stimmiges Verhältnis zwischen allen drei Beteiligten herzustellen (vgl. Nuc 2006:254)

Weder in Deutschland noch in Österreich wurden konkrete Fertigkeiten und Kompetenzen, die DolmetscherInnen für ihre Arbeit in therapeutischen Einsatzfeldern benötigen bzw. aufweisen sollten, einheitlich festgelegt. In diesem Sinne betont R. Salman (2001), dass alle DolmetscherInnen in therapeutischen Arbeitsfeldern hinsichtlich ihrer Verletzlichkeit, spezielle Verhaltensregeln und fachliche, aber vor allem auch institutionelle Unterstützung bei der Bewältigung der belastenden Arbeit

benötigen. Aus psychotherapeutischer Sicht betrachtet er die Tätigkeit der DolmetscherInnen in diesem Arbeitsumfeld viel anspruchsvoller als in den wirtschaftlichen und juristischen Bereichen (vgl. Salman 2001:184).

Auch Oestereich (2001) unterstreicht, dass Therapie und Beratung von KlientInnen oder PatientInnen, die aus unterschiedlichen Kulturen mit verschiedenen Sprachen stammen, als eine besondere Herausforderung angesehen werden sollte (vgl. Oestereich 2001: 153). Des Weiteren überzeugt Oestereich davon, dass die Qualität einer interkulturellen therapeutischen Zusammenarbeit gesichert wird, wenn fremden Werthaltungen mit Respekt und Wertschätzung begegnet wird. Demzufolge sollten die DolmetscherInnen genauso wie die TherapeutInnen eine wertschätzende und nicht stigmatisierende Sprache benutzen. Sie hebt hervor, dass die DolmetscherInnen im Therapiekontext spezifisch geschult sein müssen (vgl. Oestereich 2001:163). Sowohl TherapeutInnen als auch BeraterInnen wie auch weitere MitarbeiterInnen, die in Beratungsstellen, psychosozialen und medizinischen Einrichtungen Menschen aus unterschiedlichen Kulturen beraten oder behandeln, sollten interkulturelle Kompetenzen erwerben, um ihre Aufgaben qualifizierter zu bewältigen (vgl. Oestereich 2001:157).

Damit DolmetscherInnen, die im Idealfall als MitarbeiterInnen in den Institutionen betrachtet werden, ihre Aufgaben professionell erfüllen können, benötigen sie ebenso interkulturelle Kompetenzen. Darüber hinaus können Qualität und Fähigkeiten der DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext durch folgende Faktoren gesichert werden (vgl. Salman 2001:184):

I. Qualifizierung:

Qualifizierungsmöglichkeiten können die Teilnahme an fachspezifischen universitären Studien, Ausbildungen, Seminaren und Fachveranstaltungen sein. In diesem Sinne sollten Kenntnisse und Fähigkeiten, die für DolmetscherInnen zur Qualitätssicherung ihrer Aufgaben nützlich sein können, gefördert werden. Wie folgt:

- Einsatzgebiete und deren medizinische, rechtliche und soziale Strukturen sowie Organisationen
- Migrationsprozesse und deren Einflüsse auf das Leben der MigrantInnen
- Kulturelle und soziale Methodik im Umgang mit Krankheiten und Widerstandsstrategien

- Verbale und nonverbale Äußerungen, sprachliche Sensibilität, Stressbewältigung und Umgang mit Trauer, Traumata, Einfühlung und Empathie beim Dolmetschen
- Interkulturelle Zusammenarbeit
- Fachtermini
- Dolmetsch-Methoden und Gesprächsanordnungen.

II. Eigenstudium

Relevante Lehrmaterialien und Fachliteratur sollten in den Institutionen für eingesetzte DolmetscherInnen zur Verfügung gestellt werden. Zum Beispiel sollten DolmetscherInnen, die häufig mit Schizophrenie-PatientInnen zu tun haben, das Wesentliche darüber im Eigenstudium erlernen (vgl. Salman 2001:185).

III. Supervision

Wie schon im letzten Kapitel erwähnt, kann die ständige Konfrontation mit Krisen und instabilen Situationen der KlientInnen, verbunden mit den tiefgehenden und inhaltlich herausfordernden Gesprächen, für DolmetscherInnen emotional sehr belastend sein. Demzufolge sollten die DolmetscherInnen im Verhältnis zur Häufigkeit von Dolmetscheinsätzen an Mitarbeitergesprächen teilnehmen, um ihre Fähigkeit der Abgrenzung zu Gesprächen und PatientInnen erhöhen zu können. Darüber hinaus können Supervisionen und Dolmetscherarbeitskreise, in denen sich DolmetscherInnen über ihre Erfahrungen und schwierige Fälle austauschen können, nützlich und effizient sein (vgl. Salman 2001:186).

IV. Fallbesprechung

Die Fallbesprechungen mit den DolmetscherInnen sollen Auskunft über diverse Fakten geben, beispielsweise wie häufig in der Einrichtung gedolmetscht wird, die ungefähre Dauer, die Geschlechter und Sprachenverteilung, welche DolmetscherInnen welche Einsätze übernommen haben und welche Erfahrungen dabei gemacht wurden. Ziel ist es, einen effizienten Ablauf zu entwickeln, um so schnell wie möglich auf Bedarf wirksam reagieren zu können (vgl. Salman 2001:185).

V. Strukturelle und notwendige Finanzierung

Ein effektiver, konfliktfreier Dolmetschereinsatz fordert auf der einen Seite strukturelle, systematische Regelungen und Voraussetzungen, auf der anderen Seite Professionalität, fachliches Wissen, Vertrauen und respektvollen Umgang mit KlientInnen oder PatientInnen. Strukturelle und organisatorische Fragen sind zum Beispiel (vgl. Salman 2001:185):

- Wer bestellt die/den DolmetscherIn?
- Welche/r DolmetscherIn darf hinsichtlich des Geschlechts, der Gesprächsthemen, etc. bestellt werden?
- Wer dokumentiert die Dolmetscheinsätze und wie?
- Wer quittiert die Einsätze der DolmetscherInnen?

Nuc (2006) befasst sich mit spezifischen Problemen und Faktoren, auf die beim Dolmetschen in der Psychotherapie geachtet werden sollte, um die Qualität des Dolmetschens möglichst zu erhöhen (vgl. Nuc 2006:255). Diese Faktoren werden im Folgenden dargestellt:

1. Fehlende Ausbildung der DolmetscherInnen

Fehlende oder mangelnde einschlägige Ausbildung bei den DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Bereich kann einen effektiven Therapieverlauf wesentlich beeinträchtigen. Es kommt häufig vor, dass die DolmetscherInnen manche Details und Daten, die in der Therapie vorkommen und für sie selbst belastend sind, wie Gewalt, Mord etc., auslassen. Müllejenas und Pala (1999:125) sind in diesem Kontext der Ansicht, dass DolmetscherInnen neben der Sprachkompetenz auch über Wissen zu psychotherapeutischen Basisvariablen wie Empathie, Abgrenzung und Teamarbeitsfähigkeit zu verfügen haben. Darüber hinaus sollen die DolmetscherInnen eine gute psychische Belastbarkeit und Flexibilität im Kontakt mit Klientinnen aufweisen können (Müllejans et al.1999, zit. n. Nuc 2006:256)

2. Auswahl der DolmetscherInnen

Die Auswahl der DolmetscherInnen spielt für die Qualität des Dolmetschens im psychotherapeutischen Setting eine große Rolle, da die KlientInnen meistens aus anderen bzw. fremden Kulturen, abweichend von der Aufnahmekultur, stammen. Ratsam ist jedoch, dass die TherapeutInnen bereits vorab einige Informationen zu den DolmetscherInnen, wie z.B. Alter, Geschlecht, Religion, ethnische Zugehörigkeit, etc., erhalten, um diese bei der Bestellung der passenden Dolmetscherin oder bei dem passenden Dolmetscher berücksichtigen zu können (vgl. Nuc 2006:257).

3. Beziehungsdynamik in der DolmetscherInnen-TherapeutInnen-KlientInnen-Triade

Die Dynamik in einer Triade ist sehr komplex, weshalb auch oftmals Rollen vertauscht werden. Wenn die Machtverhältnisse in der Gruppe vorher nicht abgeklärt sind, können Konflikte entstehen und diese Machtgefälle können sich in Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen widerspiegeln (vgl. Nuc 2006:258):

- i. Die Übertragung der KlientInnen auf die/den DolmetscherIn
- ii. Die Gegenübertragung der DolmetscherInnen

Die Gegenübertragung, die bei den DolmetscherInnen entstehen kann, bewirkt eine abnehmende Bereitschaft seitens der DolmetscherInnen zum Dolmetschen und ruft zusätzlich Gereiztheit hervor (vgl. Nuc 2006:259; Mirdal 1988:330).

4. Die Zusammenarbeit zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen

Damit eine effektive Zusammenarbeit zwischen DolmetscherInnen und TherapeutInnen gewährleistet sein kann, müssen DolmetscherInnen und TherapeutInnen einander respektieren und vertrauen. Um solch eine Beziehung allerdings aufbauen zu können, müssen beide Parteien sowohl über die wichtigen Themen im Gespräch als auch über ihre Ängste und Erfahrungen offen miteinander sprechen. Für eine erfolgreiche und effektive Zusammenarbeit sind die Erstgespräche, Nachgespräche, Supervisionen und die Kontinuität der Zusammenarbeit von erheblicher Bedeutung (vgl. Nuc 2006:260).

