



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Empathie beim Dolmetschen in der Psychotherapie

verfasst von | submitted by

Crina Roxana Țiplea BA

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

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 070 331 354

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Translation Deutsch Rumänisch

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Sonja Pöllabauer

Danksagung / Mulțumiri

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich während meines Masterstudiums unterstützt und mich bei der Entstehung der vorliegenden Masterarbeit bekräftigt und begleitet haben. Ich möchte meiner Betreuerin, Frau Univ.-Prof. Mag.a Dr.in Sonja Pöllabauer, herzlich für ihr aufrichtiges Interesse an meinem Forschungsthema und meiner Arbeit danken. Ihre wertvollen Ratschläge, beispiellose Flexibilität, ständige Erreichbarkeit und kontinuierliche Unterstützung haben einen bedeutenden Beitrag geleistet.

Weiter möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, die mich während meines Studiums immer wieder motiviert und nie lockergelassen hat. Ohne sie wäre diese Arbeit nicht das, was sie heute ist. Euer Durchhaltevermögen bei meiner täglichen „Suderei“ ist unschlagbar und dafür möchte ich *Danke* sagen. Dazu gehören auch mein Freund Harald und seine Mutter Manuela, denen ich im Übrigen für das kompetente Korrekturlesen, die Motivation und ihre hilfreichen Ratschlägen danken möchte.

Mulțumiri speciale merg și către *Mama* mea: Îți mulțumesc pentru educația oferită, pentru caracterul cizelat, pentru aptitudini, pentru îngrijorări și pentru dragostea fără limite. Îți sunt complet recunoscătoare pentru răbdarea de care ai dat dovadă pe parcursul studiului și acestei lucrări.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Dolmetschen in der Psychotherapie	7
2.1. Professionalität	12
2.2. Rolle der Dolmetschenden	14
2.3. Positionierung der Triade	18
2.4. Empathie in der Translationswissenschaft	22
3. Empathie.....	26
3.1. Definition Empathie	26
3.2. Formen der Empathie	32
3.3. Empathie beim Dolmetschen	36
3.4. Empathie Tugend oder Laster	40
3.4.1. Empathie als Kompetenz.....	45
3.4.2. Abgrenzung und Empathie.....	47
3.4.2.1. Empathie - Einfühlung	48
3.4.2.2. Empathie - Sympathie	48
3.4.2.3. Empathie - Gefühlsansteckung.....	49
3.4.2.4. Empathie -Mitgefühl	50
3.4.2.5. Empathie -Theory of Mind.....	50
3.4.2.6. Empathie vs. Mitleid	51
3.4.3. Sekundäre Belastungsstörung	53
3.5. Supervision und Intervision für Dolmetscher:innen	55
4. Empirische Studie	59
4.1. Zielsetzung und Fragestellung	59
4.2. Grundlagen der qualitativen Forschung	59
4.3. Qualitative Forschung	59
4.3.1. Qualitatives Leitfadeninterview	60

4.3.2.	Transkription	63
4.4.	Qualitative Inhaltsanalyse	64
4.5.	Analyse der Forschungsergebnisse	67
4.5.1.	Definition von Professionalität im Kontext des Dolmetschens	67
4.5.1.1.	Professionalität	67
4.5.1.2.	Empathie als integraler Bestandteil professioneller Identität.....	70
4.5.2.	Definition Empathie	71
4.5.3.	Therapeutische Kommunikation	73
4.5.4.	Dolmetscher:in vs. Co-Therapeut:in	73
4.5.5.	Empathie in der Triade.....	76
4.5.6.	Empathie und Vertrauensaufbau	79
4.5.6.1.	Zu viel Empathie	80
4.5.6.2.	Dolmetschen mit Empathie: Strategien.....	83
4.5.6.3.	Herausforderungen	85
4.5.7.	Erwartungen an Dolmetscher:innen	87
4.5.8.	Erwartungen an Psychotherapeut:innen	92
4.5.9.	Sitzordnung	94
4.5.10.	Nachgespräch und Supervision	95
4.5.11.	Arbeit mit Dolmetscher:innen als Pause	97
4.5.12.	Empathie und dolmetschgestützte Therapie in der Ausbildung.....	98
4.6.	Diskussion	100
4.7.	Conclusio.....	102
	Bibliografie.....	106
	Anhang	125
	Anhang I – Interviewleitfaden.....	125
	Abstract	132

1. Einleitung

Die Geschichte Österreichs in den letzten 150 Jahren ist von Aus- und Einwanderungswellen geprägt. Aufgrund der geografischen Lage spielte Österreich über Jahrzehnte hinweg eine wichtige Rolle bei der Aufnahme von Flüchtlingen. Laut Statistik Austria lebten 2023 2.448.800 Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich. Wobei an erster Stelle zugewanderte Personen (209.000) aus der Bundesrepublik Deutschland stehen, gefolgt von Menschen aus Rumänien (132.000) und Serbien (122.000). Die Beweggründe die Heimat zu verlassen können unterschiedlich sein. Vielfach flüchten die Betroffenen jedoch vor Krieg und/oder Verfolgung im eigenen Land. Die traumatisierenden Erfahrungen in der Heimat und auf der Flucht, sowie schwierige und unsichere Lebensbedingungen im Exilland können zu unterschiedlichen Belastungsreaktionen bei den Betroffenen führen, sodass eine Therapie, wie die Psychotherapie, in Anspruch genommen wird. Da sämtliche Psychotherapieformen stark an Sprache gekoppelt sind, ist die Bedeutung der Dolmetscher:innen in diesem Prozess unumstritten. Sie sind nicht nur gleichzeitig Sender:innen und Empfänger:innen von Informationen der Psychotherapeut:innen und Klient:innen, sondern sie benötigen neben kulturellen Kenntnissen auch Einfühlungsvermögen und Flexibilität. Bereits 1997 weist Haenel auf den persönlichen Einfluss von Dolmetschenden hin. Bot (2005) verdeutlicht in ihrer Studie die Wichtigkeit des sprachlich-kulturellen Transferprozesses, der wesentliche Auswirkungen auf die Interaktion der Beteiligten und den Therapieverlauf hat. Durch ihre Sprachkenntnisse ermöglichen Dolmetscher:innen erst einen Beziehungsaufbau zwischen Klient:innen und Psychotherapeut:innen. Das Wissen um kulturelle Besonderheiten schafft ein Verständnis für Zusammenhänge, die wiederum den Psychotherapeut:innen hilfreich sein können bei der Interpretation von Aussagen. Die Tatsache, dass Klient:innen nicht in einer fremden Sprache nach Wörtern suchen müssen, sondern ungehindert ihre Gedanken und Erinnerungen erzählen können, fördert nicht nur den Erzählfluss, sondern kann auch entlastend für die Betroffenen sein.

Neben der Rolle der Dolmetschenden ist auch deren Positionierung in der Gesprächskonstellation von Bedeutung. Die Aufteilung im Raum, sowie das Nähe-Distanzverhältnis der Gesprächspartner:innen, haben wesentlichen Einfluss auf die Kommunikation und die Beziehung zueinander. Eine erfolgreiche Psychotherapie, in der die Betroffenen über ihre traumatischen Erlebnisse sprechen können, ist nur möglich, wenn eine Beziehung aufgebaut werden kann, das Vertrauen und Sicherheit bietet. Dieses Vertrauen ist jedoch durch leidvolle Erfahrungen auf der Flucht oder in den Heimatländern vielfach stark erschüttert, sodass hier ein besonderes Maß an Einfühlungsvermögen, Verständnis und Behutsamkeit erforderlich ist. Die

Anwesenheit einer dritten Person wird von manchen Psychotherapeut:innen als störend empfunden, obwohl erst durch Dolmetscher:innen eine Kommunikation möglich wird (Dhawan et al., 1995, S. 1).

Die Fähigkeit zur Empathie spielt eine zentrale Rolle in der zwischenmenschlichen Kommunikation und insbesondere im psychotherapeutischen Kontext, wo sie als grundlegend für den Aufbau einer therapeutischen Beziehung gilt. Wenn jedoch Sprachbarrieren zwischen Psychotherapeut:innen und Klient:innen bestehen, wird die Bedeutung von Empathie durch die Anwesenheit von Dolmetscher:innen noch komplexer. Diese Dolmetscher:innen fungieren als Bindeglied zwischen den Parteien und haben die anspruchsvolle Aufgabe, nicht nur Worte, sondern auch Emotionen und kulturelle Nuancen zu vermitteln.

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Erforschung der Rolle der Empathie im Kontext des Dolmetschens in psychotherapeutischen Settings. Dabei werden die Herausforderungen, Chancen und Auswirkungen von Empathie auf die therapeutische Dynamik analysiert. Die Arbeit beleuchtet sowohl die Perspektive der Dolmetscher:innen als auch die Wahrnehmung von Empathie seitens der Psychotherapeut:innen.

Um einen umfassenden Einblick zu gewährleisten, werden verschiedene Aspekte beleuchtet, darunter die Bedeutung von Empathie für die effektive Kommunikation, die Herausforderungen, die sich aus der Vermittlung von Emotionen und kulturellen Unterschieden ergeben, sowie die Auswirkungen von Empathie auf den Therapieprozess und das Ergebnis für die Klient:innen.

Ziel der Masterarbeit ist es, folgende Forschungsfragen zu beantworten: Inwieweit lässt sich empathisches Verhalten der Dolmetscher:innen in der Psychotherapie mit der Professionalität vereinbaren und welchen Stellenwert hat Empathie beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Bereich aus Sicht der Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen?

Die geplante Arbeit stellt sich aus vier Kapiteln zusammen. Nach der Einleitung werden in den zwei darauffolgenden Kapiteln anhand ausgewählter Literatur Begrifflichkeiten definiert und erläutert, sowie der Forschungsstand hinsichtlich des Dolmetschens im psychotherapeutischen Setting und der Empathie dokumentiert.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit der ausgewählten empirischen Methode. Dafür werden mit ausgebildeten Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen qualitative leitfadengestützte Interviews durchgeführt und anschließend analysiert (Kuckartz & Rädiker, 2022). Die Arbeit zielt darauf ab, ein besseres Verständnis für die Rolle der Empathie im Dolmetschprozess zu entwickeln und potenzielle Implikationen für die Praxis und Ausbildung von Dolmetscher:innen sowie für die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung zu identifizieren.

Letztendlich strebt die Arbeit danach, einen Beitrag zur Optimierung der Kommunikation und des Therapieerfolgs in interkulturellen psychotherapeutischen Settings zu leisten.

2. Dolmetschen in der Psychotherapie

Dolmetscher:innen in der Psychotherapie kommt eine besondere Bedeutung zu. Dies liegt zum einen an den Voraussetzungen für ein konstruktives Setting und zum anderen an den Personen, die eine derartige Hilfe in Anspruch nehmen. Laut Hofmarcher & Singhuber (2021) haben im Jahr 2019 4,6 % der Männer mit Migrationshintergrund aus EU-13-Ländern und 5,4 % aus Ex-Jugoslawien Hilfe bei psychischen Problemen aufgesucht. Migrant:innen aus Afghanistan, dem Irak oder Syrien taten das mit 10,7 % besonders häufig (2021, S. 58). Die Inanspruchnahme einer Psychotherapie bei Frauen aus diesen Ländern, war signifikant höher als beim österreichischen Durchschnitt. Dies wird nicht nur auf die jüngere Altersstruktur zurückgeführt, sondern auch auf die traumatisierenden Kriegs- und /oder Fluchterfahrungen (2021, S. 9).

Dabei liegt die Nachfrage nach Leistungen aus dem Gesundheitssystem, gerade aus dieser Gruppe, unter dem Durchschnitt, was einerseits auf eine Unterversorgung, aber auch auf Barrieren im sprachlichen Bereich hinweisen könnte. Migrant:innen berichten vom fehlenden Angebot muttersprachlicher Ärzt:innen. Mangelhafte Deutschkenntnisse führen zu fehlenden Informationen, unzureichender Anamnese und somit fehlerhafter Diagnostik (Hofmarcher & Singhuber, 2021, S. 13). Besonders im psychotherapeutischen Setting sind fundierte Sprachkenntnisse erforderlich, da hier nicht nur die Aussage an sich Bedeutung hat, sondern auch die Art und Weise, wie etwas aus- bzw. angesprochen wird. Diese Feinheiten in der Sprachfärbung, in Tonalität und Ausdruck zu erkennen und weiter zu vermitteln, bedarf eines qualifizierten Wissens der Linguistik. Cagala (2006, S. 244f.) merkt diesbezüglich an, wie notwendig in diesem Rahmen der Einsatz von fachkundigen Translator:innen ist, da nicht professionelle Dolmetscher:innen, nicht nur mangelnde Erfahrungen in der Translation aufweisen, sondern auch über geringe Fachkenntnisse verfügen. Ein wesentlicher Nachteil ist für Cagala, wenn die dolmetschenden Personen, ein Naheverhältnis zu den Klient:innen aufweisen. Die Gründe liegen zum einen in der Vertrautheit der beteiligten Personen, die sowohl die Schweigepflicht als auch die Anonymität außer Kraft setzen. Andererseits ist es eventuell den Klient:innen nicht möglich, in einem derartigen Rahmen, über ihre seelischen Verletzungen zu sprechen. Zu bedenken gilt es auch, dass die dolmetschenden Personen möglicherweise ähnliche Erfahrungen gemacht haben oder vielleicht sogar bei den geschilderten Ereignissen anwesend waren. Sind die Betroffenen emotional selbst belastet, so wird es ihnen nicht gelingen objektiv zu bleiben und zwischen dem eigenen Erleben und dem der Klient:innen zu differenzieren.

Ausgehend von dieser Tatsache, ist es offensichtlich, welche Bedeutung dem Dolmetschen in diesem Zusammenhang zukommt. Dabei ist es erforderlich anzumerken, dass es sich

beim Dolmetschen in Gesundheitseinrichtungen, bei Behörden etc. um sogenanntes „Community Interpreting“ handelt, das von Pöllabauer (2005) wie folgt definiert wird:

Community Interpreters ermöglichen Menschen, deren Mutter- bzw. Bildungssprache nicht die des Gastlandes ist, den Zugang zu sozialen und kommunalen Einrichtungen des Gastlandes: Sie ermöglichen Gesprächsparteien, die häufig ungleiche Machtpositionen innehaben und über unterschiedliches soziokulturelles (Vor) Wissen verfügen in effizienter und professioneller Weise zu ihrer gegenseitigen Zufriedenheit zu kommunizieren. Community Interpreters tragen folge dessen zum Abbau von sprachlichen und kulturellen Barrieren bei. (Pöllabauer, 2005, S. 53)

Unter Community Interpreting, auch Kommunal Dolmetschen genannt, wird demnach das Dolmetschen bei Behörden, Ämtern, Gerichten, Schulen, Krankenanstalten und der Polizei verstanden, mit dem Ziel Missverständnisse zu vermeiden und den Betroffenen jene Dienstleistungen zukommen zu lassen, die die jeweilige Einrichtung anbietet. Unterschiedliche Definitionen des Kommunal Dolmetschens, resultieren laut Pöchlhammer (2007) aus Auffassungsunterschieden bezüglich des Inhaltes und des Umfangs der Tätigkeit. Des Weiteren können entscheidende Unterschiede zum Konferenzdolmetschen festgestellt werden, die sich aus der Gruppenkonstellation (face-to-face) und der Beziehung (Machtgefälle) ergeben. Als wichtigstes Merkmal hebt er jedoch die Bedeutung des Individuums hervor, das jedes für sich spricht und handelt: „In particular, the nature of community interpreting is best understood by bearing in mind that one of the parties involved is an individual human being, speaking and acting on his or her own behalf.“ (Pöchlhammer, 2016, S. 17)

Speziell in der Psychotherapie ist die Kommunikation wesentlich, da sämtliche Formen der Psychotherapie stark an die Sprache gekoppelt sind. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich in diesem Zusammenhang durch die Problematik, über traumatische Ereignisse zu sprechen.

Unter einer Psychotherapie wird die Behandlung von psychisch erkrankten Personen mittels Gesprächstherapie und unterschiedlichen Verfahrenstechniken verstanden. Die wesentlichen Ansätze sind die Tiefenpsychologie, sowie Lern- und Verhaltenspsychologie. Dabei wird die Beziehung zwischen Psychotherapeut:innen und Klient:innen bewusst eingesetzt, im Sinne der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie nach Rogers (2007). Es handelt sich somit um einen geplanten Interaktionsprozess, der sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene abläuft. Die eingesetzten Verfahren sind nicht nur begründbar und erklärbar, sondern auch evidenzbasiert. Die Methoden und Techniken, die in der Psychotherapie zur Anwendung kommen, sind allerdings sehr vielfältig (Möller et al., 2015, S. 549f.).

Den Prinzipien der Psychotherapie folgend, muss es jedoch Ziel eines jeden therapeutischen Prozesses sein, auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen, die Beziehung positiv zu gestalten, um somit einen bestmöglichen Erfolg zu erzielen. Strotzka (1969) definiert Psychotherapie wie folgt:

Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch aversal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturveränderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig. (Strotzka, 1969, S. 32)

Gemäß der Definition ist die Kommunikation ein wichtiger Bestandteil, nicht nur um eine therapeutische Beziehung aufzubauen, sondern auch um Ursachen und Symptome sichtbar zu machen, gemeinsame Ziele zu definieren und Lösungswege aufzuzeigen. Dabei gestaltet sich der Beziehungsaufbau nicht immer einfach, da einerseits manche Klient:innen der Therapie misstrauisch gegenüberstehen, andere wiederum zu hohe Erwartungen haben, die Psychotherapeut:innen nur schwer oder auch gar nicht erfüllen können (Cagala, 2006, S. 240f.). Ein effizientes Behandlungs- und Beratungskonzept kann jedoch nur definiert werden, wenn die Möglichkeit zur Verständigung in der Muttersprache gegeben ist, da Erinnerungen in dieser gespeichert sind. Ein wichtiger Zugang zu den Emotionen, die an das Erlebte gekoppelt sind, ist über die Sprache. Problematisch in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass der Umgang mit Emotionen kulturgebunden ist.

In einer deutschen Pilotstudie, wurden in 12 psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken, die Probleme im Zusammenhang mit der Behandlung und Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund erhoben. Es gaben 27% der Befragten sprachgebundene, 38% kulturgebundene und 44% kultur- und sprachgebundene Schwierigkeiten im therapeutischen Setting an. Dies zeigt eindeutig, wie wichtig der Einsatz von Translator:innen in diesem Bereich ist, da diese über die notwendigen Kenntnisse verfügen. Die Autor:innen der Studie kommen zu dem Schluss, dass der Einsatz von qualifizierten Sprach- und Kulturmittler:innen erforderlich ist, sobald Verständigungsprobleme bestehen (Schouler-Ocak et al., 2008, S. 5f.). Dolmetscher:innen haben hierbei eine wichtige Aufgabe, da sie nicht nur Dolmetscher:innen für Psychotherapeut:innen und Betroffene sind, sondern auch Missverständnisse und Verständigungsschwierigkeiten klären und einen kulturspezifischen Kontext aufzeigen können (Schriefers & Hadzic, 2018, S. 40). Apfelbaum (1998) meint dazu:

Wenn in Gesprächen zwischen Angehörigen unterschiedlicher Sprachen und Kulturen systematisch Mittler eingesetzt werden, dann geschieht dies in der Regel in der Annahme, daß dadurch die Fremde zwischen den Gesprächsparteien überbrückt werden kann. Geht der Tätigkeit der jeweiligen Mittler eine entsprechende Ausbildung, z.B. als Gesprächs- oder Verhandlungsdolmetscher, voraus, rechnen wir damit, dass die sprachliche Kommunikation dank ihres Einsatzes weniger problematisch verlaufen wird und auch interkulturelle Missverständnisse zwischen den Gesprächsparteien weitgehend ausgeschaltet werden können. (Apfelbaum & Müller, 1998, S. 21)

Von den Psychotherapeut:innen wird empathisches Verhalten gefordert, das sich im Bemühen um Verständnis zeigt. Für Wittchen & Hoyer (2011) ist ein derartiges Bemühen durch das Finden einer gemeinsamen Sprache gekennzeichnet. Um ein kognitives und emotionales Verständnis zu erreichen, ist es deshalb erforderlich, sich in die Klient:innen hineinversetzen zu können. Schriefers & Hadzic (2018) merken dazu an, dass Psychotherapeut:innen aus psychosozialen Zentren, die mit Translator:innen zusammenarbeiten, von ihrem persönlichen Benefit berichten. Ihren Aussagen nach konnten sie durch den Austausch sowohl sprachlich als auch kulturelle Erkenntnisse gewinnen (2018, S. 136). Durch das sprachliche und kulturelle Verständnis und Wissen der Sprachmittler:innen, in Kombination mit den fachlichen Kompetenzen der Psychotherapeut:innen, ist eine umfassende Verständigung gewährleistet.

Zu bedenken gilt es auch, dass Menschen aus fremden Kulturkreisen, ein anderes Verständnis von Krankheit/Kranksein haben können. Für Somasundaram (2010, S. 81) führt eine Nichtbeachtung von kulturspezifischen Gegebenheiten zu Fehldiagnosen und zu einer möglichen Ablehnung der Behandlung. Für die Betroffenen ist es nicht immer leicht auszusprechen, was sie sich denken oder auch erlebt haben, da die Inhalte vielfach belastend oder auch peinlich, auf jeden Fall aber sehr intim sind. Zu bedenken gilt es auch, dass die Art und Weise, wie seelischer Schmerz behandelt und ausgedrückt wird, in verschiedenen Gesellschaften stark variieren kann. Nach Cagala (2006) besteht die Gefahr, dass Symptome übersehen oder verkannt werden (2006, S. 243). Die Folgen wären nichtbehandelte Traumata, die sich wiederum auf die psychische Gesundheit der Klient:innen auswirken können. Dennoch birgt auch die Bearbeitung von belastenden Ereignissen Gefahren, da durch die Erzählungen, nicht nur bei den Klient:innen selbst Emotionen sichtbar werden, sondern auch die Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen auf die Schilderungen reagieren.

Bereits Freud (1992) erkannte, dass in den Therapien Gefühle auftreten, die zwar nachvollziehbar jedoch auch zum Teil übertrieben erscheinen. Freud beschrieb dies als Prozess der Übertragung. Die Psychotherapeut:innen stehen dabei für Schlüsselfiguren im Erlebten. Er sieht die Übertragung als stärksten Widerstand innerhalb der Beziehung, welcher dann auftritt, wenn Gefahr besteht, dass verdrängte Erinnerungen offengelegt werden. Es handelt sich hiermit

um einen Schutzmechanismus, der jedoch für die Therapie nicht von Vorteil ist, außer er wird dazu verwendet, das Verborgene der Seele offen zu legen (Freud, 1992).

Die Gegenübertragung sah Freud (1992) als mangelnde Selbstreflexion der Psychotherapeut:innen und somit als unbewusste Reaktion auf die Klient:innen. Diese Definition der Gegenübertragung, hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte stark verändert. Zum einen werden unter dem Begriff, in der aktuellen Therapie, alle Gefühle und Einstellungen der Psychotherapeut:innen den Klient:innen gegenüber zusammengefasst, ob bewusst oder unbewusst, und zum anderen wird die Gegenübertragung als legitimer Bestandteil der Therapie gesehen und ist somit nicht mehr negativ behaftet (Möller et al., 2015, S. 561f.). Psychotherapeut:innen wissen um diese Problematik. Sie sind Spezialist:innen für die Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen und kennen die Prozesse, die Gespräche beeinflussen können.

Beim dyadischen Setting, welches üblicherweise in der Psychotherapie vorzufinden ist, handelt es sich um einen interaktiven Prozess zwischen den Psychotherapeut:innen und Klient:innen, der von Wertschätzung, Echtheit und Empathie getragen wird. Dieses fragile Konstrukt der Dyade und die durch die Anwesenheit von dolmetschenden Personen veränderte Beziehung zu den Klient:innen, ist für Psychotherapeut:innen ein Grund, der Beziehung von Translator:innen skeptisch gegenüber zu stehen (Hanft-Robert et al., 2019, S. 201). Ebenso erkennt Steiner (1997) Schwierigkeiten durch das Hinzuziehen von Translator:innen, da diese als störend empfunden werden und somit mit Widerständen konfrontiert sind (1997, S. 21). Weiters sehen die Psychotherapeut:innen die Nähe von Klient:innen zu den dolmetschenden Personen laut Metzner et al. (2018, S. 33) kritisch, da sie sich ausgeschlossen und auch beobachtet fühlen. Problematisch ist für Psychotherapeut:innen ebenfalls das fehlende Wissen der dolmetschenden Personen bezüglich des Konzepts bzw. der angewandten Methoden im therapeutischen Setting. Dabei gilt generell für Dolmetschende, die Aussagen von Psychotherapeut:innen nicht zu verändern, auch wenn es sich um abstrakte Formulierungen handelt, die für die Klient:innen teilweise nur schwer verständlich sind. Prinzipiell liegt es an ihnen, bei mangelndem Verständnis nachzufragen (Cagala, 2006, S. 250). Bot (2005) erkennt diesbezüglich ein Dilemma:

As a psychotherapist I have been taught to word my interventions very carefully - the choice of words, tenses and mood each influence the effect of the intervention. At the same time I have no idea what the interpreter is doing to my words - does he retain the therapeutic intention that I put in them or does he turn them into something completely different? Likewise, what happens to the words used by the patient? Psychotherapists have also been taught of the importance of a therapeutic relationship. It has to be built up carefully between therapist and patient. At the same time I needed to deal with the situation that the interpreter could be 'anyone' - so one session with a patient I would have one interpreter to assist us, whereas in the

next session with the same patient there would be another interpreter. How could I explain and justify this? (Bot, 2005, S. 5)

Samson & Nakajima (1997) untersuchten in ihrer Studie, die Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit von Psychotherapeut:innen und Translator:innen und konnten die Überlegungen von Bot bestätigen. Laut ihren Aussagen fanden die Psychotherapeut:innen vor allem problematisch, dass die dolmetschenden Personen ihre Aussagen nicht wörtlich übersetzen, sondern eigene Formulierungen mit den ihren verknüpfen würden. Ebenso würde sich ein mangelndes Verständnis für die Methodik negativ auswirken, da Dolmetscher:innen diese, speziell wenn sie für die Klient:innen sehr belastend waren, als rücksichtsloses Verhalten der Psychotherapeut:innen gewertet haben. Laut Aussage der Autor:innen, wurde von den Translator:innen einerseits eine verbindende Rolle zwischen den Kulturen erwartet, andererseits sollten die Übersetzungen jedoch objektiv ohne persönliche Färbung erfolgen. Die Sprachmittler:innen hingegen sahen Schwierigkeiten in den teilweise schwer zu übersetzenden Formulierungen und im fehlenden oder mangelhaften Einbezug des kulturellen Kontextes in die Gespräche (Abdallah-Steinkopff, 1999, S. 212).