Schwarzer (2010) hält im weiteren Sinne die Prävention gegen die sekundäre Traumatisierung für sehr wichtig und sieht diese als Schlüssel für Helfende an, die sich auf Grund ihrer belastenden Tätigkeiten in hilflosen Situationen befinden, da die Konfrontation mit schwer belastenden Erfahrungen oder Erzählungen in der Behandlung und Therapie von traumatisierten Menschen häufig vorkommt. Schwarzer meint, die Helfenden benötigen gute Kenntnisse über die Strategien, die sie in solchen Situationen umsetzen können. Um sich während eines Gesprächs handlungsfähig zu fühlen und um zu vermeiden, dass eine sekundäre Traumatisierung erfolgt, bräuchten die Helfenden das Wissen und die Schulung über primärpräventive Maßnahmen und Strategien. Somit könne gewährleistet werden, dass sich die Helfenden auch in Extremsituationen leicht zurechtfinden und sich auf ihre Aufgaben konzentrieren können (vgl. Schwarzer 2010:62).

Cagala (2006:254) und Pöllabauer (2006:50) empfehlen eine Vereinheitliche von europäischen Ausbildungsstandards zur Professionalisierung der DolmetscherInnen für die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen. Professionalität in Bezug auf Wissen und Weiterbildung stehen ebenfalls in der Berufsordnung des österreichischen Berufsverbandes für Dolmetscher und Übersetzer UNIVERSITAS im Mittelpunkt:

Die Verbandsmitglieder verfügen nicht nur über einwandfreie Sprachkenntnisse, sondern sind auch mit dem soziokulturellen Hintergrund ihrer jeweiligen Arbeitssprachen vertraut. Sie sorgen durch standige Fortbildung für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihres sprachlichen und fachlichen Niveaus/Wissenstandes, verfügen über ein fundiertes Allgemeinwissen und halten mit den aktuellen beruflichen Entwicklungen Schritt. (UNIVERSITAS 2012)

4. Maßnahmen gegen allfällige psychische Belastungen der DolmetscherInnen

Nach einer ausführlichen Darstellung von emotionaler Belastung, Sekundärtraumatisierung und Gegenübertragung aufgrund der Arbeit von DolmetscherInnen mit traumatisierten Menschen sollen nun Möglichkeiten und Maßnahmen zur Verhinderung solcher beruflicher Belastungen diskutiert werden. In diesem Zusammenhang werden im kommenden Abschnitt dieser Arbeit drei wichtige Begriffe bzw. Maßnahmen vorgestellt, nämlich Psychohygiene, Coping und Supervision.

Salman (2006:186) vertritt die Meinung, dass, um die Arbeit der DolmetscherInnen in therapeutischen Settings zu verbessern und sie bei Verarbeitung von belastenden Inhalten der Therapien zu unterstützen, die Inanspruchnahme von Supervisionen für DolmetscherInnen von großer Bedeutung ist.

Vorerst ist hervorzuheben, dass PsychotherapeutInnen in langjähriger Ausbildung lernen, wie sie mit traumatisierenden Inhalten umgehen und sich selbst vor einer Sekundärtraumatisierung schützen können. Außerdem tauschen die TherapeutInnen regelmäßig ihre Arbeitserfahrungen mit den KollegInnen aus und nehmen zusätzlich Intervisionen und Supervisionen in Anspruch, um sich zu schützen und ihre professionelle Arbeit weiterhin leisten zu können (vgl. Dabic 2010:155).

Bei den DolmetscherInnen, insbesondere bei jenen, die selbstständig arbeiten, ist dies allerdings nicht der Fall. Selbständige bzw. freiberufliche DolmetscherInnen haben nicht die Möglichkeit, sich mit KollegInnen regelmäßig auszutauschen. In ihrer Ausbildung lernen sie in der Regel auch nichts über Traumata oder psychische Beeinträchtigungen. Sie werden nicht auf traumatisierende Inhalte und die enge Zusammenarbeit mit traumatisierten Menschen vorbereitet (vgl. Dabic 2010:156).

DolmetscherInnen, die selbst unter Belastung und beruflicher Deformation bzw. Schädigung leiden, sind sich dessen meistens nicht bewusst, dass alles, was sie während der therapeutischen Gespräche mit den KlientInnen/PatientInnen besprechen, wie beispielsweise spezielle Strategien, empfohlene Maßnahmen etc., auch für sie hilfreich sein könnte. Aus psychosozialer Sicht ist das Ergreifen unterschiedlicher Maßnahmen, wie die Teilnahme an Supervisionen oder der Erwerb

von Kenntnissen über Coping-Strategien und Psychohygiene, von großer Bedeutung.

4.1. Psychohygiene für DolmetscherInnen

Der Begriff „Psychohygiene“ wird in der Psychologie als „Lehre und Praxis für den Schutz der seelischen Gesundheit“ definiert. Dieser Begriff war zunächst eine praktische Disziplin, die aus Erfahrungen und Bedürfnissen der Praxis entstanden und erst später theoretisch formuliert worden ist (vgl. Fengler 1998:194). Anders definiert Meng „Psychohygiene“ als eine „Lehre vom seelischen Gesundheitsschutz“, die in erster Linie eine praktische Disziplin war und erst später theoretisch formuliert wurde. In der Psychotherapie und in der sozialen Arbeit stellt die Psychohygiene seines Erachtens nach eine Aufgabe dar, die von Institutionen und ihren Mitarbeitern geleistet werden muss (vgl. Bettschardt et al. 1959:49). Fengler definiert diese als „Gegenantrieb und Sammlung präventiver Maßnahmen gegen allfällige Beschädigungen und Belastungen im Leben von HelferInnen“. Einige solcher Maßnahmen können die HelferInnen selbst vollziehen, indem sie eventuell entstandene Belastungen erkennen und entsprechende Konsequenzen ziehen (vgl. Fengler 1998: 197f).

Psychohygiene könnte als präventive und heilende Maßnahme gegen Belastungen und Beeinträchtigungen im Leben der HelferInnen mit der Aufgabe der Erhaltung ihrer seelischen Gesundheit eingesetzt werden. Aus der Sicht der Psychotherapie wird den HelferInnen auch empfohlen, dass sie selbst die regelmäßigen Belastungen, denen sie während ihrer Arbeit ausgesetzt sind, aktiv zu beobachten und entsprechende Maßnahmen dagegen durchzuführen (vgl. Fengler 1998:194).

Hier ist hervorzuheben, dass unter dem Begriff „HelferInnen“ oder „Helfende“ alle Personen, die hauptberuflich, nebenberuflich oder ehrenamtlich andere Menschen unterstützen, beraten oder ihnen Therapie anbieten, subsumiert werden (vgl. Fengler 1998:13).

Hier ist erneut zu erwähnen, dass unter HelferInnen alle Personen zu verstehen sind, die anderen Menschen helfen oder durch eine Therapie und Beratung unterstützen.

4.2. Coping-Strategien

Unter Coping-Strategien ist eine Reihe von unterschiedlichen Handlungen zu verstehen, die dazu dienen, die seelische Gesundheit aufrechtzuerhalten, wenn anfordernde oder belastende Situationen herrschen. Sie werden als ein spezifischer Bereich der Psychohygiene bezeichnet oder umgekehrt, können Konzepte zur Psychohygiene den Coping-Strategien zugeordnet werden. Eines der wichtigsten Ziele dieser Strategien ist, Burnout und beruflich herausfordernde und belastende Situationen zu bewältigen. Unter Coping werden unterschiedliche Handlungsstrategien bezeichnet, wie Menschen auf belastende Situationen reagieren und diese verarbeiten. Einflussfaktoren, wie persönliche Eigenschaften, Entscheidungen, Formen der Informationsverarbeitung, Kognitionen (Intelligenz, Denkmuster, Bildung etc.) und sogenannte Ich-Leistungen der Einzelperson, werden als wichtige Interventionen im Wechsel von Belastung und Verhalten berücksichtigt (vgl. Felinger 1998: 210).

4.3. Supervision

Wie aus dem bisherigen Erläuterten abzuleiten ist, sind DolmetscherInnen im gleichen Maße von einer Sekundärtraumatisierung bedroht wie TherapeutInnen. Dazu kommt, dass die DolmetscherInnen in der Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen mehr als Mensch gefordert sind als in den anderen Bereichen. Herkunft, Gesinnung, Denk- und Verhaltensweisen, sowie Persönlichkeitsfaktoren der DolmetscherInnen spielen sowohl in der Zusammenarbeit mit den TherapeutInnen als auch im empathischen Umgang mit den traumatisierten KlientInnen eine zentrale Rolle (vgl. Cagala 2006:222).

Daher ist es notwendig, dass die DolmetscherInnen auch gegen negative Folgen dieser Zusammenarbeit Maßnahmen ergreifen. Da die meisten freiberuflichen DolmetscherInnen bei keiner Einrichtung angestellt sind, haben sie auch keinen Anspruch auf Supervision, die von den Traumazentren angeboten wird. Freiberufliche DolmetscherInnen müssen bei Bedarf selbst für Supervisionen zahlen.

Fengler definiert den Begriff „Supervision“ wie folgt:

Supervision ist die Sammelbezeichnung für eine größere Zahl psychosozialer Interventionen, die mit Beratung im Arbeitsfeld, beruflicher Begleitung, Praxisanleitung usw. zu tun haben. Sie findet zwischen Supervisor und Supervisand oder Supervisandengruppe statt (Fengler 1998:226).