Schriefers & Hadzic (2018) sehen in der Zusammenarbeit mit Translator:innen jedoch eine wertvolle Ressource, die für sie unverzichtbarer Bestandteil in der Psychotherapie mit Menschen aus anderen Kulturkreisen ist. Ein wesentlicher Vorteil der Triade ist für die beiden Autorinnen die Möglichkeit für die Psychotherapeut:innen, während der Dolmetschung Zeit zum Nachdenken und zur Beobachtung von nonverbalen Signalen, die eventuell Aufschluss über die Befindlichkeit der Klient:innen geben kann, zu haben. Einen ebenfalls positiven Aspekt erkennen sie in der Tatsache, dass die Anwesenheit einer dritten Person, nicht nur eine weitere Perspektive zur Folge hat, sondern Wahrnehmungen gemeinsam reflektiert und zugeordnet werden können. Durch das aufmerksame Beobachten einer dritten Person, gelingt es leichter, Signale und Veränderungen zu erkennen und darauf zu reagieren. Somit hat diese Konstellation auch Vorteile für die Klient:innen, die durch die Anwesenheit einer dritten Person zusätzliche Aufmerksamkeit und Unterstützung erfahren (2018, S. 137ff.).

2.1. Professionalität

Wenn in dieser Arbeit die Begriffe „Dolmetscher:innen“ oder „Translator:innen“ verwendet werden, so sind damit in der Translationswissenschaft professionell ausgebildete Personen gemeint. Nach Bahadır (2007) sind professionelle Dolmetschende, aufgrund ihrer Ausbildung, qualifiziert, mit Personen zu kommunizieren, die unterschiedliche Sprachen sprechen und aus

unterschiedlichen Kulturkreisen stammen und sich deshalb nicht verständigen können. Die Ausbildung befähigt Translator:innen die Grenzen, aber auch die Chancen einer transkulturellen Kommunikation zu erkennen. Sie werden somit zu Expert:innen für Minderheiten im sozialen und/oder medizinischen Versorgungssystem (Bahadır, 2010, S. 74).

Die Behauptung von Pöchhacker (2016, S. 28), dass Dolmetschen eine uralte menschliche Praktik ist, ist korrekt, es stellt sich jedoch die Frage, wo diese „uralte Praktik“ anfängt vom Laienhaften in eine Professionalität überzugehen? Diesem Thema haben sich bereits verschiedene Translationswissenschaftler:innen gewidmet, die meist zu dem Schluss kommen, dass der Übergang fließend ist (Ahamer, 2013; Kadrić et al., 2005; Pöchhacker, 2016).

Zu Beginn wurde der Beruf der Dolmetscher:innen in der Translationswissenschaft vor allem durch das Konferenzdolmetschen maßgeblich geprägt (Merlini, 2015, S. 27). Professionalisierung wird immer auch im Zusammenhang mit Erwartungen und Anforderungen an die Dolmetschenden gesehen. Während beim Konferenzdolmetschen eine emotionale Distanz von den Akteuren erwartet wird, wird diese Anforderung mit der Einführung des Kommunaldolmetschens und seiner wachsenden Bedeutung zunehmend kritisch betrachtet. Kommunaldolmetscher:innen interagieren mit den Klient:innen, Ärztinnen, Psychotherapeut:innen, Beamt:innen etc. Sich nicht emotional zu beteiligen, scheint hier schwierig, wenn nicht sogar unmöglich (Merlini, 2015, S. 27f.).

In den Berufs- und Verhaltenskodizes wird von Translator:innen auch Wissen in Bezug auf Sprache und Kultur gefordert, sowie Kompetenzen im Hinblick auf Genauigkeit und Gesprächsgestaltung. Als wesentliche Merkmale der Professionalität werden überdies Objektivität, Verschwiegenheit und Unparteilichkeit betrachtet (Rudvin & Tomassini, 2011, S. 37ff.), die auch im Trainingshandbuch für Dolmetscher:innen im Asylverfahren und im Berufs- und Ehrenkodex für beeidete und gerichtlich zertifizierte Dolmetscher:innen in Österreich angeführt sind. Es stellt sich die Frage, inwieweit diese Eigenschaften ein einführendes Verstehen zulassen, beziehungsweise, ob diese im Kommunaldolmetschen die Interaktion und Beziehung beeinträchtigen? In der allgemeinen Berufs- und Ehrenverordnung des Österreichischen Übersetzer- und Dolmetscherverbandes UNIVERSITAS wird festgehalten, dass „[d]ie Verbandsmitglieder [...] ihren Beruf unvoreingenommen und unparteiisch nach bestem Wissen und Gewissen [ausüben]“ (UNIVERSITAS Austria, 2017). Doch was bedeutet unvoreingenommen und unparteiisch im Zusammenhang mit der Rolle des Dolmetschenden? Dies wird im nächsten Kapitel näher erläutert.

2.2. Rolle der Dolmetschenden

Die Sprache ist ein wesentliches Instrument, um Gedanken, Gefühle und Informationen auszutauschen und mitzuteilen. Die sprachliche Kompetenz ist demnach ein wesentlicher Faktor für ein erfolgreiches Gespräch und für eine erfolgreiche Therapie. Kadrić et al. (2012) sehen die Sprache jedoch nicht nur als einen wesentlichen Bestandteil der Kommunikation. Für sie werden, während des ständigen Wechsels zwischen zwei Sprachen indirekt kulturelle und gesellschaftliche Inhalte vermittelt. Demnach werden beim Dolmetschen auch Inhalte transportiert, die Aufschluss geben über das soziale Umfeld, in dem jemand lebt und auch über Normen und Werte, die die Weltanschauung und somit die Persönlichkeit der einzelnen Personen prägen. Darüber hinaus wird durch die Verwendung der Muttersprache den Klient:innen Interesse an ihrer Person, ihrem Denken, ihren Gefühlen und ihrer Kultur vermittelt (Kadrić et al., 2012, S. 57ff.). Ähnlich sehen dies Egger & Wedam (2003), wenn sie Dolmetscher:innen eine Brückenfunktion zuschreiben (2003, S. 85). Somit ist es nicht die Sprache allein, die das Gelingen gewährleistet. Die Vermittlung eines kulturellen Verständnisses ermöglicht eine tiefergehende Verständigung und somit eine konstruktive Beratung und Behandlung. Pöllabauer (2012) beschreibt die nachteiligen Folgen für Klient:innen in Gesundheitseinrichtungen, wenn sprachliche Barrieren nicht behoben werden. Die Auswirkungen reichen von einer fehlerhaften und/oder unvollständigen Datenerhebung, über mangelnde Compliance bis hin zu Fehldiagnosen und verlängerter Aufenthaltsdauer. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf internationale Richtlinien, die die Kommunikation und damit den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung als gesichertes Patientenrecht festhalten (2012, S. 85). Sprachbarrieren verhindern jedoch für anderssprachige Menschen eine adäquate Behandlung, wodurch eine Chancenungleichheit entsteht (Salman, 2001, S. 92). Der Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer erkennt die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen, da eine institutionalisierte sprachvermittelnde Unterstützung durch Translator:innen noch nicht gegeben ist (BDÜ, 2019, S. 2). Bahadır (2010) merkt an, dass Dolmetschen lange Zeit „Sache des Migranten“ war und das Beisein eines/einer solchen als Belastung und Störung angesehen und nur dann eingesetzt wurde, wenn es nicht mehr anders ging (2010, S. 67). Gemäß den Erfahrungen aber auch Anforderungen an Translator:innen, variieren die Erwartungen. Inwieweit Dolmetscher:innen in das Gespräch miteinbezogen werden, ist abhängig vom Rollenverständnis der beteiligten Personen und verschiedenen Einflussfaktoren. Pöchlhammer (2000) weist in seiner Studie auf die unterschiedlichen und oftmals widersprüchlichen Anforderungen an Dolmetschende hin, aus denen sich ein komplexes Rollenbild ergibt, welches keineswegs auf unreflektierte

Unparteilichkeit und Distanz beschränkt werden kann. Die Aufgaben reichen von einer neutralen Übersetzung und dem damit verbundenen sprachlichen Herausforderungen bis hin zu einem Abbau von sozio-kulturellen Barrieren (Pöllabauer, 2002).

Hsieh (2007) und Sleptsova et al. (2014) haben gezeigt, dass die Erwartung an Translator:innen als reine Dolmetscher:innen zu fungieren, nur schwer zu erfüllen ist. Gryesten et al. (2023a) kommen in ihrer Studie zu demselben Schluss. Zwar geben sowohl Psychotherapeut:innen als auch dolmetschende Personen Neutralität als wichtige Anforderung an, sehen jedoch gleichzeitig Schwierigkeiten in der Umsetzung. Diese sind bedingt, so die Annahme der Autor:innen, durch die kontextspezifischen Therapiesituationen, die ein Verschwimmen der Rollen und Überschreiten von Arbeitsgrenzen erforderlich machen (2023, S. 6). Die Schwierigkeiten ergeben sich einerseits durch die unterschiedlichen Partner:innen in der Interaktion, andererseits durch die Erwartungen an die dolmetschenden Personen und auch durch das Setting, in dem gedolmetscht werden soll. Für Angelelli (2004, S. 9) hat neben den drei zuvor genannten Merkmalen auch die Gesellschaft, in der die Translationshandlung stattfindet, wesentlichen Einfluss auf die Rolle. Die Tatsache, dass Dolmetscher:innen in der Lage sind, beide Gesprächsparteien zu verstehen, ist für Angelelli eine Form der Macht, die es den dolmetschenden Personen ermöglicht, aktiv in das Gespräch einzugreifen und somit den Verlauf zu lenken. Die unterschiedlichen Rollenauffassungen und daraus resultierenden Problematiken wurden bereits 1976 vom Soziologen Anderson aufgezeigt. Er erkannte, dass Dolmetschende nicht nur den Gesprächsprozess selbst, sondern auch die teilnehmenden Personen beeinflussen. Für Anderson resultiert ein Rollenverständnis nicht nur aus einer Untersuchung des Handlungsablaufes. Vielmehr ist es erforderlich den Kontext, in dem die Handlung geschieht, miteinzubeziehen. Da sowohl Psychotherapeut:innen als auch Klient:innen Erwartungen, die bisweilen stark voneinander abweichen können, an die dolmetschende Person haben, können daraus belastende und auch überlastende Situationen entstehen (Anderson, 1976, S. 216ff.).

Der Soziologe Erving Goffman postuliert, dass alle Beteiligten bestimmte normative und gesellschaftliche Erwartungen zu erfüllen versuchen. Er unterscheidet drei wesentliche Rollen:

- Die normative Rolle, welche sich nach den Idealen der Rollenträger richtet, die anhand von Kodizes, aber auch der Sozialisation gebildet werden.
- Die typische Rolle, die in bestimmten Situationen immer wieder eingenommen wird.

- Das Rollenspiel wird von Wahrnehmungen und Reaktionen der Handelnden unter bestimmten Anforderungen situationsbezogen als akzeptables und adäquates Mittel eingesetzt. (Goffman & Dahrendorf, 2003, S. 85)

Die normative Rolle, wie Goffman sie beschreibt, ist breit gefächert und kann, je nach Sichtweise, unterschiedlich angelegt werden. Wesentlich in diesem Zusammenhang ist die gemeinsame Festlegung der Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen auf Rahmenbedingungen, um ein für beide Seiten gültiges Verständnis für die Rolle festzulegen.

Dazu ist es auch erforderlich abzuklären, in welchem Ausmaß der/die Dolmetschende in das Gespräch eingreifen soll/muss. Sami Sauerwein (2006) beschreibt hier drei unterschiedliche Zugänge. Der erste untersagt es Dolmetschenden, aktiv in das Gespräch einzugreifen, sie sind somit reine Überträger:innen. Es werden Informationen zwar umgewandelt, jedoch nicht verändert, indem zum Beispiel kulturspezifische Inhalte mitgeliefert werden.

Nach Ansicht von Kluge & Kassim (2006, S. 188) ist eine reine Übertragung jedoch gar nicht möglich, da mit der Sprache immer auch kulturelle Aspekte transportiert werden. Knoll & Roeder (1988, S. 115) vermuten, dass die Forderung nach einer rein sprachlichen Übertragung, möglicherweise die Erwartungen von Psychotherapeut:innen an Dolmetscher:innen widerspiegelt, als neutrale Mittler im Hintergrund zu agieren.

Konträr dazu steht die Auffassung, dass Dolmetscher:innen aktiv in das Geschehen eingreifen müssen, ja sogar, dass es deren Pflicht ist, sich einzubringen. Vertreter:innen der dritten Gruppe sehen die Dolmetschenden als jene Personen, die sich vor allem für die kulturellen Belange verantwortlich fühlen sollen (Sami Sauerwein, 2006, S. 17).

Naser et al. (2010) sprechen sich für eine klare Rollenverteilung in der dolmetschegestützten Psychotherapie aus, da Unklarheiten ihren Annahmen nach, nicht nur zu Parteilichkeit und Rivalität führen können, sondern auch zu Verunsicherung. Sie fordern deshalb eine stetige Reflexion, nicht nur der eigenen Rolle, sondern auch der Beziehung zwischen den Beteiligten (2010, S. 104ff.).

Pöllabauer (2006, S. 42ff.) beschreibt die Notwendigkeit einer kultursensiblen Übertragung in der Translation, um Missverständnisse vorzubeugen und mögliche Ungleichheiten im Zusammenhang mit kulturellen Sichtweisen auszugleichen. Sich unterscheidende kulturelle Betrachtungsweisen können entweder direkt in der Therapie oder auch in Vor- beziehungsweise Nachbesprechungen geklärt werden. Wer für die Klärung verantwortlich ist, wird in der Literatur divergierend beschrieben. Für Tosic-Memarzadeh et al. (2003) geht die Initiative von den Psychotherapeut:innen aus. Für Pöllabauer (2006) besteht auch die Möglichkeit, dass die

Dolmetschenden die Gesprächsteilnehmer:innen um eine Klärung von Begrifflichkeiten bitten. Akbayir & Brune (2008, S. 32) merken an, dass durch das Eingreifen von Dolmetschenden die Rollen der Beteiligten zu sehr verwischen könnten. Dabei ist die glaubhafte Verkörperung einer Rolle, so wie Goffman & Dahrendorf (2003) sie beschreiben, eng verknüpft an die Dolmetschkompetenz, die jederzeit abgerufen werden kann. Für Goffman muss eine Rolle so angelegt sein, dass sie das ausdrückt, was vermittelt werden will:

Es kann in der Tat vorkommen, daß von dem Darsteller Beweise seiner Fähigkeit nicht nur im gesamten Verlauf der Interaktion, sondern auch innerhalb eines Sekundenbruchteils verlangt werden. Wenn etwa der Schiedsrichter beim Baseballspiel den Eindruck erwecken will, er sei sicher in seinen Entscheidungen, so muß er auf den Augenblick der Reflexion verzichten, der ihm gerade die Sicherheit geben könnte. Er muß sofort eine Entscheidung fällen, damit das Publikum sicher sein kann, dass sein Urteil richtig ist. (Goffman & Dahrendorf, 2003, S. 24)

Die Dolmetschenden müssen bereits während der Translation, nicht nur den Text fehlerfrei übersetzen, sondern auch Tonlage, eventuell Anspielungen, kulturelle Aspekte usw. beachten und verstehen, damit sie das Gesagte, so korrekt wie nur möglich, in der vorgesehenen Sprache wiedergeben können. Damit diese Wiedergabekompetenz nicht in Frage gestellt wird, ist ein schnelles Arbeiten ohne längere Pausen erforderlich (Dabić, 2021, S. 65). Im Zusammenhang mit dem Rollenspiel beschreibt Goffman unterschiedliche Sonderrollen. Unter anderem die des Vermittlers:

Der Vermittler erfährt die Geheimnisse beider Seiten und erweckt bei jeder Seite den berechtigten Eindruck, daß er ihre Geheimnisse bewahren werde; er ist aber bestrebt, bei jeder Seite den falschen Eindruck zu erwecken, als sei seine Loyalität ihr gegenüber größer als seine Loyalität gegenüber der anderen Seite (...) Die Tätigkeit des Vermittlers als Individuum ist bizarr, unhaltbar und würdelos, wie sie solchermaßen zwischen Loyalität zu dem einen und zu dem anderen Ensemble hin- und her schwankt. (Goffman & Dahrendorf, 2003, S. 90)

Dabić (2021) erkennt hier Parallelen zum Dolmetschen in der Psychotherapie. Die dolmetschende Person erfährt Geheimnisse und sie steht zwischen den Parteien, die sich in Form der Klient:in Gehör verschaffen will und Hilfe erwartet, und auf der anderen Seite die Psychotherapeut:innen, die an die Berufsethik appellieren. Derartige ethische Konflikte spiegeln den beruflichen Alltag von Dolmetscher:innen wider. Gryesten et al. (2023) sehen in ihrer Studie das Bedürfnis von Translator:innen eine Art Allianz mit den Klient:innen einzugehen, um ihnen helfen oder auch beistehen zu können. Die Autor:innen sehen dies als Hinweis, dass dolmetschende Personen ihre Tätigkeit als eine helfende betrachten. Die Tatsache, dass von ihnen erwartet wird, bis zu einem gewissen Grad keine Fürsorge zu zeigen, könnte einen grundlegenden Widerspruch zur Definition ihrer Rolle und beruflichen Identität bedeuten und zu einer inhärenten Belastung für Dolmetschende führen (2023, S. 1425). Voraussetzung für eine

möglichst zufriedenstellende Lösung der Problematik ist das Bewusstsein beziehungsweise das Bewusstmachen der Betroffenen über das eigene Rollenverständnis.

Wie bereits im Kapitel 2.1 erwähnt, sind Objektivität und Neutralität ein wichtiges Ziel beim professionellen Dolmetschen. Es gibt auch jedoch kritische Stimmen, die ein allparteiliches Dolmetschen, im Sinne einer reinen Übertragung von Informationen in eine andere Sprache, als unmöglich erachten. De Lazzari (2014, S. 30) stellt diesbezüglich in ihrer Arbeit, die berechtigte Frage, inwieweit sich Themen wie Flucht, Gewalt, Missbrauch, Folter und die damit verbundenen Emotionen objektiv und neutral wiedergeben lassen.

Hale (2007, S. 25f.) merkt an, dass ohne die Arbeit von Dolmetscher:innen, eine gelungene Kommunikation im Community Interpreting, nicht möglich wäre, da diese nicht nur Sprachbarrieren überwinden können, sondern auch in der Lage sind, im intimen Setting des Kommunaldolmetschens, kulturelle Barrieren abzubauen. Die vorherrschende räumliche Nähe, setzt jedoch auch ein gewisses Vertrauensverhältnis voraus.

Ein weiterer Anspruch an die Rolle der Dolmetschenden ist die Genauigkeit. Dabei ist es erforderlich, Gesprächsinhalte so genau und vollständig wie möglich zu übertragen. Sprachliche und kulturelle Differenzen, sowie ein ungleiches Machtgefüge innerhalb der Konstellation sind nach Hale (2007, S. 113) Faktoren, die die Genauigkeit beeinflussen können, auf die Dolmetscher:innen jedoch meist keinen Einfluss haben. Ausgehend von den vorangegangenen Überlegungen scheint es unmöglich und auch unrealistisch, Dolmetschende auf einzelne Rollen festzulegen. Daraus resultiert die Forderung unterschiedlichster Wissenschaftler:innen, wie etwa von Llewellyn-Jones & Lee, für das Kommunaldolmetschen, ethische Prinzipien festzulegen, die eine Basis für unterschiedliche Verhaltensrichtlinien, je nach Tätigkeitsbereich, bilden sollen (Llewellyn-Jones & Lee, 2014, S. 5).

2.3.Positionierung der Triade

Im psychotherapeutischen Setting, arbeiten normalerweise Psychotherapeut:innen und Klient:innen, in einer Zweierkonstellation. Beim Kommunaldolmetschen wird dieses Gefüge um eine dritte Person erweitert. Das Setting wird somit nicht nur um eine zusätzliche Person ergänzt, es bietet auch die Möglichkeit einer weiteren Perspektive, die der Dolmetschenden. Sie erleben die ablaufenden Prozesse und Situationen eventuell anders als Psychotherapeut:innen und können somit für diese als Feedbackquelle dienen. Allerdings ist die Triade eine herausfordernde Konstellation, in der Informationen auf sprachlicher, emotionaler, kultureller und zwischenmenschlicher Ebene transportiert, wahrgenommen und verarbeitet werden. Die

Komplexität einer derartigen Situation macht es notwendig, sich der Vorgänge und deren Einflussnahme auf das therapeutische Setting bewusst zu werden, um Störungen, die den Therapieverlauf negativ beeinflussen könnten, zu vermeiden. Deshalb erscheint es erforderlich, Verantwortlichkeiten und Rollen zu klären.

Samson & Nakajima (1997) stellen in ihrer Studie fest, dass viele Schwierigkeiten in der Triade auf unrealistischen Erwartungen basieren, da Dolmetschende einerseits als Vermittler:innen zwischen den Kulturen fungieren sollen, andererseits auf reine Überträger:innen reduziert werden. Trusching & Arbeiter (2014) schreiben dazu:

Die Dolmetscherin ist im Idealfall nicht lediglich ‚Sprachrohr‘ oder ‚Übersetzungsmaschine‘, sondern bringt sich als Person in das therapeutische System ein. Wenn die Dolmetscherin spür- und wahrnehmbar ist, kann die Dreisamkeit im Therapiezimmer positiv und fördernd wirken [...]“ (Trusching & Arbeiter, 2014, S. 7)

Hannemann & Schriefers (2018) merken an, dass es „darüber hinaus [...] entlastend sein [kann], wenn beispielsweise Klienten/Klientinnen aggressiv werden oder ein Rettungswagen zu rufen ist „ (Hannemann & Schriefers, 2018, S. 138). Auch für Klient:innen kann die Anwesenheit der Dolmetschenden Sicherheit bieten, da sie es sind, die den Betroffenen eine Stimme geben und somit ermöglichen, Erfahrungen, Ängste und Emotionen auszudrücken und Unterstützung zu bekommen. Eine vertrauens- und respektvolle Beziehung ist nicht nur Grundlage jeder gelungenen Kommunikation, sondern auch Garant für eine erfolgreiche Therapie. Für Dolmetschende ergeben sich dadurch jedoch herausfordernde Situationen, da sie für alle Beteiligten und auf allen Ebenen der Kommunikation dolmetschen müssen. Gleichmaßen benötigen Translator:innen Informationen über die Entstehung von Traumata und ihre Folgen, aber auch über Methoden und Ziele der Psychotherapie. Dies fordern auch Mülleijans & Pala (1999). Sie benennen dies „Wissen um die Basisvariablen“ in der Psychotherapie. Unter dem Begriff verstehen sie „[...] nicht nur Empathie und Abgrenzung, sondern auch die Fähigkeit zur Teamarbeit, eine gute psychische Belastbarkeit, Flexibilität, die Fähigkeit zur Reflexion und die Relativierung der eigenen Einstellung im Kontakt mit den KlientInnen“ (1999, S. 125). Um einer Überlastung entgegenzuwirken, ist es für dolmetschende Personen unabdinglich, sich mit der eigenen Geschichte, mit Normen und Werten und auch mit der Persönlichkeitsstruktur auseinander zu setzen (Bahadır, 2007, S. 230): „Ihre Herkunft, Einstellungen, Verhaltensweisen und Persönlichkeitsfaktoren spielen eine zentrale Rolle, und zwar sowohl in der Zusammenarbeit mit der Therapeutin als auch im empathischen Umgang mit der traumatisierten Klientin.“ (2007, S. 230) Ebenso anspruchsvoll gestaltet sich in der Triade die Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz, Neutralität und Empathie. Für Vogelgesang (2006) ist eine adäquate Distanz

unumgänglich in einer Triade und hat maßgeblichen Einfluss auf die therapeutische Beziehung (2006, S. 72). Sowohl Psychotherapeut:innen wie auch Translator:innen verändern den therapeutischen Prozess durch aktive Teilnahme bzw. Zurückhaltung. Dabei kann sich einerseits eine übermäßige Distanzierung und andererseits ein Zulassen von zu viel Nähe negativ auf die Beziehung auswirken (2006, S. 71).

Ausgehend von diesen Aussagen stellt sich die Frage, wo sich die dolmetschende Person im Raum positionieren soll. Einfluss auf diese Entscheidung hat das Verständnis der Akteur:innen hinsichtlich der Rolle der Dolmetschenden. Werden diese als reine Überträger:innen gesehen, so ist eine Positionierung hinter den Klient:innen vertretbar. Die Rolle der Dolmetschenden als „Hilfskraft“ wird dadurch unterstrichen, wie Hegemann & Salman (2010) anmerken. Naser et al. (2010, S. 109) hingegen plädieren dafür, dass die dolmetschende Person für alle Beteiligten sichtbar ist. Sitzt diese hinter den Psychotherapeut:innen oder Klient:innen, so könnte dadurch eine Verunsicherung entstehen, die sich wiederum negativ auf die Beziehung und Interaktion auswirken könnte. Wird die Rolle der Dolmetschenden jedoch als aktiv mitgestaltende Gesprächspartei angesehen, so ist eine Konstellation vorzuziehen, die es ermöglicht, Blickkontakt herzustellen, nonverbale Zeichen zu erkennen und Emotionen wahrzunehmen. Das Verstehen derartiger Zeichen im kulturellen Kontext beeinflusst die Interaktion. Eine Positionierung der Dolmetschenden neben den Klient:innen, würde die Aufnahme eines Blickkontaktes erschweren. Ebenso kann es durch die Nähe zu einer Veränderung der Rolle des Dolmetschenden kommen, da dieser durch eine emotionale Verbundenheit, sich möglicherweise mit den Betroffenen identifiziert und somit die Position eines Fürsprechers bezieht.

Wählen Dolmetscher:innen hingegen den Platz neben den Psychotherapeut:innen, so haben Klient:innen zwar beide im Blickfeld, es besteht jedoch die Gefahr, dass Klient:innen dadurch eingeschüchtert beziehungsweise dass Dolmetschende zu Co-Therapeuten werden (Felgner, 2009, S. 64f.). Bot (2003, S. 29) prägte den Begriff der „Three-Person-Psychology“, der das Zusammenspiel von Psychotherapeut:innen, Klient:innen und Dolmetscher:innen beschreibt. In diesem Zusammenhang spielt auch die Sitzposition der Beteiligten, eine wichtige Rolle. Eine Positionierung der Dolmetschenden in ausgeglichener Distanz zu Psychotherapeut:innen und Klient:innen beeinflusst laut Wadensjö (1998b) den Gesprächsverlauf, da dadurch eventuelle Spannungen abgebaut werden können. Sie bevorzugt den Halbkreis für ein therapeutisches Gespräch, wobei die Dolmetscher:innen in der Mitte sitzen sollen. Dadurch kann der Blickkontakt aufrechterhalten und der Gesprächsablauf aufeinander abgestimmt werden. Dies wiederum beeinflusst die Beziehung zwischen Psychotherapeut:innen und Klient:innen auf positive Weise. Ebenso ist es Dolmetschenden möglich, die Rahmenbedingungen und

den Verlauf der Therapie mitzubestimmen, wenn sie in die triadische Interaktion eingebunden sind (Wadensjö, 1998b, S. 58ff.).