Supervision hat mit innerseelischen, interaktionellen und institutionellen Fragen zu tun. Ein Supervisor befasst sich mit Wünschen, Einstellungen und Motiven von Einzelnen und auch Gruppen einer Institution. Gegenstand der Supervision ist die berufliche Arbeit der SupervisandInnen und deren beruflicher Erfolg. Dabei handelt es sich in erster Linie darum, wie der/die SupervisandIn mit seinen/ihren KlientInnen, KollegInnen, eigener Familien, der Freizeit etc. umgeht. Oft wird in Supervision auch das Verhältnis der SupervisandInnen zu eigenen Vorgesetzten, anderen Behörden und Einrichtungen etc. besprochen. Des Weiteren stellt immer der gesamte Lebenskontext der Betreffenden ein wichtiges Thema in der Supervision dar. Zudem ist es wichtig, dass die Beziehung zwischen Supervisor und SupervisandIn immer bedacht werden muss, um eine sachdienliche Arbeit zu gewährleisten (vgl. Fengler 1998:226).

Im nächsten Abschnitt, dem zweiten Teil dieser Arbeit, soll unter anderem eine Studie von Nuc (2003) vorgestellt werden. Die Ergebnisse dieser Studie werden mit den ausgewerteten Daten einer von Doncheva durchgeführten Untersuchung verglichen und anschließend mit weiteren aus der Literatur gewonnenen Informationen verglichen und zusammengefasst. Die Studie von Nuc beruht auf Problemen und Schwierigkeiten, die in den interkulturellen psychotherapeutischen Beratungen bzw. TherapeutInnen-KlientInnen-DolmetscherInnen-Triade entstehen können und mit denen die DolmetscherInnen konfrontiert sind (vgl. Nuc 2008:253):

Ziel der Studie war, die tatsächliche Situation beim Dolmetschen in der Psychotherapie empirisch zu erforschen und anhand theoretischer Annahmen aus der einschlägigen Literatur, einen Vergleich mit dem Ist-Zustand unter DolmetscherInnen in Graz anzustellen. Die Hypothese lautete, dass die in der Literatur beschriebenen Probleme überwiegend mit der Realität in der Praxis übereinstimmen. (Nuc 2006:254)

5. Zweiter Teil, Vergleich der Studie Doncheva mit Nuc

In diesem Kapitel werden qualitative Daten, die aus Interviews der Masterarbeit von Stela Doncheva erhoben wurden, erklärt. Die Interviews wurden mit Unterstützung von Interviewleitfäden geführt, wobei der inhaltliche Schwerpunkt auf dem individuellen Umgang der DolmetscherInnen mit traumatisierenden Themen gelegt wurde. In diesem Zusammenhang wird auf die Supervision und mögliche Interventionen seitens der DolmetscherInnen eingegangen. Die Befragungen, die mit fünf TherapeutInnen durchgeführt wurden, wurden aus der Masterarbeit von Stela Doncheva mit dem Thema „Dolmetschen im psychosozialen Kontext: Die psychotherapeutische Perspektive“ mit fünf TherapeutInnen ausgewählt und ausgewertet.

Anschließend wird auch ein Blick in das Psychologengesetz „*Gesamte Rechtsvorschrift für Psychologengesetz 2013*“ (www.ris.bka.gv.at) und das Dolmetschergesetz „*Gesamte Rechtsvorschrift für Sachverständigen- und Dolmetschergesetz*“, Fassung vom 14.02.2019 (www.ris.bka.gv.at) geworfen, um Vergleiche in Bezug auf Supervisionspflicht für DolmetscherInnen und PsychologInnen ziehen zu können.

5.1. Arbeitsmethode

Die von der Literatur dargestellten Erkenntnisse besagen, dass die DolmetscherInnen im therapeutischen Setting mit traumatisierten Menschen emotionalen Überlastungen ausgesetzt sind. Durch die ständige Konfrontation mit dem Leid des Menschen und erschütternden Lebensgeschichten, könnte ein sogenanntes Betroffenheitsgefühl bei ihnen hervorgerufen werden. Eine Folge könnte sein, dass während der therapeutischen Gespräche die Gefahr der Beschönigung der Inhalte seitens der DolmetscherInnen eintreten kann. Demzufolge kann die Qualität und Professionalität der Dolmetschung darunter leiden.

Daher werden folgende Themenbereiche als besonders wichtig erachtet, wobei der Versuch angestellt wird, diese genauer zu beleuchten:

1. Supervision für DolmetscherInnen

2. Intervention in die Therapie seitens DolmetscherInnen sowie andere Formen der Unterstützungen bei der Konfrontation mit traumatisierten Menschen

Der Verfasserin sind die Meinungen und Erfahrungen der TherapeutInnen als ExpertInnen in ihrem Fach betreffend des Themas dieser Arbeit von großer Relevanz. In diesem Sinne wurden die zwei Fragenkomplexe, Supervision und Intervention aus der Masterarbeit „Dolmetschen im psychosozialen Kontext: Die psychotherapeutische Perspektive“ von Doncheva herangezogen. Die Antworten auf diese ausgewählten Fragen wurden von der Verfasserin dieser Arbeit ausgewertet, anschließend mit den Ergebnissen der Studie Nuc verglichen und zusammengefasst. Bei der Auswertung der Interviewergebnisse wird großer Wert auf die informativen Inhalte gelegt. Als Methode hierfür wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewählt.

Die Interviewfragen wurden als offene Fragen an fünf TherapeutInnen gestellt, mit der Aufforderung, diese möglichst ausführlich aus ihren persönlichen Erfahrungen zu beantworten. Die Methode der offenen Fragestellung eröffnete den TherapeutInnen die Möglichkeit, ihre Sichtweisen sowie Meinungen frei und offen zu äußern (vgl. Doncheva 2013: 39).

Darüber hinaus wird im zweiten Teil dieser Arbeit eine interessenbezogene, qualitative, empirische Studie von Nuc (2016) vorgestellt, die sich mit dem Thema des Dolmetschens im psychosozialen Setting befasst. Das Ergebnis dieser Studie wird als Grundlage der interkulturellen psychotherapeutischen Praxis in Graz dargestellt. Hierbei ist hervorzuheben, dass Nuc im Rahmen ihrer Studie DolmetscherInnen zu den Themen „Supervision“ und „Intervention“ befragt hat. Auch Doncheva hat diese Themen für ihre Masterarbeit unter anderen Fragen ausgewählt, jedoch wurde ihre Studie anhand von TherapeutInnenbefragungen durchgeführt. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es in diesem Sinne, die Antworten dieser zwei Fragenkomplexe aus der Sicht der TherapeutInnen mit denjenigen der DolmetscherInnen zu vergleichen. Die Perspektiven der TherapeutInnen zu oben erwähnten Fragenkomplexen können als eine wichtige Ergänzung und Aufwertung der Meinungen der DolmetscherInnen der Studie Nucs dienen.

Da in der Arbeit Donchevas großer Wert auf die Perspektive der TherapeutInnen als ExpertInnen gelegt wurde, wurden einigen PsychotherapeutInnen im Rahmen der Befragung offene Fragen gestellt. Sie wurden darum gebeten, ihre persönlichen

individuellen Meinungen und Erfahrungen in therapeutischen Sitzungen mit DolmetscherInnen ausführlich zu schildern. Durch das Stellen offener sowie auch ergänzender Fragen wurde den TherapeutInnen die Möglichkeit gegeben, ihre jeweiligen Perspektiven frei und offen zu äußern. Die Interviews wurden notiert bzw. aufgezeichnet und transkribiert.

Vor dem Beginn der TherapeutInnenbefragungen wurde ein Interviewleitfaden mit forschungsrelevanten Fragenkomplexen konstruiert, welcher sieben Fragenkomplexe beinhaltet. Um die Perspektive der TherapeutInnen sorgfältig zu erforschen, wurden die Fragen je nach Bedarf in gewissen Situationen während des Interviews umformuliert und auch mit spontanen und offenen Fragen ergänzt (vgl. Doncheva 2013:40).

Donchevas Studie wurde anhand von fünf Befragungen von TherapeutInnen, die für drei NGOs in Wien arbeiten und Erfahrung mit gedolmetschten Settings hatten, 2010 in Wien durchgeführt. Die ProbandInnen waren ausgebildete PsychotherapeutInnen, die laut ihrer Angaben von 2,5 bis 12 Jahren Erfahrung im psychotherapeutischen Kontext mit DolmetscherInnen hatten. Zwei dieser Einrichtungen boten Flüchtlingen, die nach Österreich eingewandert sind und unter traumatischen Erlebnissen leiden, Psychotherapie mit qualifizierten TherapeutInnen an. In der dritten Einrichtung fanden hauptsächlich Kriseninterventionen für Menschen statt, die schwere traumatische Erfahrungen gemacht haben. In der Studie von Doncheva wurden die Einrichtungen als „Organisation A“, „Organisation B“ und „Organisation C“ bezeichnet (vgl. Doncheva 2013 :38).

Als Transkriptionsmethode wurde für diese Studie bzw. Forschung die Standardorthographie von Kowal/ O,Connell (2005:441) gewählt. In diesem Sinne wurde versucht, die Aussagen der TherapeutInnen authentisch wiederzugeben, jedoch wurden die Wörter in den transkribierten Interviews nach den Regeln der deutschen Rechtsschreibung wiedergegeben. Sowohl die dialektspezifischen Ausdrücke als auch die wiederholten Wortsequenzen wurden aus Anonymitätsgründen auf Anregung von Köllmann (2010) nicht übernommen, sondern nach den Regeln der deutschen Sprache umgeschrieben. Die Pausen wurden mit drei Punkten „...“ gekennzeichnet. Mit „(...)“ sollte auf Transkriptionsunterbrechungen verwiesen werden und mit „#“ oder „###“ auf nicht verständliche Ausdrücken. Aufgrund der Anonymität wurden die Namen der befragten TherapeutInnen sowie die

Bezeichnungen der Organisationen mit Buchstaben versehen (vgl. Doncheva 2013:43ff).