Hsieh (2007) betont die aktive Rolle der Dolmetschenden im Sinne von Co-Psychotherapeut:innen. Durch das Verändern von Fragen, das Nachfragen oder auch Erläutern von bestimmten Aussagen verändern sie aktiv den Gesprächsverlauf. Gryesten et al. (2023) kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass diese Co-Existenz von Psychotherapeut:innen nicht nur positiv bewertet wird. Die Autor:innen vermuten dahinter nicht nur die Sorge um die Klient:innen, sondern auch um die Wahrung der eigenen beruflichen Identität.

Durch die Translation wird der Gesprächsfluss verlangsamt. Dies erlaubt es Psychotherapeut:innen über Inhalte und auch über das weitere Vorgehen nachzudenken und die nonverbale Kommunikation zu beobachten. Wedam (2009) beschreibt die Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen als Arbeitsteam, in dem sich jeder seiner Rolle und damit auch seiner Verantwortung bewusst sein muss. Zwar liegt die Gesamtverantwortung bei den Psychotherapeut:innen, doch sie sind auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Die Dolmetschenden bieten somit die Basis für die Arbeit mit den Klient:innen. Laut Wedam (2009, S. 188) ist es erforderlich, eine Atmosphäre zu schaffen, in der die Übertragung auf allen Ebenen möglich ist. Die Beziehung der Akteur:innen zueinander, ist dabei von wesentlicher Bedeutung, denn beide müssen sich auf den anderen verlassen können. Psychotherapeut:innen haben zusätzlich darauf zu achten, welches Wissen und welche Erfahrungen die Dolmetschenden mitbringen und ob diese in der Lage sind, sich ausreichend abzugrenzen. Idealerweise werden die Rahmenbedingungen in einem Vorgespräch festgelegt. Hier bietet sich auch die Gelegenheit, Unklarheiten anzusprechen, die Vorgehensweise festzulegen aber auch Grenzen abzustecken (S. 190).

Naser et al. (2010) beschreiben Schwierigkeiten, die sich in einer Triade ergeben können. So entstehen möglicherweise Verzerrungen oder auch eine Art Rivalität durch ein unterschiedliches Rollenverständnis. Cagala (2006) bezieht sich diesbezüglich auf Arbeiten von Steiner (1997) und Rendon (1989), wenn sie die Triade im therapeutischen Setting mit einem Gruppenprozess vergleicht, der von den Psychotherapeut:innen erkannt und beobachtet werden muss (2006, S. 247). Ebenso besteht die Gefahr, dass auftretende Emotionen entweder abgeschwächt oder auch verstärkt werden, was die Beziehung wesentlich beeinflussen würde (2006, S. 247). Sind jedoch vorweg die Rollen der Beteiligten geklärt worden und werden die Grenzen in der Therapie auch nicht überschritten, so können sich nach Messent (2003, S. 144) neue Chancen für die Therapie und die Beziehung ergeben.

2.4. Empathie in der Translationswissenschaft

Dolmetschen in der Psychotherapie, ist im wissenschaftlichen Bereich, erst seit kurzem Gegenstand der Forschung. Bislang gibt es zur Thematik des Therapiedolmetschens wenig veröffentlichte Literatur. Teilweise finden sich in Forschungsarbeiten zum medizinischen Dolmetschen, Hinweise auf die Translation im therapeutischen Setting (Blumenthal, 2016, S. 22). Dabei handelt es sich beim Dolmetschen in der Psychotherapie um eine spezielle Situation, die mit jener im medizinischen Bereich nicht vergleichbar ist und deshalb gesondert behandelt werden muss (Wadensjö, 1998b, S. 33).

Bot (2005) war eine der ersten, die einen wissenschaftlichen Beitrag zu dieser Thematik lieferte. Die Psychotherapeutin hat Videoaufzeichnungen von Therapiesitzungen mit ausgebildeten Dolmetscher:innen, analysiert, mit dem Ziel, den Einfluss von Translator:innen auf die Beziehung zwischen Psychotherapeut:innen und deren Klient:innen, darzustellen. Sie erkennt in ihrer Conclusio, einen eindeutigen Einfluss der dolmetschenden Personen auf die Struktur, den Inhalt und die Organisation der Therapiesitzung (Bot, 2005, S. 254). Sie kommt zu dem Schluss, dass eine Interaktion zwischen Psychotherapeut:innen und Translator:innen unerlässlich ist (Bot, 2005, S. 255). Pinzker (2015) vertritt ebenfalls die Ansicht, dass ein Loslösen von starren Strukturen, oder auch technischen Modellen, im psychotherapeutischen Setting, erforderlich ist. Sie sieht eine offene, personenbezogene Grundhaltung als unverzichtbare und notwendige Voraussetzung, um den Anforderungen in der Triade, gewachsen zu sein und den damit verbundenen Aufgaben, frei von Zwängen, offen entgegen zu sehen (2015, S. 46).

Nuc (2006) versucht in ihrer Studie Probleme beim Dolmetschen in der Psychotherapie, so wie sie in der Literatur beschrieben werden, mit der Praxis zu vergleichen. In einem Interview mit Translator:innen, wurden unter anderem Fragen zu Themen wie Dolmetschetechniken, psychotherapeutisches Wissen, Rolle der Dolmetschenden und der Beziehung zwischen Psychotherapeut:innen, Translator:innen und Klient:innen, gestellt. Nuc kommt zu dem Schluss, dass die Proband:innen sich ihrer Rolle und der daraus resultierenden Erwartungen bewusst waren. Teilweise wurde von den Dolmetschenden ins Gespräch eingegriffen, um z.B. Missverständnisse zu klären. Ebenso stellte sie eine gewisse Divergenz fest, wenn es um die emotionale Beteiligung ging. Die Translator:innen gaben an, ihre eigenen Gefühle im Setting außen vor zu lassen, wiesen jedoch darauf hin, dass beim Dolmetschen immer eigene Emotionen aufkeimen (2006, S. 293f.).

Gryesten et al. verfassten 2021, eine qualitative Analyse zur dolmetschgestützten Psychotherapie, in Belgien. Sie konnten für Schwierigkeiten, in der Zusammenarbeit von

Psychotherapeut:innen und Translator:innen, einige Faktoren ausfindig machen. Zum einen spielt die Beziehung der beteiligten Personen zueinander eine wesentliche Rolle. Diese können freundschaftlich, kollegial oder auch neutral sein. Über Information bezüglich therapeutischen Ziels oder auch zur Therapie selbst, wird versucht eine Beziehung herzustellen. Andere wiederum versuchen in den Pausen ins Gespräch zu kommen, da sie der Ansicht sind, so mögliche Probleme in der Arbeitsbeziehung, leichter beheben zu können. Sehen sich die Psychotherapeut:innen eher als Arbeitgeber:innen, so entsteht eine hierarchische Struktur, die sich auf die Beziehung auswirkt. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor ist laut Studie die Rollendefinition. Laut Gryesten et al. (2021) haben hier sowohl die Psychotherapeut:innen als auch die dolmetschenden Personen widersprüchliche Erwartungen an den jeweils anderen. Einerseits wird von den Translator:innen eine neutrale Haltung gefordert, andererseits wird Fürsorglichkeit und emotionale Beteiligung erwartet. Gryesten et al. (2021) erkennen hier einen Widerspruch, da Psychotherapeut:innen zwar Neutralität fordern, die Beispiele aus ihrer Praxis jedoch das Bild von flexiblen Translator:innen vermittelt, die unterschiedliche Positionen einnehmen. Seitens der dolmetschenden Personen, wird vor allem die neutrale Haltung als belastend empfunden, da im therapeutischen Setting eine Bindung zu den Klient:innen entsteht und sie diesen fürsorglich entgegen treten möchten. Ebenfalls negativ wirkt sich die bereits erwähnte Hierarchie aus, in der sich die Dolmetscher:innen, in einer untergeordneten Position sehen. Die Autor:innen kommen in ihrer Studie zu dem Schluss, dass wesentliche Herausforderungen im psychotherapeutischen Setting, die Rollenerwartungen der Beteiligten und deren Beziehung zueinander sind.

Die Erhebung von Studien zur Empathie beim Dolmetschen, gestaltet sich als schwieriges Unterfangen, da diesbezüglich die Datenlage sehr spärlich scheint. Eine viel zitierte, ist jene von Merlini & Gatti (2015): „Empathy in healthcare interpreting: going beyond the notion of role“. Die Studie untersucht Empathie beim Dolmetschen im Gesundheitswesen. Methodisch wurde ein trifokales Modell entwickelt, das die Interaktionen zwischen den Beteiligten erhebt. Des Weiteren wurde eine Zwischenansicht, die sich auf die Antworten der Mediator:innen auf einen Situationsfragebogen konzentriert und eine Fernsicht auf ihre getesteten individuellen Dispositionen, erstellt. Das Interesse der Analyse liegt in der Präsentation eines innovativen Forschungsmodells, das auf dem Kernkonstrukt der Empathie aufbaut und nicht in den Ergebnissen selbst, die angesichts der begrenzten Menge der untersuchten Daten nicht verallgemeinerbar sind (2015, S. 139). Für die Zwecke der vorliegenden Studie, wurde Empathie als eine kognitive Fähigkeit zur Perspektivenübernahme definiert, die ein Verständnis für die Situation des anderen sowie ein gewisses Maß an andersbezogener Sorge beinhaltet, die durch sorgfältig ausgewählte affektive Darstellungen kommuniziert wird. So qualifiziert, wird Empathie als

vorteilhaft für die beruflichen Beziehungen bei Begegnungen im Gesundheitswesen angesehen, da sie zum Erreichen ihres ultimativen Ziels, nämlich dem Wohlbefinden der Patient:innen, beiträgt. Wenn auch, wie bereits erwähnt, die Daten nicht verallgemeinert werden können, so lassen sich doch gewisse Probleme erkennen. Im Mittelpunkt steht dabei die anhaltende Voreingenommenheit gegenüber einem empathischen Dolmetscherverhalten. Es konnte veranschaulicht werden, wie Empathie als theoretisches Konstrukt effizient genutzt werden kann, um das komplexe Zusammenspiel zwischen den inneren Dispositionen der Dolmetscher:innen, die Wahrnehmung von situativ angemessenem Verhalten und die Auswirkungen von konkret gesetzten Interaktionsschritten im Gespräch, zu beeinflussen. Die Autorinnen kommen zu dem Schluss, dass zuschreibende und einschränkende Rollenbegriffe „advocate“, „culture broker“ und dem höchst zweideutigen „detached“ und „involved translator“ unbedingt zu vermeiden sind. Merlini & Gatti schlussfolgern, dass Empathie nicht im Widerspruch zur Professionalität steht und die Grundsätze der Neutralität und Unparteilichkeit nicht dasselbe sind wie emotionale Distanziertheit. Sie gehen sogar soweit, dass sie für angehende Dolmetscher:innen im Gesundheitswesen einen Empathietest vorschlagen (Merlini & Gatti, 2015, S. 155).

Die empathische Kommunikation von professionellen Dolmetschenden und deren Auswirkungen im Kommunaldolmetschen, wurde von Krystallidou et al. (2020) untersucht. Dazu wurden Videoaufzeichnungen von dolmetschgestützten Gesprächen im medizinischen Bereich verwendet und analysiert. Ziel war es herauszufinden, ob empathische Kommunikation erkannt und auch weitergegeben werden konnte. Die Hypothese dazu lautet: Ärzt:innen und Dolmetscher:innen benötigen Fähigkeiten, um Signale der Klient:innen zu erkennen, sie richtig einzuschätzen und sie vollständig und angemessen wiederzugeben. Ebenso sind kommunikative Verhaltensweisen erforderlich, die die Feinheiten der dolmetschervermittelten klinischen Kommunikation berücksichtigen und die Kommunikationsziele des anderen fördern. Im Hinblick auf die Translator:innen bedeutet dies die Notwendigkeit auf empathische Signale zu achten, die Anwendung von empathischer Kommunikation und das Erkennen ihrer Auswirkung auf das Gespräch. Dazu wurde das Empathic Communication Coding System (ECCS) verwendet, welches Verhaltensaspekte der Empathie und die emotionale Ausdrucksweise darstellt, die unter dem Begriff empathic opportunities (EOs) zusammengefasst werden. Die Autor:innen konnten anhand der Aufzeichnungen feststellen, dass es bei den von Translator:innen wiedergegebenen EOs Veränderungen gab. Jedoch konnte im Gegensatz zu einer vorangegangenen Erhebung mit Student:innen der Translation, ein deutlich besseres Ergebnis erzielt werden. Einen Grund für die generell geringe Anzahl an Übereinstimmungen, der von den Klient:innen ausgedrückten und von den Translator:innen wiedergegeben EOs, sehen die Autor:innen ähnlich wie Merlini

& Gatti (2015) in der Ausbildung, die sich vor allem auf eine korrekte Wiedergabe konzentriert (Bartłomiejczyk, 2007; Tzou et al., 2017), die Einschätzung der emotionalen Äußerungen jedoch wenig berücksichtigt (Krystallidou et al., 2020).

Die Studie von Theys et al. (2020) beschäftigt sich ebenfalls damit zu beurteilen, wie Ärzt:innen, Patient:innen und Dolmetscher:innen eine empathische Kommunikation konstruieren und welchen Einfluss die Dolmetschenden auf diesen Prozess haben. Analysiert wurde, wie in der Studie von Krystallidou et al. (2020), mit Hilfe des ECCS. Ihre Ergebnisse zeigen, dass die empathische Kommunikation abhängig ist von der Interaktion der Beteiligten. Das heißt, das Zusammenspiel der kommunikativen Handlungen der Teilnehmer:innen bestimmt, wie die geäußerten gelebten Erfahrungen der Patient:innen im Gespräch berücksichtigt werden. Die erhobenen Daten deuten darauf hin, dass Dolmetscher:innen eine zentrale Rolle in diesem Prozess einnehmen, da sie durch eine empathische Haltung bei den Schilderungen der Klient:innen, Kontrolle über die Art und Weise ausübten, wie Aussagen wiedergegeben werden. Darüber hinaus beeinträchtigten Dolmetschende, das gegenseitige Verständnis von Ärzt:innen und Patient:innen, für die Perspektiven des jeweils anderen, indem sie z.B. die negativen Äußerungen von Ärzt:innen und den Ausdruck negativer emotionaler Erfahrungen von Patient:innen stummschalteten.

Ebenso konnte verdeutlicht werden, dass alle Beteiligten eine empathische Kommunikation gemeinsam konstruieren. Die Ergebnisse zeigten zudem eine gewisse Macht, die Translator:innen während der empathischen Interaktion haben, was in der Studie manchmal zu potenziellen Missverständnissen zwischen Ärzt:innen und Patient:innen geführt haben könnte. Daher würden, so die Conclusio der Autor:innen, Dolmetschende von einer Schulung profitieren, in der sie lernen, die Auswirkungen ihrer Handlungen, auf die empathische Kommunikation, in dolmetschgestützten Gesprächen, zu erkennen und zu bewältigen (Theys et al., 2019, S. 58f.).

3. Empathie

Und wäre ich auch rhetorisch geschult und dialektisch trainiert, hätte aber kein Herz für mein Gegenüber, kein Gefühl für mich selbst und kein Gespür für die Situation, dann wäre all meine Kunst nur eine Optimierung von Sprechblasen ohne eine Verbindung von Mensch zu Mensch. (Schulz von Thun, 2000, S. 3)

Menschen wollen, auch aus neurobiologischer Sicht, dass man sie als Person wahrnimmt. Jemanden wie eine:n unter vielen zu behandeln erzeugt keine echte Beziehung. Nichtbeachtung ist ein Motivations- und Beziehungskiller.

Der Neurobiologe Joachim Bauer bezeichnet diese Wahrnehmung als emotionale Resonanz. Aus seiner Sicht lässt sich Resonanz nicht erzwingen, sie ist aber in Beziehungen ein überaus verbindendes, hoch motivierendes Element. Die Fähigkeit, auf die Stimmung anderer einzugehen, sie zu erfassen und dem eigenen Handeln entsprechend auszurichten, ist für die Beziehungsgestaltung und eine gelungene Kommunikation besonders wichtig. Emotionale Resonanz bedeutet nicht nur, die Befindlichkeit der anderen zu erfassen, sondern auch selbst die eigene Stimmung übertragen zu können. Emotionale Resonanz bedeutet im wahrsten Sinne des Wortes, etwas zum Schwingen zu bringen. Im Gespräch wird die Aufmerksamkeit der Gesprächspartner nicht nur durch Wörter, sondern ebenso durch die Signale, die von der Körpersprache ausgehen, von der Haltung, der Bewegungen und der Mimik beeinflusst (Bauer, 2006, S. 192ff.).

Die Fähigkeit, gelingende Beziehungen aufzubauen und erhalten, sich in andere hineinversetzen zu können und aufgrund winzigster Verhaltensmerkmale zu erfassen, was das Gegenüber fühlt oder beabsichtigt, ist wohl das bedeutendste Beziehungselement. Es hängt eng mit der Fähigkeit der emotionalen Resonanz zusammen. Mimik, Blicke, Gesten und Verhaltensweisen, die bei anderen wahrgenommen werden, führen zu einem inneren intuitiven Wissen über das, was im weiteren Verlauf zu erwarten ist. Es ist das Schnellerkennungssystem unseres Gehirns. Das Wissen um Regeln und deren Beachtung ist ein notwendiger kognitiver Prozess, der gemeinsam mit dem intuitiven Verstehen abläuft. Das intuitive Verstehen von Motivation und Absichten ist jene Fähigkeit, die auch als Empathie oder Einfühlungsvermögen bezeichnet wird (Bauer, 2006, S. 13ff.).

3.1. Definition Empathie

Eine allgemein akzeptierte Definition von Empathie liegt derzeit nicht vor. Grund dafür könnte sein, dass Empathie nicht nur als Einfühlungsvorgang verstanden werden kann. Einerseits wird empathisches Verhalten als erlernbarer psychischer Vorgang verstanden, der sowohl durch

Erziehung als auch durch entwicklungsbedingte Faktoren beeinflusst wird (Lipps, 1987, S. 331–335). Andererseits scheint es, unterschiedlichen Empathietheorien zufolge, dass Einfühlungsvermögen das sozial akzeptierte Handeln der Menschen beeinflusst, welches in engem Zusammenhang mit der eigenen Ich-Identität und dem sozialen Rollenverständnis steht (Gruhle, 1956, S. 68). Bekannt ist jedoch, dass der Begriff auf Theodor Lipps zurückgeht, der das deutsche Wort „Einfühlung“ Ende des 19. Jahrhunderts erstmals benutzte. Er verstand unter Einfühlung einen psychischen Prozess, der über Projektion und Nachahmung abläuft und ein großes Maß an Verständnis für das Gegenüber und dessen Gefühle voraussetzt (Goldstein & Michaels, 1985, S. 4).

Dorsch et al., (1994) definieren Empathie als: „Erfahrung unmittelbar der Gefühlslage eines anderen teilhaftig zu werden und sich dadurch zu verstehen. Trotz dieser Teilhabe bleibt das Gefühl aber anschaulich dem anderen zugehörig.“ (1994, S. 243)

Diese Art kognitiv zu verstehen, was andere empfinden, wird in der Psychologie als „Theory of Mind“ bezeichnet. Lazarus et al. (1980) sehen Empathie als kognitiven Prozess, da Menschen zur Beurteilung ihrer Emotionen immer auf Erfahrungen, Überzeugungen und Werte zurückgreifen, die die Basis für ihr Empathieverständnis bilden.

Für andere Autoren, wie Feshbach & Feshbach (1987), ist sowohl die Kognition als auch die Emotion wesentlicher Bestandteil der Empathie. Beide Komponenten sind gleichwertig und beziehen sich aufeinander. Ein einfühler Mensch benötigt nach Feshbach & Feshbach die Kompetenz Emotionen beim Gegenüber wahrzunehmen, einzuordnen und zu differenzieren. Weiters sollte er in der Lage sein die Perspektive zu ändern und die der anderen Person einzunehmen und adäquat darauf reagieren (1987, S. 1336).

Jacob et al. (2020) üben Kritik an jenen Definitionen, die Empathie eindimensional definieren. Für sie ist Empathie „ein zeitlich ausgedehnter, dynamischer, episodischer Prozess, in den Erlebnisse aus unterschiedlichen Bewusstseinsphären (Wahrnehmen, Sich-Bewegen, Fühlen, Wollen, Denken) integriert werden“ (2020, S. 15). Davis (1983) sieht Empathie ebenso als mehrdimensionales Phänomen, wenn er schreibt: „[...] a set of constructs, related in that they all concern responsivity to others but [which] are also clearly discriminable from each other.“ (1983, S. 113) Er identifiziert vier solcher Konstrukte:

1. Fähigkeit zur Perspektivübernahme: Das bezeichnet die Neigung, im realen Alltag spontan die psychologische Sichtweise anderer einzunehmen.
2. Fantasie: Das bedeutet, dass sich Personen imaginativ in die emotionalen Zustände, auch von fiktiven Charakteren, hineinversetzen können.

3. Empathische Anteilnahme: Damit ist die Fähigkeit gemeint fremdorientierte Gefühle zu erleben, wie zum Beispiel Wärme, Mitgefühl und/oder Fürsorge für andere.
4. Selbstbezogene Besorgnis: Davis beschreibt dies mit der Fähigkeit selbstbezogene Angstgefühle und Unbehagen zu empfinden, Zeuge der Not anderer zu werden. Von großer Bedeutung sind die entsprechenden Beziehungen, die Davis zwischen den Konstrukten herstellt. Insbesondere demonstriert er, dass ein stärker ausgeprägtes Vermögen zur Perspektivenübernahme mit einer erhöhten Besorgnis um anderen korreliert und gleichzeitig mit einem geringeren Stresslevel angesichts der negativen Erfahrungen verbunden ist (Davis, 1983, S. 115–116, 1983).

In der Fachliteratur werden die Begriffe Empathie und Einfühlung meist synonym verwendet, wobei Einfühlungsvermögen auf die Fähigkeit abzielt, empathisch zu sein. Sich in andere Menschen hineinversetzen und deren Sichtweisen annehmen zu können, an der inneren Welt der anderen, an ihren Gefühlen und Sichtweisen echten Anteil zu nehmen, ist eine Grundhaltung der Empathie. Dieses einführende Verstehen kann sich sehr unterschiedlich ausdrücken. Die Entwicklungspsychologen Anne-Marie und Reinhard Tausch beschreiben Merkmale des empathischen Verhaltens/Verstehens. Ein Erfassen der geäußerten emotionalen Erlebnisse und ein Nahesein in dem, was die andere Person fühlt, denkt und sagt ist ebenso kennzeichnend, wie Rückmeldungen darüber, wie und in welchen Ausmaß Inhalte verstanden wurden und die Akzeptanz des augenblicklichen Empfindens (Tausch & Tausch, 1998, S. 181). Das Erkennen der Bedeutung von geschilderten Erlebnissen und Erfahrungen für das Gegenüber, nachzuempfinden, was dieser Mensch in seinem Inneren fühlt, was er denkt und wahrnimmt, ist im Wesentlichen empathisches Verhalten und einführendes Verstehen. Damit dies gelingt, ist es erforderlich, genau hinzuhören. Was möchte die Person damit sagen, was ausdrücken, was gibt sie, oder möchte sie damit preisgeben? Gemeint ist damit jedoch nicht lediglich das Zuhören, sondern vielmehr ist es notwendig „aktiv zuzuhören“. Diese Form des Zuhörens ist ein Mittel, welches es ermöglicht, die Perspektiven des Gegenübers zu verstehen. Für Schulz von Thun ist das aktive Zuhören ein einführendes Verstehenwollen (2006, S. 57f.). Es ist der Versuch sich in die Gedanken- und Gefühlswelt der anderen Person hineinzusetzen. Aktives Zuhören bedeutet jedoch nicht automatisch zustimmen. Ziel ist es richtige Informationen zu erhalten, um Missverständnisse zu vermeiden. Aktives Zuhören ist eine wichtige Voraussetzung für einen gelingenden Beziehungsaufbau. Crisand & Pitzek (1997) beschreibt hier drei Ebenen:

- Die non- und paraverbale Ebene, auf der durch Mimik, Gestik und auch Laute ungeteilte Aufmerksamkeit und Interesse bekundet wird.
- Das Paraphrasieren, dh. das Zusammenfassen von Inhalten in eigenen Worten, dient dazu abzuklären, ob richtig verstanden wurde bzw. was verstanden wurde. So hat das Gegenüber die Möglichkeit zu korrigieren oder richtig zu stellen.
- Mit dem Verbalisieren werden emotionale Inhalte angesprochen. Eventuell ist dies den Betroffenen nicht bewusst. Es bietet jedoch auch die Gelegenheit mitzuteilen, dass Gefühle, wie Angst, Trauer, Wut wahrgenommen, aber nicht bewertet werden. Dies kann den Personen helfen, Klarheit über ihre Gefühle zu bekommen. (1997, S. 85–88)

Eine einführende Haltung zeigt nicht nur professionelle Distanz, sondern auch den Versuch Nähe herzustellen. Sich den Sorgen und Ängsten des Gegenübers anzunähern, Interesse auszudrücken und nachzufragen, zeigt von einem Bemühen eine angemessene Gesprächsbasis herzustellen. Tschudin et al. (1990) spricht in diesem Zusammenhang von zwei Ebenen der Empathie. Zum einen antworten die Psychotherapeut:innen bzw. Dolmetscher:innen auf das Gesagte. Sie „spiegeln“ es wider, indem sie in eigenen Worten den Inhalt wiedergeben und darauf antworten. Auf der zweiten Ebene wird auf die sichtbar gewordenen Emotionen, Verhaltensweisen aber auch auf unausgesprochene, vermutete Absichten und Gefühle Bezug genommen (1990, S. 43ff.). Das Erkennen und Fühlen der momentanen Situation, der situative Kontext, in dem sich die Gesprächspartner:innen befinden, löst nicht nur bei der Person selbst, sondern auch beim Gegenüber Empathie aus.

Da nicht nur auf der kognitiven, sondern auch auf einer emotionalen Ebene wahrgenommen wird, wird die Empathie in der neueren Literatur als mehrdimensionales Konstrukt gesehen, das wesentlich für den Erfolg einer Kommunikation und somit auch für eine positive zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung verantwortlich ist.

Für die Gesprächsführung sind empathische Fähigkeiten fundamental. Über Mimik, Gestik und Sprache versuchen die Gesprächspartner:innen festzustellen, wie das Gegenüber auf Inhalte reagiert, was sie mit den Äußerungen meinen oder auch, ob Inhalte richtig ankommen und verstanden werden. Die Relevanz von Einfühlungsvermögen wird rasch klar, wenn es zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen kommt, die zu ablehnendem Verhalten bis hin zu einem Beziehungsabbruch führen können.