5.2. Die Auswertung der Antworten aus Doncheva's Studie

Von den sieben Fragenkomplexen der Studie Donchevas wurden zwei für diese Arbeit forschungs- bzw. themenrelevante ausgewählt, nämlich Fragekomplex 4, der Intervention und Unterbrechung behandelt, sowie Fragenkomplex 6 zum Thema Supervision und Nachbesprechung/Intervision. Die konkreten Fragen dieser Komplexe sind im Folgenden angeführt und im Anschluss in eigenen Kapiteln detailliert behandelt:

Fragenkomplex 4:

- I. Manchmal entstehen Missverständnisse während der Therapiesitzung. Wie sollen DolmetscherInnen in solchen Situationen vorgehen?
- II. Wie sollen DolmetscherInnen vorgehen, wenn sie sich während der Therapiesitzung von den mitgeteilten Informationen seelisch überfordert fühlen?
- III. Halten Sie eine Unterbrechung der Therapiesitzung für zulässig? (Falls, ja: In welchen Fällen dürfen die DolmetscherInnen die Therapiesitzung unterbrechen?)

Fragenkomplex 6:

- I. Wie können sich Therapiesitzungen mit traumatisierten KlientInnen auf den psychischen Zustand der DolmetscherInnen auswirken? Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen?
- II. Wie sollen DolmetscherInnen mit eventuellem seelischen Ballast optimal umgehen?
- III. Wie können Dolmetscherinnen, die sich durch den Therapieverlauf seelischen belastet fühlen, professionell unterstützt werden? Haben Sie diesbezüglich Erfahrungen?

5.2.1. Fragenkomplex 4: Intervention und Unterbrechung

Dieser Fragenkomplex untersucht, wie die DolmetscherInnen bei seelischer Überforderung und Belastung während der Therapiesitzung vorgehen sollen. Darüber hinaus werden die TherapeutInnen über ihre Perspektiven zur Unterbrechung der Therapiesitzung seitens der DolmetscherInnen befragt. Demzufolge wird untersucht, ob eine Unterbrechung bzw. Intervention des Gesprächs seitens der DolmetscherInnen zulässig ist, wenn sich die DolmetscherInnen während der Therapiesitzung sehr belastet fühlen und eine Pause benötigen.

Wie schon mehrmals in dieser Arbeit thematisiert wurde, besteht durch die Involvierung der DolmetscherInnen in die belastenden Lebenserfahrungen der KlientInnen/PatientInnen und die unmittelbare Interaktion während der Therapiesitzungen die Gefahr, dass die DolmetscherInnen von einer sekundären Traumatisierung betroffen sind. Jedoch ist die Perzeption der Inhalte und ihrer Wirkung auf die eigene Psyche individuell unterschiedlich. Beim Interpretieren bzw. Erforschen dieser Unterschiede lässt sich eine Tatsache hervorheben, und zwar die eigenen persönlichen Geschichten und Profile der DolmetscherInnen: Wie ist das Geschlecht der dolmetschenden Person, wie hoch ist das Alter oder welche Erfahrungen und Erlebnisse hat sie/er gemacht. (vgl. Wimmer 2017:102; NUC 2006; Doncheva 2013:21).

In diesem Zusammenhang schildert Therapeutin 1 als Beispiel eine Situation, die sowohl für sie als auch für die dolmetschende Person sehr belastend war. Beide haben sich nach der Stunde überfordert gefühlt. Daher haben sie nach der Therapiesitzung miteinander über ihre Eindrücke gesprochen, was für sie eine positive Wirkung hatte. Therapeutin 1 äußerte sich, dass die DolmetscherInnen bei der Organisation A, in der sie tätig ist, die Möglichkeit haben, Supervisionen zu nutzen. Sie hält die Inanspruchnahme der Supervisionen zum Zwecke des psychischen Zustandes der DolmetscherInnen für sehr wichtig. Darüber hinaus weist sie darauf hin, dass die DolmetscherInnen keine Therapie- und Trauma Ausbildung besucht haben und daher diese Art von Distanz zu KlientInnen/PatientInnen nicht kennen, die die TherapeutInnen während ihrer Ausbildung aufgebaut haben. Sie erklärte, dass die TherapeutInnen Empathie, aber auch die Technik aufweisen. Sie verarbeiten ständig das Gesagte, die/der DolmetscherIn kann dies während der

Therapie allerdings nicht tun, da sie/er ein Sprachrohr ist, das alles übersetzen muss, was gesagt wird. Außerdem hat man in der Rolle der Therapeutin die Möglichkeit, sich zu den Erlebnissen der KlientInnen zu äußern und Empathie zu zeigen, die DolmetscherInnen können von sich aus jedoch nicht darauf reagieren. Allerdings können die DolmetscherInnen nach einer Pause bitten und fragen, wenn sie Distanz zwischen sich selbst und den KlientInnen/PatientInnen schaffen wollen. Therapeutin1 hat in diesem Kontext zusätzlich betont, dass die DolmetscherInnen von Organisation A eine eigene Schulung zum Thema Therapiedolmetsch gehabt hätten.

Zu einer anderen Thematik äußert sich der Therapeut 2 wie folgt: Er findet ein Vorgespräch mit der/dem DolmetscherIn, mit der/dem er noch nicht lange zusammengearbeitet hat, für richtig und nützlich, denn im Rahmen eines Vorgesprächs kann die/der TherapeutIn Therapieverfahren und einige konkrete Fragen, die eventuell entstehen könnten, wie z.B. Unterbrechung und Intervention, vorab mit der/dem DolmetscherIn besprechen. Solche Vorgespräche sollen, solange noch keine gewisse Routine entstanden ist, immer vor dem Beginn der Therapiesitzung zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen stattfinden. Er empfand in wenigen Fällen das Gefühl, dass die/der DolmetscherIn mit den Inhalten des Gespräches emotional überfordert gewesen wären, jedoch hätten sich die DolmetscherInnen auf Grund eigener Erfahrungen während der Therapie betroffen fühlen und möglicherweise die Fassung verlieren können. Seiner Meinung nach gehöre eine Pause dazu, um ins Hier und Jetzt zurückkehren und die Therapie fortsetzen zu können.

Sowohl Therapeut 2 als auch Therapeutin 3 empfinden eine Unterbrechung der Therapie seitens der DolmetscherInnen prinzipiell immer für zulässig, sei es nun auf Grund von emotionaler Überforderung oder wegen der Aufklärung von Missverständnissen. Therapeutin 3 erklärt des Weiteren, dass eine Unterbrechung der Therapiesitzung manchmal von Nöten sei, wenn sich die DolmetscherInnen wegen der mitgeteilten Informationen überfordert fühlen. Hier hat die/der TherapeutIn die Aufgabe, das Setting der Therapiesitzung zu ändern.

Therapeutin 4 vertritt hierbei dieselbe Meinung. Auch sie hält Unterbrechungen seitens der DolmetscherInnen manchmal für notwendig, wenn diese das Gefühl verspüren, sich mit schwierigen und traumatisierenden Inhalten nicht auseinandersetzen zu können und somit eine Pause zu benötigen. Ebenso fügt sie

hinzu, dass sie in der Pause getrennt mit der/dem DolmetscherIn redet und sie/ihn fragt, ob sie/er in dieser Hinsicht Hilfe benötigen würde.

Gemäß den Aussagen von Therapeutin 5 über die Unterbrechung der Therapiesitzung seitens der DolmetscherInnen sollten die TherapeutInnen stets auch auf die DolmetscherInnen achten. Sie ist nämlich ebenso der Ansicht, dass manchmal eine Unterbrechung der Sitzung notwendig ist. Darüber hinaus hält sie die Nachgespräche und Supervisionen für DolmetscherInnen für sehr wichtig.

5.2.2. Fragenkomplex 6: Supervision

In diesem Fragenkomplex werden die PsychotherapeutInnen zur psychischen Last auf DolmetscherInnen auf Grund ihrer Tätigkeit im therapeutischen Kontext mit traumatisierten Menschen befragt. Sie werden als Experten auf Möglichkeiten, mit denen sich die DolmetscherInnen in solchen Kontexten schützen und emotional abwehren können, angesprochen.