In der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie beschreibt der Psychotherapeut Rogers drei wesentliche Elemente die Psychotherapeut:innen besitzen müssen: unbedingte Akzeptanz und emotionale Wertschätzung, Echtheit und Empathie. Rogers (1989) sieht diese

Merkmale jedoch nicht als Techniken an, sondern als menschliche Qualitäten. Seine Definition von Empathie lautet:

Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die ‚als ob‘-Position aufzugeben. Das bedeutet, Schmerz oder Freude des anderen zu empfinden, gerade so wie er empfindet, dessen Gründe wahrzunehmen, so wie er sie wahrnimmt, jedoch ohne jemals das Bewußtsein davon zu verlieren, daß es so ist, als ob man verletzt würde usw. Verliert man diese ‚als ob‘-Position, befindet man sich im Zustand der Identifizierung. (Rogers, 1989, S. 37)

Für Rogers ist einführendes Verstehen unumgänglich in einer therapeutischen Beziehung, dennoch beschreibt er eine „als ob-Position“ und keine Identifizierung. Diese würde, laut Rogers, die Psychotherapeut:innen daran hindern neue Perspektiven und Aspekte einfließen zu lassen und somit dem therapeutischen Prozess schaden (Rogers, 2007, S. 28f.).

Tomasello (2012) konnte experimentell nachweisen, dass die Fähigkeit, sich in andere Personen einzufühlen, bereits bei Kleinkindern, im Alter von 18 Monaten, angelegt ist. De Vignemont & Singer (2006) beschreiben die Wichtigkeit der Empathie für die Bindung von Mutter und Kind, für Beziehungen zwischen Partner:innen in einer Lebensgemeinschaft und schließlich für größere soziale Gruppen. Für die Funktionsfähigkeit eines sozialen Gefüges ist ihrer Meinung nach Empathie wesentlich, da sie nicht nur Motivation für kooperatives und prosoziales Verhalten ist, sondern auch die soziale Kommunikation beeinflusst. Demzufolge ist die Empathie die Grundlage des moralischen und sozialen Handelns.

Eine positive, wertschätzende Beziehungsgestaltung wird in der Literatur immer wieder als Erfolgsfaktor für eine gelungene Kommunikation beschrieben und in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Bedeutung der Empathie betont. Speziell in der Psychotherapie ist eine positive, einführende Grundhaltung besonders wichtig für die Weiterentwicklung der Klient:innen. Für die Bereitschaft der Klient:innen sich zu öffnen und ihre, teils traumatischen Erlebnisse schildern zu können, ist eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung erforderlich. Grond (2000) beschreibt eine gute Beziehung anhand von bestimmten Kennzeichen, die beide Gesprächspartner:innen haben sollten. Diese sind:

- Akzeptanz und Wertschätzung,
- Das Bemühen den anderen zu verstehen,
- Ein Gleichgewicht zwischen Vernunft und Gefühl,
- Gefühle ehrlich, echt und authentisch mit „Ich“ ansprechen,
- Vertrauenswürdigkeit, Transparenz und Berechenbarkeit,
- Überzeugen durch Argumente ohne Druck,

- Zugeständnisse machen, nicht die Meinung des anderen übernehmen,
- Vorbehaltslos und konstruktiv kooperieren, anstatt zu konkurrieren (2000, S. 10).

Der Aufbau und Erhalt einer tragfähigen Beziehung ist eine wesentliche Voraussetzung, um therapeutisches Arbeiten überhaupt zu ermöglichen. Das bewusste Arbeiten in einer therapeutischen Beziehung erfordert ein hohes Maß an Bewusstheit und Kompetenz. Ziel ist es Verantwortung für die Klient:innen zu übernehmen, sie in der Beziehung als Ansprechpartner:in professionell und kompetent zu begleiten. Menschen, die aus anderen Ländern, mit teils traumatischen Erfahrungen zu uns kommen und unserer Hilfe bedürfen, benötigen Unterstützung in unterschiedlichen Belangen und Personen, die sich ihrer Sorgen und Fragen annehmen. Wie konstruktiv und effektiv Probleme und Themen aus unterschiedlichen Bereichen bearbeitet werden können, ist abhängig von der Qualität der Beziehung aller Beteiligten. Cohn (1997) hat mit dem Modell der themenzentrierten Interaktion die Arbeit in psychotherapeutischen Gruppen untersucht und kommt zu dem Schluss, dass eine Gruppe dann arbeitsfähig ist, wenn eine dynamische Balance zwischen der Beschäftigung mit dem Thema, der Gruppe und der Persönlichkeit der mitwirkenden Personen gegeben ist. Diese gelingt jedoch nur dann, wenn die Beteiligten autonom sind und in der Lage, sich selbst und andere wertzuschätzen und wahrzunehmen. Notwendig ist es in diesem Zusammenhang zu beachten, dass die Entscheidungen, wenn sie auch autonom getroffen werden, Auswirkungen auf alle Beteiligten haben. Diese sollten sich dieser Verantwortung bewusst sein. Aufgabe der Gruppenleitung ist es, die Autonomie zu fördern, dabei das Ganze im Blick zu behalten, Störungen wahrzunehmen und diese angemessen zu kommunizieren. Auf diese Weise werden z.B. nicht ausgesprochene Gefühle bewusst gemacht und ihnen ein angemessener Platz in der Interaktion gegeben (1997, S. 120f.). Tomasello (2012) beschreibt dieses Zusammenwirken in einer Gruppe als

[...] Fähigkeit, mit anderen in kooperativen Unternehmungen gemeinsame Absichten zu verfolgen und Verpflichtungen einzugehen. Diese gemeinsamen Absichten und Verpflichtungen werden durch gemeinsame Aufmerksamkeit und wechselseitiges Wissen geformt und basieren auf den kooperativen Motiven, anderen zu helfen und Dinge mit ihnen zu teilen. (Tomasello, 2012, S. 51)

Vertrauen und eine wertschätzende Kommunikation sind für Tomasello (2012) Komponenten einer professionellen Beziehung. Die Grundlage dazu ist die Empathie, die es den beteiligten Personen möglich macht die Sichtweisen, Gefühle und Absichten zu erkennen und nachzuvollziehen, aber auch ein Verständnis für die jeweilige Rolle zu entwickeln (2012, S. 60).

Dieses Einfühlungsvermögen ist speziell im therapeutischen Setting erforderlich, indem sensible Themen bearbeitet werden, wofür eine dementsprechende Vertrauensbasis geschaffen

werden muss. Einen Zugang zu den Menschen herzustellen, mit denen in der Psychotherapie gearbeitet wird, ist nicht nur für die Psychotherapeut:innen notwendig, sondern auch für die Dolmetschenden. Laut Metzger (1999) gibt es eine Verbindung zwischen Menschen, die die gleiche Sprache sprechen. Dieses „Vertrautsein“ ist ein nicht zu verachtender Aspekt beim Dolmetschen, weil sich Klient:innen häufig mit Translator:innen identifizieren können. Dies bedeutet jedoch auch, dass den Dolmetschenden hier eine wichtige Aufgabe zukommt, der Verantwortungsbewusstsein und das notwendige Gespür für Nähe und Distanz, sowie das Wissen um die eigene Rolle zu Grunde liegt.

3.2. Formen der Empathie

Ebenso schwierig, wie eine allgemein gültige Definition von Empathie zu finden, ist es auch, eine Differenzierung der Formen vorzunehmen, da dies abhängig ist von der jeweiligen wissenschaftlichen Disziplin. In den letzten Jahren wurden zunehmend, gestützt durch neurobiologische Studien, zwei Formen der Empathie unterschieden: die affektive und die kognitive Empathie.

Mit affektiver Empathie wird ein Mitfühlen bezeichnet, ausgelöst durch neuronale Repräsentationen im Inneren der beobachtenden Person. Die Aktivierung der neuronalen Verbindungen im Gehirn verursachen bei den betrachtenden Personen ähnliche Gefühle. Teilweise sind diese Vorgänge den Betroffenen nicht bewusst. Es reichen jedoch wenige Parallelen zu eigenen Erfahrungen aus, um bestimmte Hirnareale zu aktivieren und empathisches Verhalten auszulösen. Eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang spielen die sogenannten Spiegelneuronen. Dabei handelt es sich um Nervenzellen im Gehirn, die bei bestimmten Handlungen aktiv werden. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Menschen sich besser einfühlen können, wenn die Spiegelneuronen aktiver sind. Hutchison et al. (2001) konnten in einem Versuch nachweisen, dass bei Menschen, die Schmerzreize an den Fingerkuppen erfahren haben, dieselben Hirnareale aktiv sind, wie wenn sie bei anderen denselben Schmerzreiz beobachten, ohne selbst dem Reiz aktiv ausgesetzt zu sein. Spiegelneuronen scheinen hier zwischen den eigenen Empfindungen und dem davon unterschiedenen Empfinden des anderen zu vermitteln und damit eine Erklärung für die Theory of Mind zu liefern. Demnach wäre die Empathie eine angeborene Fähigkeit, die sich entwickeln kann, wenn der Mensch die Möglichkeit dazu hat. Das Zusammenspiel von Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Gefühle und der Verschaltung dieser Informationen im Gehirn erlauben es, Empathie auszubilden. Spiegelneurone bilden die neurologische Basis dafür, intuitive Vorstellungen über die Gefühle und Absichten anderer

Menschen zu bilden. Verschiedene neuronale Netzwerke tragen zu dem Bild bei, das sich im Gehirn von einer anderen und der eigenen Person bildet (Bauer, 2005, S. 15ff.). Neurologisch wurde untersucht, welche Faktoren und Einflüsse eine empathische Reaktion begünstigen. Singer & Klimecki (2014) konnten zum Beispiel in ihren Untersuchungen feststellen, dass sich Personen einer bestimmten Gruppe gegenüber eher empathisch verhalten, wenn sie sich dieser zugehörig fühlen. Das Hineinversetzen in eine andere Person, sich deren Betrachtungsweise zu bedienen, wird als kognitive Empathie bezeichnet. Diese Form des Einfühlens kann bewusst gesteuert werden. Sie beschreibt die Möglichkeit, Gedanken, Emotionen und Handlungen der anderen zu verstehen und eventuell auch voraussagen zu können (Schirmer, 2018, S. 43). Ermöglicht wird dies durch eine Perspektivenübernahme. Es handelt sich dabei nicht um gefühlsbezogene, sondern um kognitive Prozesse. Die Voraussetzung zur Perspektivenübernahme ist die Fähigkeit, zwischen dem eigenen Ich und der anderen Person unterscheiden zu können. Ermöglicht wird diese Fähigkeit der Perspektivübernahme einerseits über das dem menschlichen Gehirn zugehörige System der Spiegelneuronen, die vor allem eine intuitiv unbewusste Reaktion stimulieren sowie über bestimmte Areale des Frontalhirns, in dem die bewusste Einfühlung reguliert wird (Bauer, 2006, S. 92ff.). Dieser Prozess der Perspektivübernahme oder der Mentalisierung ist es, der heute oft als kognitive Empathie aufgefasst wird.

Für Singer & Klimecki (2014) bedeutet kognitive Empathie die Fähigkeit einer Person Rückschlüsse ziehen zu können auf Überzeugungen, Intentionen und Gedanken von anderen Menschen und somit in der Lage zu sein, mögliche Absichten zu verstehen und diese auch von den eigenen zu unterscheiden. Die emotionale Empathie hingegen ermöglicht es, positive und negative Gefühle nachzuvollziehen. Voraussetzung dafür ist ein gewisses Maß an Bewusstsein für die Emotionen anderer und auch, dass es sich dabei lediglich um ein Hineinversetzen handelt ohne Identifikation: „Importantly, in empathy one feels with someone, but one does not confuse oneself with the other; that is, one still knows that the emotion one resonates with is the emotion of another.“ (Singer & Klimecki, 2014, S. 875) In ihrem Empathiemodell beschreiben Singer & Klimecki Empathie mit einem Gegenüber, das leidet, als Prozess, der entweder zu einem persönlichen Unbehagen (empathischen Disstress) oder zu einer empathischen Fürsorge führt (Singer & Klimecki, 2014, S. 875).

In der Psychotherapie hingegen werden drei unterschiedliche Formen der Empathie beschrieben. Beim „empathic rapport“ versuchen die Psychotherapeut:innen den Klient:innen Anteilnahme und Verständnis für ihre Situation zu vermitteln, mit dem Ziel, eine tragfähige Basis für die Therapie zu schaffen (Elliott et al., 2011, S. 134). Das Erlebte nachvollziehen zu wollen, beschreiben Elliott et al. (2011) als „communicative attunement“. Bei der dritten Form geht es

nicht nur darum, sich in die Gefühlswelt hineinzuspüren, sondern es wird versucht, die Geschichte dahinter zu erkennen und zu verstehen. Diese Art des Mitfühlens wird als „person empathy“ bezeichnet.

Der Philosoph und Anthropologe Breyer (2015) nennt drei Dimensionen der Empathie: eine leiblich-körperliche, eine affektiv-emotionale und eine kognitive.

Die leiblich-körperliche Dimension ist gekennzeichnet durch Resonanz und Ausdruck. Die Resonanz bedeutet in diesem Zusammenhang, beeinflusst zu werden von den Emotionen anderer, die motorische Programme aktivieren, welche sich nur bedingt bewusst steuern lassen. Meltzoff & Moore (1989) schreiben dieser Resonanz auch eine Form der Nachahmung zu, die durch die Wahrnehmung des Gegenübers ausgelöst und in eigene Aktivität umgesetzt wird. Dieses Verhalten beschränkt sich jedoch nicht nur auf eine Seite. Die Gesprächspartner:innen beeinflussen sich gegenseitig (Breyer, 2015, S. 41–62). Der expressive Modus der Empathie besteht im unmittelbaren Ausdrucksverstehen. Darunter wird die Fähigkeit verstanden, die Mimik und Gestik, aber auch verbale Aussagen bewusst wahrzunehmen.