Therapeutin 1 beschreibt die Arbeit als DolmetscherIn in therapeutischen Bereichen als belastend. Sie ist der Ansicht, dass die DolmetscherInnen im Gegensatz zu TherapeutInnen während der Therapie keinen Raum hätten, über ihre Gefühle zu sprechen und diese zu verarbeiten und einzuordnen. Demzufolge hält sie Nachgespräche und Supervisionsangebote für DolmetscherInnen für äußerst wichtig. Sie versucht selbst nach dem Gespräch eine kurze Besprechung mit der/dem DolmetscherIn durchzuführen. Jedoch gelingt es ihr nicht immer, da sie meistens zwischen den Therapiesitzungen selbst nur kurze Pausen hat und diese nutzen muss, um sich für die nächste Therapieeinheit vorzubereiten. Außerdem meint sie, dass ein kurzes intervisorisches Feedback mit der/dem Therapeutin/Therapeuten definitiv nicht ausreichend wäre. Aus den Aussagen von Therapeutin 1 geht hervor, dass die DolmetscherInnen auf Grund der belastenden Inhalte von psychotherapeutischen Gesprächen Supervisionen benötigen, um diese Last bewältigen zu können. Zusätzlich ist zu bedenken, dass sich DolmetscherInnen hinsichtlich der gemeinsamen Sprachen oder Herkunftsländer mit PatientInnen/KlientInnen wegen der belastenden Inhalte betroffener fühlen können als TherapeutInnen. Somit kann festgestellt werden, dass die Intervention nicht

dieselbe Wirkung aufweist wie die Supervision. Zum Unterscheid zwischen Intervision und Supervision äußert sich Therapeut 1:

Intervision heißt, [...]dass man sich gegenseitig austauscht untereinander. Supervision heißt, dass jemand da ist [...] der eigentlich drüber ist oder jedenfalls eine Kollegin, die das leitet, und kann man schon einmal sich kurzfristig so entlassen. (T01) (Doncheva 2013 :120)

Therapeut 2 weist bezüglich der Supervision daraufhin, dass es bei der Organisation, in welcher er arbeitet, Angebote für DolmetscherInnen gäbe. Die DolmetscherInnen, die für diese Organisation tätig sind, seien verpflichtet regelmäßig an den Supervisionen teilzunehmen. Seines Erachtens können sich die DolmetscherInnen bei einem Supervisor Unterstützung holen sowie im Rahmen einer Supervisionsstunde unterschiedliche Fragen im Zusammenhang mit der therapeutischen Sitzung stellen, wie z.B.: „Wie gehe ich mit einer bestimmten Situation um?“ etc. Er erachtet die Vor- bzw. Nachgespräche zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen als wichtig. Laut seiner Aussagen sollte vor bzw. nach der Therapiestunde genügend Zeit für ein Vorbereitungs- oder Feedbackgespräch zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen zur Verfügung stehen. Des Weiteren sei es erforderlich, dass DolmetscherInnen die Supervision angeboten werden sollte, um die sekundäre Traumatisierung bewältigen bzw. erarbeiten zu können, denn es ist denkbar, dass diese durch Erzählungen der KlientInnen ausgelöst werden kann. Hierzu nennt er eine bestimmte Therapiesitzung als Beispiel, bei der ein Dolmetscher in Tränen ausgebrochen ist. Therapeut 2 hat immer versucht sich nach der Therapie eine Stunde Zeit nehmen, um mit der/dem DolmetscherIn die Therapiesitzung selbst und daraus resultierende Belastungen zu besprechen. Diese Nachbesprechungen empfindet er als eine gute Lösung, aber keinesfalls als ausreichend. Seiner Meinung nach würden die DolmetscherInnen Supervision benötigen, um mit eventuellem seelischem Ballast optimal umgehen zu können.

Auf die Frage, wie sich Therapiesitzungen mit traumatisierten KlientInnen auf den psychischen Zustand der DolmetscherInnen auswirken können, äußert sich Therapeutin 3 wie folgt:

Im Prinzip genauso wie auf die Therapeutin und auf irgendjemanden. Irgendwann einmal ist das Maß an Ertragen vielleicht/ reicht diese Grenze, die muss man eben immer wieder auch in Betracht ziehen. Ja und das man dann nicht nach Hause geht, „da haben wir eben etwas übersetzt“, das ist, das ist unbedingt wichtig, dass man DolmetscherInnen, die in diesem Bereich arbeiten darauf vorbereiten, wie sie damit umgehen können, was sie damit tun können. Das ist einfach eine hohe Anforderung, das ist nicht übersetzen, das bist du voll im Schussfeld auch als DolmetscherIn (T03)(Doncheva 2013 :142).

Aus der Literaturrecherche lässt sich des Weiteren ableiten, dass die Therapie mit traumatisierten Menschen auf Grund der ständigen Konfrontation mit grausamen Erlebnissen der KlientInnen/PatientInnen, eine große Anforderung an die psychische Belastbarkeit der TherapeutInnen darstellt. Die TherapeutInnen müssen selbst einen Weg für den Umgang mit der Betroffenheit finden, ohne die Therapie zu stören (vgl. Cagala 2006:239).

Auf Basis der zuvor angeführten Aussagen kann festgestellt werden, dass die TherapeutInnen als Experten in der Arbeit mit traumatisierten Menschen eine hohe Belastung für DolmetscherInnen, die in diesem Bereich tätig sind, anerkennen und aus diesem Grund professionelle Unterstützung für diese anfordern.

Therapeutin 3 empfiehlt, wie auch schon Therapeuten 1 und 2, Nachbesprechungen mit DolmetscherInnen zum Aufarbeiten der belastenden Inhalte. Er ist der Ansicht, dass es die Aufgabe der Therapeutin/des Therapeuten ist, sowohl für die Klientin/den Klienten als auch für die Dolmetscherin/den Dolmetscher zu sorgen. Zudem erachtet sie die Teilnahme an Supervisionen für DolmetscherInnen, die ständig mit emotional belastenden Themen konfrontiert sind, als äußerst relevant. Die Supervision ist in dem Sinne wichtig, dass die DolmetscherInnen die Möglichkeit haben über seelisch belastende Themen sprechen zu können. Sie müssen versuchen, sich nach der Therapiesitzung von solchen Inhalten loszulösen. Dieses Ziel könnte ihnen gelingen, indem sie Supervisionen wahrnehmen und wenn sie sich regelmäßig nach der Therapie etwas Gutes tun, z.B. einfach Zeit in der Natur verbringen und versuchen, die Gedanken abzuschalten. Darüber hinaus gibt Therapeutin 3 auch an, dass der Abstand zwischen DolmetscherInnen und KlientInnen eine große Rolle bei der Annahme der Traumata und des Leids von KlientInnen spiele.

Jede/r DolmetscherIn, die/der im Rahmen der Psychotherapie oder Kriseninterventionen regelmäßig dolmetscht, muss gemäß der Aussagen von Therapeutin 4 mit jemandem Dritten in Form einer Supervision unter anderem folgende Fragen erarbeiten: „Wie geht es mir eigentlich damit?“, „Was höre ich da alles?“. Zudem ist es wichtig, vor und auch nach der Therapiesitzung mit der/dem DolmetscherIn über gewisse Dinge aus der Sitzung zu sprechen. Dies passiert jedoch meistens nicht, da die DolmetscherInnen oftmals gleichzeitig mit KlientInnen kommen und auch wieder gehen, sobald die Stunde zu Ende ist. Sie gibt an, dass in der Regel nur äußerst selten eine Vorbesprechung oder Nachbesprechung mit DolmetscherInnen gehalten werden könnte.

Auch Therapeutin 5 meint, die Teilnahme an der Supervision für DolmetscherInnen, die in Therapien dolmetscht, sei notwendig. Sie empfiehlt den DolmetscherInnen, dass sie sich damit auseinandersetzen und für sich selbst herausfinden, ob sie tatsächlich dazu bereit sind, im therapeutischen Kontext zu dolmetschen, denn es ist stets zu bedenken, dass die DolmetscherInnen in diesem Bereich mit einer sekundären Traumatisierung zu rechnen haben. Ihrer Ansicht nach sei es eine Zumutung, dass die einzelnen DolmetscherInnen selbst mit eventuellem seelischem Ballast umgehen müssten. Darüber hinaus hält sie es für wichtig, dass DolmetscherInnen Wissen über posttraumatische Belastungsstörungen in einem gewissen Ausmaß zur Verfügung gestellt werden sollte.

5.2.3. Ergebnisse der Auswertungen

Aus den vorangegangenen Erkenntnissen kann vor allem die genaue Strukturierung von Dolmetschgesprächen mit ausreichendem Zeitrahmen für Vor- und Nachbesprechungen hervorgehoben werden. Möglichkeiten für die DolmetscherInnen, in besonders belastenden Situationen zu unterbrechen oder andere Interventionen zu tätigen, sollen möglichst vor dem Gespräch besprochen und auch vereinbart werden. Des Weiteren ist bei besonders belastenden Dolmetschgesprächen auf eine mögliche sekundäre Traumatisierung der DolmetscherInnen zu achten und diese auch gegebenenfalls anzusprechen. Im Idealfall sollten Supervisionen oder auch Nachgespräche mit den TherapeutInnen ermöglicht werden.

5.3. Die Studie von Nuc

Im Rahmen von Nucs Studie wurde eine empirische Erhebung unter sechs DolmetscherInnen in Graz durchgeführt, die Erfahrungen in therapeutischen Bereichen gemacht haben. Die DolmetscherInnen waren in zwei Grazer NGOs für Flüchtlinge und Asylsuchende tätig: Zebra² und Omega³ (vgl. Nuc 2006:263). Die Studie behandelt primär die Frage, ob die Realität des Dolmetschens im therapeutischen Kontext mit der in der Literatur geschilderten Situation übereinstimmt. Die Daten und Fakten, die aus dieser Studie erhoben wurden, werden im Rahmen dieser Arbeit mit theoretischen Annahmen verglichen. Anschließend soll das Ergebnis dieser Studie als Grundlage für die Erarbeitung von Lösungsansätzen für den DolmetscherInneneinsatz in therapeutischen Settings benutzt werden, mit ausgewählter Literatur verglichen und am Ende in der Zusammenfassung resümiert werden.

Nuc hat das Interview als Methode für diese Studie gewählt. Zum Zwecke der Befragung wurde ein Leitfaden-Interview mit offenen Fragen herangezogen. Diese offenen Fragen wurden sechs DolmetscherInnen, die im therapeutischen Bereich arbeiten, gestellt. Die DolmetscherInnen hatten als ProbandInnen die Möglichkeit, die offenen Fragen frei und aus ihrer eigenen Perspektive zu beantworten (vgl. Nuc 2006:263).

Der Fragebogen umfasste in seiner Endversion folgende 12 Fragenkomplexe:

- Fragenkomplex 1 – Einführungsfragen über die Tätigkeit der DolmetscherInnen
- Fragenkomplex 2 – Fragen zur Dolmetsch-Technik
- Fragenkomplex 3 – Fragen zum Know-how und der etwaigen psychotherapeutischen Ausbildung
- Fragenkomplex 4 – Rollenmetapher, mit denen die DolmetscherInnen im Rahmen der Therapie konfrontiert sind und Rollenbilder, mit denen sie sich selbst identifizieren

² Zentrum zur sozialmedizinischen, rechtlichen und kulturellen Betreuung von Ausländern und Ausländerinnen

³ Verein für Opfer von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen

- Fragenkomplex 5 – Rollenbild des Kulturmittlers
- Fragenkomplex 6 – Interventionstechniken
- Fragenkomplex 7 – die Beziehung zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen
- Fragenkomplex 8 – Fragen zur Übertragung und Gegenübertragung
- Fragenkomplex 9 – Fragen zur Supervision
- Fragenkomplex 10 – Fragen zu den Sitzpositionen der Beteiligten in der Therapie
- Fragenkomplex 11 – Fragen in Bezug auf ethische Grundregeln
- Fragenkomplex 12 – Angaben zur Person

Die Interviews wurden im Zeitraum vom 27.01.2003 bis 15.03.2003 durchgeführt und mit einem Kassettenrekorder aufgezeichnet, zusätzlich wurden weitere Beobachtungen vermerkt, anschließend transkribiert und ausgewertet (Nuc 2006:263f).

In der vorliegenden Arbeit wird das Ergebnis der Daten der Studie Nucs erörtert und mit den angegebenen Antworten von fünf TherapeutInnen der Studie Donchevas verglichen und zusammengefasst. Für die Zwecke dieser Arbeit wurden aus den bereits erwähnten Fragenkomplexen Fragen 6, 8 und 9 ausgewählt, da die Themen dieser Fragen den in dieser Arbeit behandelten Forschungsfragen näherstehen. In diesen drei Fragengruppen geht es um „Intervention seitens DolmetscherInnen, Übertragung und Gegenübertragung sowie Supervision für DolmetscherInnen“.

5.3.1. Das Ergebnis der Nuc's Studie bezüglich der Intervention ins Gespräch seitens DolmetscherInnen

Aus den Antworten der DolmetscherInnen bezüglich der Intervention lässt sich schließen, dass sehr wenige DolmetscherInnen sich trauen, in ein Gespräch bzw. in die Therapie einzugreifen. Nur zwei von sechs befragten DolmetscherInnen gaben an, gelegentlich zu intervenieren. Beispielsweise unterbrach eine Dolmetscherin die Therapie, um Distanz gewinnen zu können, während eine andere interveniert hat, um die Missverständnisse in der Therapie aufzuklären. Hier gilt anzumerken, dass das Recht zu intervenieren zwischen TherapeutIn und DolmetscherIn im Vorhinein, also bereits vor dem Gespräch, festgelegt werden sollte (vgl. Nuc 2006:272).

Aus der Literaturrecherche lässt sich ableiten, dass die DolmetscherInnen eine Therapie unterbrechen können, wenn sie das Gefühl haben, dass kulturspezifische Begriffe und Äußerungen aufzuklären sind. Somit wird die Genauigkeit und Übersichtlichkeit seitens der DolmetscherIn gewährleistet, wobei zu beachten ist, dass das Dolmetschen von kurzen Passagen in der Therapie bevorzugt wird (vgl. Egger & Wedam 2003:90).

5.3.2. Das Ergebnis der Nuc's Studie bezüglich Supervision für DolmetscherInnen

Aus den Antworten der DolmetscherInnen bezüglich Supervision wurde ersichtlich, dass nur wenige DolmetscherInnen die Supervisionsangebote wahrgenommen haben. Dabei schreibt Nuc der Supervision positive Attribute zu und äußert in dieser Hinsicht: „Die Supervision dient der Verdeutlichung und Auflösung von Blockaden“ (Nuc 2006:262). Eine Dolmetscherin wusste über die Möglichkeit einer Supervision in ihrem Verein nicht einmal Bescheid (vgl. Nuc 2006:276). Von den sechs befragten DolmetscherInnen nahmen nur zwei gelegentlich Supervision in Anspruch, insbesondere bei schwierigen Fällen. Vier DolmetscherInnen nahmen Supervision allerdings nie in Anspruch, obwohl sie der Meinung waren, dass diese unter anderem

einen Abbruch der Dolmetschtätigkeit verhindern kann, z.B. auf Grund des Burn-Out-Syndroms. (Nuc 2006:284)

Daraus ist abzuleiten, dass nur wenige DolmetscherInnen zur Bewältigung der durch die Therapie entstandenen emotionalen Last auf professionelle Hilfe, demnach die Supervision, zurückgreifen. Die meisten DolmetscherInnen versuchen offensichtlich selbst damit fertig zu werden; entweder, indem sie dann zu Hause selbst entwickelte bzw. angewöhnte Techniken anwenden, zum Beispiel mit FreundInnen oder PartnerInnen darüber zu sprechen oder überhaupt ihre Gefühle und Emotionen zu verdrängen. Vielen DolmetscherInnen ist gar nicht bewusst, wie negativ diese unterdrückten Emotionen und Gefühle, die sie aus der Arbeit mitnehmen, ihr Privatleben beeinflussen können. Nuc betont, dass es die Aufgabe der TherapeutInnen ist, die DolmetscherInnen auf die Gefahren emotionaler Belastung und Anstrengung hinzuweisen und ihnen die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Supervisionen zu erklären und nahelegen (vgl. Nuc 2006:284f).

Nur fünf von sechs befragten Dolmetscherinnen hatten Kenntnis von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, die während der Therapie stattfinden können. Nuc hebt hierzu Folgendes hervor:

„Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse sollten in jedem Fall einen wichtigen Stellenwert bei Qualifizierungsmaßnahmen von DolmetscherInnen in der interkulturellen Therapie darstellen“ (Nuc 2006:272).

Auf die Frage, welche Situationen DolmetscherInnen selbst als besonders belastend einstufen würden, wurden vor allem Situationen und Gespräche beschrieben, bei denen KlientInnen ihre tiefe Trauer, Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit offen gezeigt und beispielsweise geweint haben, demnach also sehr intim geworden sind. Die DolmetscherInnen konnten mit solchen Situationen nicht umgehen und wussten nicht, wie sie darauf angemessen reagieren sollten (vgl. Nuc 2006:275). Gelegentlich können nämlich Gefühle der Klientinnen, wie etwa Enttäuschung oder Ohnmacht, wenn sie mit falschen Erwartungen an die DolmetscherInnen verbunden sind, auf diese übertragen werden (Nuc 2006:267).

Manchmal überschreiten auch die DolmetscherInnen gewisse Grenzen und empfinden eine gewisse Nähe zu den Klientinnen. Dadurch können bei den Dolmetscherinnen dieselben Beschwerden auftreten wie bei Klientinnen oder

PatientInnen selbst. Haenl (1997:139ff) schlägt in solchen Fällen eine Einzelfallsupervision vor, damit die Beziehung zwischen TherapeutInnen, DolmetscherInnen und KlientInnen bzw. PatientInnen aufgearbeitet und geklärt wird (Haenel 1997, zit. n. Nuc 2006:267).

Nuc informiert, dass DolmetscherInnen auf Grund der ständigen Konfrontation mit hohen Anforderungen und emotional fordernden Gesprächen in der therapeutischen Beratung Supervision benötigen, um belastende Themen mit Hilfe einer Expertin oder eines Experten zu verarbeiten. Hinzu kommen auch die verschiedenen Rollen der DolmetscherInnen, die sie aus ihrem Privatleben übernehmen und die nicht unbedingt mit der Rolle in ihrer Arbeit übereinstimmen. In der Auseinandersetzung damit können in dieser Hinsicht Konflikte und negative Gefühle hervorgerufen werden (vgl. Nuc 2006:262).

5.3.3. Zusammenfassung

Auch in der Studie von Nuc wird die Bedeutung der Supervision für DolmetscherInnen betont. Hierbei werden die emotionale Ebene der DolmetscherInnen und mögliche Übertragungsmechanismen beschrieben, welche als potenzielle Risikofaktoren für eine Belastung der/des Dolmetscherin/Dolmetschers gelten und in weiterer Hinsicht zur Reduzierung der Professionalität des Dolmetschgespräches führen können. Es wird mehr auf objektive strukturelle Voraussetzungen als auf die Bedeutung von Emotionen und Wahrnehmungen der DolmetscherInnen geachtet. Diese sollten allerdings möglichst behutsam und mit fachlicher Begleitung, im Idealfall in Form von Supervision, besprochen werden.

5.4. Vergleich der Supervisionspflicht zwischen Psychologengesetz und Dolmetschergesetz

Was in Berufskodex betreffend der Supervisionspflicht festgelegt ist, wird in diesem Unterkapitel das Psychologengesetz ⁴ „Gesamte Rechtsvorschrift für Psychologengesetz 2013 (www.ris.bka.gv.at) mit dem Dolmetschergesetz ⁵ „Gesamte Rechtsvorschrift für Sachverständigen- und Dolmetschergesetz“, Fassung vom 14.02.2019 (www.ris.bka.gv.at) verglichen.

PsychologInnen sind nach §33 (1)⁶ sowie §8 (2)⁷ Psychologengesetz nicht nur verpflichtet, während ihres Studiums ein gewisses Ausmaß an Supervisionsstunden studienbegleitend zu absolvieren, sondern auch während ihrer Berufstätigkeit, nachdem sie in der Berufsliste eingetragen wurden. Das Ausmaß der Inanspruchnahme an Supervisionen beträgt innerhalb von fünf Berufsjahren etwa 150 Einheiten⁸. Bei der Ausbildung Gesundheitspsychologie sowie klinischen Psychologie sollte eine begleitende Supervision im Ausmaß von bis zu 120 Einheiten erworben werden. Demgegenüber gibt es jedoch keinerlei Verpflichtungen zur Supervision in der gesamten aktuellen Rechtsvorschrift für das Sachverständigen- und Dolmetschergesetz und das, obwohl DolmetscherInnen bewiesenermaßen schweren psychischen Belastungen und Stresssituationen ausgesetzt sind.

⁴ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008552>
[abgerufen am 01.02.2019]

⁵ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002338>
[abgerufen am 01.02.2019]

⁶ §33. (1) Der Berufspflicht zur Berufsausübung nach bestem Wissen und Gewissen haben alle in die jeweilige Berufsliste eingetragenen Berufsangehörigen insbesondere durch den regelmäßigen Besuch von in- oder ausländischen Fortbildungsveranstaltungen über aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse der psychologischen sowie anderer berufsrelevanter Wissenschaften und durch die Inanspruchnahme von **Supervision**, insgesamt zumindest im Ausmaß von 150 Einheiten innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren, zu entsprechen.

⁷ §8. (2) Erwerb praktischer fachlicher Kompetenz für:

a) Gesundheitspsychologie im Gesamtausmaß von zumindest 1 628 Stunden durch

aa) eine praktische Fachausbildungstätigkeit gemäß § 15 Abs. 1 Z 1 unter Anleitung von Berufsangehörigen im Rahmen von Arbeitsverhältnissen im Ausmaß von zumindest 1 553 Stunden und

ab) eine diese Fachausbildungstätigkeit gleichzeitig begleitende Supervision im Ausmaß von zumindest 100 Einheiten oder

b) Klinische Psychologie im Gesamtausmaß von zumindest 2 188 Stunden durch

ba) eine praktische Fachausbildungstätigkeit gemäß § 24 Abs. 1 Z 1 unter Anleitung von Berufsangehörigen im Rahmen von Arbeitsverhältnissen im Ausmaß von zumindest 2 098 Stunden und

bb) eine diese Fachausbildungstätigkeit gleichzeitig begleitende **Supervision** im Ausmaß von zumindest 120 Einheiten.

⁸ Eine Einheit entspricht einem Zeitmaß von 45 Minuten.

6. Schlussfolgerung

Die vorliegende Arbeit gibt einen Einblick in die Belastungen, die bei DolmetscherInnen durch die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen im therapeutischen Kontext auftreten. In diesem Zusammenhang werden hauptsächlich die Bereiche Supervision und Psychohygiene als Schutzmaßnahmen für DolmetscherInnen erörtert. Hierzu wird zu Beginn der Arbeit auf die interkulturelle Zusammenarbeit in der Therapie und Beratung eingegangen und über die Rollen und Erwartungen von DolmetscherInnen diskutiert. Des Weiteren werden die Begriffe Trauma, Sekundärtraumatisierung, Gegenübertragung sowie Betroffenheitsgefühl und Beschönigungsgefahr erörtert. In dieser Arbeit wird besondere Aufmerksamkeit auf die Qualifizierung von DolmetscherInnen für die therapeutischen Settings gelegt. Am Ende der Literaturrecherche werden die Maßnahmen „Psychohygiene“, „Coping-Strategien“ und „Supervision“ näher beschrieben.

Im zweiten Teil der Arbeit wird durch eine qualitative Interviewstudie untersucht, ob Supervision für DolmetscherInnen, die im therapeutischen Kontext mit traumatisierten Menschen arbeiten, notwendig ist.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass die DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext mit traumatisierten Flüchtlingen stets einer sekundären Traumatisierung ausgesetzt sind. Der Literaturrecherche zufolge könnte als Folge der Sekundärtraumatisierung bei den DolmetscherInnen ein Betroffenheitsgefühl und demzufolge eine Beschönigungsgefahr angenommen werden, was die Qualität des Dolmetschens in der Therapie oder Beratung beeinträchtigen könnte. Aus dem theoretischen Teil dieser Arbeit ist zu entnehmen, dass der Einsatz von LaiendolmetscherInnen im Kontext mit traumatisierten Menschen vermieden werden sollte.

Auch im zweiten Teil dieser Arbeit wird durch die Aussagen und Erfahrungen der PsychotherapeutInnen bestätigt, dass DolmetscherInnen von großen Belastungen im therapeutischen Kontext betroffen sind. Die PsychotherapeutInnen weisen darauf hin, dass die Teilnahme an Supervision sowie die Durchführung von Vor- und Nachgesprächen mit DolmetscherInnen für deren Schutz obligatorisch sein sollte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass DolmetscherInnen, die im therapeutischen Setting mit traumatisierenden Inhalten konfrontiert sind, sowohl

entsprechendes Wissen über diesen Bereich als auch unterschiedliche Arten der emotionalen Unterstützung benötigen, um ihre Tätigkeit im belastenden Kontext möglichst qualifiziert erfüllen zu können.

Sowohl aus dem theoretischen als auch aus dem zweiten Teil dieser Arbeit ist zu konkludieren, dass die emotionale Belastung durch die Dolmetschtätigkeit bei den therapeutischen Gesprächen mit traumatisierten Menschen von den DolmetscherInnen aufgearbeitet werden muss.

Es ist vor allem hervorzuheben, dass diese Maßnahmen zum Schutz der DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext bereits während des Studiums eingeführt und im Dolmetschergesetz verankert werden sollten.

Diese Forderung ist auf den im Rahmen dieser Arbeit vorgenommenen Vergleich zwischen Psychologen- und Dolmetschergesetz zurückzuführen, wobei die Schutzmaßnahmen für PsychologInnen bereits lange gesetzlich vorgesehen sind. Obwohl die Folgen der Arbeit der DolmetscherInnen im therapeutischen Kontext bereits bekannt sind, wurden bisher keine gesetzlichen Maßnahmen zum Schutz dieser Berufssparte vorgenommen, auch wenn sie mit der Arbeitsstörung hinsichtlich der Belastbarkeit vom Arbeitsumfeld der PsychotherapeutInnen bzw. PsychologInnen vergleichbar sind. Wie bereits im Kapitel 5.4 dieser Arbeit anschaulich gemacht, ist die Einhaltung eines gewissen Maßes an Supervisionsstunden sowohl während des Studiums als auch nach der Eintragung in der Berufsliste verpflichtend und im Psychologengesetz festgelegt.

Literaturverzeichnis

Abdallah-Steinkopff, Barbara (1999) Psychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern. In: Verhaltenstherapie [1999] (9), 211- 220.

Andreatta, p.;Unterluggauer, k. 2010. Das Phänomen der sekundären Traumatisierung. In: Ringo Wagner (Hrsg), *Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen* (S.47-58). Sachsen-Anhalt: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Aronson, E.: Pines, A. M.; Kafry, D. 1983. Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart.

Ärzte Zeitung . 28.02.2013 ."Auch die Seele kann wie der Körper ein Immunsystem haben". Gesundheitspolitik.URL: https://www.wiso-net.de/document/AEZT_000834396 (18.04.2019)

Bahadir, Sebnem. 2010. Dolmetschinszenierungen: Kulturen, Identitäten, Akteure. Berlin:SAXA Verlag.

Bettschardt, W.; Meng, H.; Stern, E. 1959. Seelische Gesundheit. Erhaltung, Erziehung, Verantwortung. Arbeiten aus dem Aufgabenbereich der Psychohygiene. Bern :Huber Verlag.

Cagala, Elfi. 2006. Eine Frage der Menschlichkeit? Psychotherapie traumatisierter Flüchtlinge mit Dolmetscherinnenbeteiligung. In: Grbic, Nadja/ Pöllabauer, Forschung zum Kommunaldolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potenziale. Graz: Institut für Translationswissenschaft – Selbstverlag, 229 – 260.

Corman-Bergau, G. 2015. Vorwort zu zweiten Auflage. In: NTFN-Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen (Hrsg.), Psychotherapie zu Dritt. Hannover: Selbstverlag.

Dabic, Mascha. 2010. Drüber möchte ich nicht sprechen. In: Mirzaei, Siroos; Schenk, Martin (Hgg.) *Abbilder der Folter*. Wien: Mandelbaum Verlag, 150-161.

Dhawan, S.: Entrena, E.: Eriksson-Söder, U.; Landahl, M.1995. Der Dolmetscher als Brücken zwischen Kulturen und Sprachen. In: Peltzer, K.; Aycha, A.: Bittenbinder, E. (Hrsg.) Gewalt und Trauma. Frankfurt a.M.: IKO Verlag für interkulturelle Kommunikation.

Doncheva, Stela. 2013. Dolmetschen im psychosozialen Kontext: Die psychotherapeutische Perspektive. Wien: Masterarbeit.

Egger, Ingrid; Wedam, Ura. 2003. Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich - eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich. Graz: Selbstverlag, 17–35.

Egger, Ingrid; Wedam, Ura. 2003. Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich - eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich. Graz: Selbstverlag, 17–35.

Ernestine, Wohlfart. 2006. Transkulturelle Psychiatrie –Interkulturelle Psychotherapie Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg

Fengler, Jörg. 1998. Helfen macht müde: Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. München: J.Pfeiffer Verlag.

Figley, C. F. (ed.). 1995. Compassion Fatigue, Coping with secondary traumatic stress disorder in thos who treat the traumatized. New York: Brunner & Mazel.

Goffman, Erving. 2003. Wir alle spielen Theater: die Selbstdarstellung im Alltag. München: Piper.

Haenel, Ferdinand (1997) „Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern“, in: *Systema* 11/2, 136-144.

Hegemann, Thomas & Salman, Ramazan (HG.) (2001) Transkulturelle Psychiatrie. *Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie.

Hillert, Andreas; Koch, Stefan; Lehr, Dirk. 2018. Burnout und chronischer beruflicher Stress. Göttingen: Hogrefe.

Hoffmann, Nicolas & Hofmann, Birgit (2008) Selbstfürsorge für Theapeuten und Berater. Weinheim: Beltz

Hövelmann, Holger. 2010. Die Entwicklung eines psychosozialen Betreuungssystems zum Umgang mit Traumatisierungen von Polizeivollzugsbeamten und anderen Einsatzkräften in Sachen-Anhalt. In: Ringo

J. Meiners.2018. „Starke Nerven gefragt: Dolmetscher“ in: URL: <https://www.karriere.de/konferenzdolmetscher-starke-nerven-gefragt-dolmetscher/23043942.html> (04.04.2019)

Kadric, Mira & Kaindl, Klaus & Cooke, Michele (2012) Translatorische Methodik. Wien: Facultas.

Kalina, Sylvia(2004) zum Qualitätsbegriff beim Dolmetschen. In: Walter de Gruyter GmbH & Co.KG.(Hg.) *Lebende Sprachen* (Vol.49(1)).Walter de Gruyter GmbH & Co.KG. 2-8.

Körtner (Hrsg.) Wie viel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin Band 10). Wien: Verlag Österreich.

Loutan, Louis; Farinelli, Tiziana; Pampallona, Sandro.1999. Medical interpreters have feelings too. in: Sozial und Präventivmedizin 44/6, 280-282.

Lueger-Schuster (ed.). 1996.Leben im Transit. Wien:WUV.

Marics, Alexandra. 2006. „Mis fa:him walla e?“ Ein diskursanalytischer Beitrag zum Laiendolmetschen. In: Grbic, Nadja/ Pöllabauer, Forschung zum Kommunal Dolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potenziale. Graz: Institut für Translationswissenschaft – Selbstverlag, 229 – 260.

Miörner Wagner, Anne-Marie; Brigitzer, Margareta. 2003. Kriesenintervention und Behandlung von Schwertraumatisierten unter Beziehung von DolmetscherInnen. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich. Graz: Selbstverlag, 93–100.

Mirdal, Gretty M. 1988. „The Interpreter in Cross-Cultural Therapy“, in: *International Migration* 26/3, 327-334.

Mülleians, Ruth/Pala, Aygöl (1999) „Psychotherapie mit Dolmetscherinnen“, in: *Psycho* 25, 123-130.

Nuc, Alexandra. 2006. Wenn Welten aufeinander treffen. In: Grbic, Nadja/ Pöllabauer, Kommunal Dolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potenziale. Graz: Institut für Translationswissenschaft – Selbstverlag, 261 – 296.

Oestereich, Cornelia (2001) Interkulturelle Psychotherapie in der Psychiatrie. In: T. Hegemann / R. Salman (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie – Verlag, 153-165.

Opraus, Adela. 2003. Rollen der Dolmetscherin in der psychotherapeutischen Triade. In: Schubert, Klaus (Hg.) *Übersetzen und Dolmetschen. Modelle, Methoden, Technologie*. Tübingen: Gunter Narr Verlag, 117–138.

Pavakovic, Gari. 2009. Interkulturelle Teamarbeit. In: Renate Oetker-Funk & Alfons Maurer (Hg.) *Interkulturelle psychologische Beratung. Entwicklung und Praxis eines migrantensensiblen Konzeptes*. (S.188). Norderstedt: Books on Demand GmbH.

Pöhhacker, Franz. 2000. Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. Tübingen: Stauffenburg.

Pöhhacker, Franz. 2004. *Introducing interpreting studies*. London/New York: Routledge.

Pöllabauer, Sonia .2003. *Translatorisches Handeln bei Asylanhörungen. Eine diskursanalytische Untersuchung*. Graz:Disseration.

Pöllabauer, Sonja. 2003. Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich - eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, 17–35.

Pollabauer, Sonja (2006): *Handbuch Dolmetschen im Asylverfahren, Österreichisches Bundesministerium für Inneres*. Horn: Druckerei Berger.

Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.).2003.Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich. Graz: Selbstverlag, 93–100.

Pross, Christian. 2009. verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma: Risiken und Möglichkeiten, sich zu schützen. Stuttgart: Klett-Cotta.

UNIVERSITAS Österreichischer Übersetzer- und Dolmetscherverband (2012), in: <http://www.universitas.org/de/information/der-verband/kurzbildung/> [18.07.2012].

Raska, Eva; Ressi, Gerald; Anderwald, Christine. 2003. Setting Medizin. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich. Graz: Selbstverlag, 107–127.

Raska, Eva; Ressi, Gerald; Anderwald, Christine. 2003. Setting Medizin. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich. Graz: Selbstverlag, 107–127.

Reisinger, Ann Marie. 2003. Setting Medizin. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich. Graz: Selbstverlag, 107–127.

Salman, Ramazan (2001) Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: T. Hegemann / R.

Salman, Ramazan (2006) „Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen“, in: Hegemann, 102 Thomas/Salman, Ramazan (eds.) *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 169–190.

Schackmann, Jane. 1982. Speaking through the others – a study of the use and training of interpreters in Bristol. Leeds: Refugee Action.

Schlichtmeier, Verena. 2018. Psychotherapeutische Begleitung von Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichten Zur Integration einer interkulturellen Perspektive. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, [2018] Vol.17(2), 281-291.

Schriefers Silvia, Hadzic Elvira. 2018. Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen: Wege zur transkulturellen Verständigung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stuker Rahel (2001) „Professionelles Dolmetschen“, in: Domenig, Dagmar (2001) (ed.) *Professionelle transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in pflege und Geburtshilfe*. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Verlag Hans Huber, 185-199.
The World of NGOs (2013), in: http://www.ngo.at/home/sekt_bed.htm [10.01.2013].

Stöcklmair, Daniela. 2003. Dolmetschen im Beratungskontext. In: Pöllabauer, Sonja/ Prunč, Erich (Hgg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. Graz: Selbstverlag, 151–179.

Stojanowa, Anna-Maria. 2012. Rolle(n) der Dolmetscherin in psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächskonstellationen. Wien: Masterarbeit.

Straub, Michael. 2016. „Brauchen Ärzte und Spitäler einen Dolmetscher?“ in: URL: https://www.mplaw.at/media/dokumente/2016-03-31_oekz-3-4-2016_brauchen-aerzte-und-spitaeler-einen-dolmetscher_mis_print_1497.pdf (07.02.2019).

Topf, Reinhard J. 2013. Das schwerkranke fremdsprachige Kind und seine Familie- ein mehrfacher Übersetzungsprozess (S 155-171). In: L.Kälin; M.Kletecka-Pulker; Ul.

Tosic-Memarzadeh, R. , Egenolf, C., Giesin, C., Besikci, A. 2003. Dolmetschende im Beratungs- und Behandlungskontext: Trauma Arbeit mit Flüchtlingen (Manual 5). Karlsruhe: Loeper.

Voice of Love (VOL) (2014) Interpreting Compassion. A Needs Assessment Report on Interpreting for Survivors of Torture, Trauma and Sexual Violence, 1-74, <http://voice-of-love.org/>, Stand: 06.08.2016

Wagner (Hrsg), *Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen* (S.6-15). Sachsen-Anhalt: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Wagner, Ringo. 2010. Vorwort. In: Ringo Wagner (Hrsg), *Sekundäre Traumatisierung als Berufsrisiko? Konfrontation mit schweren Schicksalen anderer Menschen* (S.4-6). Sachsen-Anhalt: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Wadensjö, Cecilia (1998) Erinnerungsarbeit in Therapiegesprächen mit Dolmetschbeteiligung. In: B. Apfelbaum / H. Müller (Hg.) *Fremde im Gespräch. Gesprächsanalytische Untersuchungen zu Dolmetschinteraktionen, interkultureller Kommunikation und 106 institutionalisierten Interaktionsformen*. Frankfurt/M.: IKO – Verlag für interkulturelle Kommunikation, 47-62.

Abstract

In der vorliegenden Arbeit wird über das Dolmetschen in der Therapie und Beratung mit traumatisierten Menschen diskutiert. Zu Beginn der Arbeit werden sowohl die Anforderungen an DolmetscherInnen ausgearbeitet, als auch Konflikte untersucht, mit denen DolmetscherInnen in diesem Bereich konfrontiert sind. In diesem Zusammenhang wird die Qualitätssicherung bzw. Professionalität des Dolmetschens hinsichtlich belastender Inhalte im therapeutischen Setting mit traumatisierten Menschen diskutiert. Hierzu wird der Frage nachgegangen, wie DolmetscherInnen schwierigen Situationen und Herausforderungen im therapeutischen Kontext begegnen können. Die Ausarbeitung des Themas der Arbeit wird im Hauptteil mittels Ansätzen aus der Dolmetschwissenschaft und auch aus der interkulturellen Psychotherapie eingeleitet und anhand zweier empirischer Studien gestützt.

Keywords: Dolmetschen, Therapie, Geflüchteten, Belastungen, Auswirkungen, Beschönigungsgefahr.