Affektiv-emotionale Dimension: Unter dieser Form wird die Teilhabe, das Mitfühlen verstanden. Freude, Trauer, Angst etc. dort zu empfinden, wo sie das Gegenüber empfindet. Die Partizipation in Bezug auf die Emotionen ist somit positiv besetzt. Smith et al. (1996) unterscheiden hier zwischen einer adäquaten Reaktion und einer invertierenden. Das bedeutet, dass die Reaktion bei positiven Emotionen negativ ausfällt und umgekehrt, wie zum Beispiel bei Neid oder Schadenfreude (Breyer, 2020, S. 17). Breyer beschreibt in diesem Zusammenhang noch eine dritte Dimension, nämlich die stellvertretende Empathie. Als Beispiel nennt er das Fremdschämen. Es werden Gefühle wahrgenommen, die das Gegenüber nicht empfindet, weil es entweder nicht dazu in der Lage ist oder auch ein anderes Verständnis von Werten, Umgangsformen etc. hat. Während bei der partizipierenden Form die Emotion ihren Ursprung in der Emotion der anderen Person hat, ist es bei der stellvertretenden Form die Abwesenheit der Emotion beim anderen (2020, S. 17).

Die kognitive Dimension lässt sich unterteilen in eine inferentielle und imaginative Empathie. Bei der ersten Form werden kognitiv Informationen, basierend auf Schlussfolgerungen verarbeitet. Hier werden allgemein gültige Regeln, Verhaltensweisen und eigene Erfahrungen in den Denkprozess miteinbezogen.

Bei der imaginativen Form hingegen wird versucht zu eruieren, wie es einem selbst in einer derartigen Situation gehen würde. Es handelt sich somit um ein Hineinversetzen in die Lage der anderen Person (Breyer, 2020, S. 18; Goldman, 2006).

In der Psychologie wird neben der kognitiven und emotionalen Empathie auch eine soziale Komponente beschrieben. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine weitere Art der Empathie, sondern mehr um ein Produkt aus emotionalem und kognitivem Einfühlungsvermögen. Segal (2018), die den Begriff der sozialen Empathie geprägt hat, versteht darunter die Fähigkeit, sich in die Interessen und Anliegen einer Gruppe hineinversetzen zu können. Für sie kann dies jedoch nur dann gelingen, wenn Menschen zu emotionaler und kognitiver Empathie fähig sind. Wer nicht mit einer einzelnen Person mitfühlen kann, wird nicht in der Lage sein, die Belange einer Gruppe zu verstehen. Soziale Empathie ist für Segal eine erlernte Kompetenz, deren Erwerb jedoch nicht immer bewusst wahrgenommen wird.

Soziale Empathie verbindet, laut Segal, die individuelle Fähigkeit, Gefühle zu lesen und zu verstehen, sowie die Handlungen anderer mit einem Verständnis für den Kontext, in dem menschliches Verhalten geschieht, und die Erfahrungen verschiedener gesellschaftlicher Gruppen (Segal, 2018, S. 175ff.).

Die Translationswissenschaftlerinnen Merlini & Gatti (2015) beziehen sich bei ihrer Differenzierung auf die Psychologie und unterscheiden zwischen einer dispositionellen und situativen Empathie. Bei der situativen Empathie handelt es sich hierbei um eine kognitive und emotionale Situationsbewertung, die sich aus dem eigenen konstruktiven und interaktiven Lebenskonzept ergeben. Voraussetzung dafür ist ein Bewusstsein für das eigene Ich in Abgrenzung zu den anderen zu entwickeln, die Situation der anderen Person zu verstehen und Sorge zu tragen für das Wohlbefinden anderer oder zumindest ein gewisses Maß an Sorge zu empfinden. Für die beiden Translationswissenschaftlerinnen beinhaltet Empathie auf einer sehr grundlegenden Ebene eine Art Bewusstsein für die Erfahrungen einer anderen Person. Empathie ist somit nicht nur ein Phänomen, das im Inneren einer Person existiert, sondern es ist auch eine zwischenmenschliche Aktivität, bei der Empathie nicht nur gezeigt, sondern auch kommuniziert wird. Merlini & Gatti (2015) untersuchten in einer italienischen Familienberatungsklinik das empathische Verhalten von Dolmetschenden in Beratungsgesprächen. Zur Erhebung wurden die Beratungsgespräche auf Tonband aufgezeichnet und zugleich bei den Dolmetschenden bestimmte Aspekte beobachtet, die als Zeichen einer empathischen Kommunikation gewertet werden konnten (wie z.B. Hörsignale, nonverbale Signale oder auch Signale der Perspektivenübernahme). Die Autorinnen konnten in ihrer Studie feststellen, dass Empathie auch positive Auswirkungen auf jene Menschen hat, die Mitgefühl für andere empfinden. Empathie wird somit als Verstehen und Wahrnehmen des emotionalen Zustandes eines anderen Menschen gesehen, ohne jedoch selbst in diesen Zustand zu gelangen. Die Fähigkeit sich abzugrenzen, einen dualen Zustand beizubehalten, wenn auch ein gewisses Maß an emotionaler Resonanz

vorgesehen ist, bleibt von grundlegender Bedeutung. Andererseits geht es immer auch um emotionale Identifikation, also das Teilen der Erfahrungen und Empfindungen des anderen. Demnach ist die situative Empathie die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, die ein Bewusstsein für sich selbst und andere beinhaltet, ein Verständnis für die Situation der anderen und ein gewisses Maß an Sorge um die Mitmenschen (Merlini & Gatti, 2015, S. 142f.). In ihrer Studie kommen die Merlini & Gatti zu dem Schluss, dass Empathie als theoretisches Konstrukt eingesetzt werden kann, um das konkrete Zusammenspiel zwischen den inneren Dispositionen der Beteiligten, deren Positionen, Wahrnehmungen von situativ passenden Verhaltensweisen und konkrete Interaktion, sowie die Auswirkungen all dessen auf das Gespräch, hervorzuheben.

Die dispositionelle Empathie wird bei Merlini & Gatti (2015) als stabiles Persönlichkeitsmerkmal beschrieben mit der Tendenz, unabhängig von Situation, Zeit oder Ort, Empathie zu empfinden. Somit handelt es sich bei der dispositionellen Empathie um das generelle Bedürfnis einer Person auf hilfsbedürftige Menschen mit empathischen Gefühlen zu reagieren (Merlini & Gatti, 2015, S. 147). Dieses Bedürfnis ist jedoch in der Person verankert und je nach sozialer Konditionierung unterschiedlich stark ausgeprägt. Ouden (2017) schreibt dazu:

Inwieweit bin ich fähig, mich in die Gefühlswelt eines anderen hineinzusetzen? [...] Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass zwar alle Individuen Emotionen erleben und über Empathie verfügen, sich aber im Ausmaß der Fähigkeit zur Empathie unterscheiden.“ (Ouden, 2017, S. 77)

3.3. Empathie beim Dolmetschen

Die derzeitige Zahl der Studien zum Thema Empathie beim Dolmetschen ist sehr überschaubar. Eine der wenigen ist jene von Merlini & Gatti (2015), die sich mit dem Kommunaldolmetschen in Gesundheitseinrichtungen beschäftigt. Für die Autorinnen ist Empathie notwendig, um Menschen in belastenden und/oder herausfordernden Situationen Trost spenden zu können. Empathiefähigkeit ist somit eine menschliche, aber neutrale Reaktion auf die Notlage einer anderen Person. Unsicherheiten in Bezug auf die Empathie-Frage führen für Merlini & Gatti zur Instabilität professioneller Normen im Berufsfeld der Dolmetscher:innen (Merlini & Gatti, 2015, S. 33).

Besonders im psychotherapeutischen Setting werden traumatische Erlebnisse thematisiert. Sinnvoll wäre es in diesem Zusammenhang, wenn die Dolmetschenden in der Kommunikation mit den Klient:innen auf eine empathische Wortwahl achten würden. Allerdings liegt genau hier auch diese Unsicherheit, wie oben erwähnt, da eine übermäßige Empathie rasch zu einer Überlastung der dolmetschenden Person führen kann. Einerseits ist es Aufgabe der

Dolmetscher:innen, eine neutrale Haltung einzunehmen, dennoch scheint es unmöglich die emotionale Komponente gänzlich auszuschließen. Pearlmans & Saakvitnes merken dazu an, dass es möglich ist, in stressigen Situationen neutral zu *handeln*, aber es ist nicht möglich, sich dabei neutral zu *fühlen* (1995). Ebenso erkennt Dabić (2010) die Notwendigkeit für Dolmetschende über ein hohes Maß an Belastbarkeit und Flexibilität zu verfügen, um den Balanceakt zwischen Nähe und Distanz bewältigen zu können (2010, S. 151). Herausforderndes Verhalten und Gefühle, wie Trauer, Wut oder Schmerz können bei Dolmetscher:innen dazu führen, dass die Grenzen der Belastbarkeit erreicht werden. Ein Anspruch an die Professionalität ist, die auftretenden Gefühle unter Kontrolle zu haben bzw. diese regulieren zu können. Dennoch bedeutet empathisch zu sein, die eigenen Emotionen zu zeigen und die Grenzen zu spüren. Nicht nur für Mitarbeiter:innen in sozialen Berufen, sondern auch für all jene, die im sozialen Bereich tätig sind, als auch für dolmetschende Personen sind Beziehung und Empathie und die damit verbundene Nähe zu den Klient:innen ein wesentlicher Bestandteil ihrer Arbeit. Eine professionelle Beziehung, wie sie im psychotherapeutischen Setting erforderlich ist, zeichnet sich durch Vertrauen, Interesse, Verständnis, Sensibilität und Wärme aus. Nähe ist dabei unumgänglich. Erst durch Nähe kann die Wirklichkeit der Klient:innen erfasst und realisiert werden. Ebenso wichtig ist jedoch die Distanz, die es ermöglicht, durch den dadurch entstehenden Abstand einen Perspektivenwechsel vornehmen zu können bzw. aus einer Metaebene heraus zu agieren. Ohne die erforderliche Distanz ist es nicht möglich, Anteil zu nehmen und Empathie zu zeigen, die eigene Beteiligung in Beziehung zu reflektieren und Störungen zu bearbeiten.

Empathie in der Translation bedeutet auch, Menschen mit ihren teils intensiven Gefühlen zu begleiten, ohne diese zu bewerten. Vielfach ist es nicht einfach, den Schmerz, die Wut oder auch die Trauer der Gesprächspartner:innen auszuhalten. Emotionen benötigen Raum, sie müssen gewürdigt werden, damit es den Betroffenen leichter fällt, sie an- bzw. auszusprechen und sie offen zu zeigen. Die Aufmerksamkeit auf die vorherrschenden Gefühle und Bedürfnisse zu richten, bedeutet sich einer Person zuzuwenden (Bauer, 2006, S. 222). Kognitive Empathie, wie in Kapitel 3.2 beschrieben, verwirklicht diese Zuwendung. Sich vorzustellen, wie die Welt von der anderen Person gerade wahrgenommen und erlebt wird, ohne sie mit der eigenen Wirklichkeit zu vermischen, ist jene Empathie, die Dolmetschende in ihrer täglichen Arbeit benötigen. Ziel einer empathischen Grundhaltung ist es, eine Verbindung zum Gegenüber zu schaffen. Dies beinhaltet auch, sich auf Augenhöhe zu begegnen.

In jeder Begegnung mit Menschen, besonders in einem so speziellen Setting wie der Psychotherapie, wird Einfluss auf die Beteiligten genommen. Die Anwesenheit der Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen wirkt auf die Klient:innen. Ihre Art als Person, aber auch

die Interaktionen haben eine Wirkung auf die Personen in diesem Setting. Ob sich nun eine Person in dem jeweiligen Rahmen öffnet und Vertrauen aufbauen kann, ist von der Empathiefähigkeit der anderen Beteiligten abhängig.

In den Berufskodizes wird der Empathie erst seit wenigen Jahren Beachtung geschenkt. Dies mag daran liegen, dass im Unterschied zum Kommunaldolmetschen beim Konferenzdolmetschen Objektivität, Neutralität und Unparteilichkeit wichtige Prinzipien sind (Bahadır, 2010). Diese Form des Dolmetschens ist der breiten Öffentlichkeit eher bekannt, da es sich bei den gedolmetschten Personen meist um Politiker:innen bzw. Menschen aus dem öffentlichen Raum handelt. Das Kommunaldolmetschen hingegen findet meist in einem geschützten Rahmen statt, auch wenn es sich dabei prinzipiell um eine öffentliche Einrichtung handelt.

Eine Rede für Konferenzteilnehmer:innen zu dolmetschen unterscheidet sich wesentlich vom Dolmetschen bei Gericht, in einem Krankenhaus oder einer Schule. Moazed (2006) geht sogar davon aus, dass Konferenzdolmetscher:innen ein wesentlich höheres Ansehen genießen als Kommunaldolmetscher:innen (2006, S. 77f.). Die Implementierung von Empathie in den Verhaltenskodizes von Community Interpreters gestaltet sich nach Merlini & Gatti (2015) schwierig, da lange Zeit professionelles Handeln als unvereinbar galt mit empathischem Verhalten (2015, S. 144). In einigen Berufskodizes, wie etwa dem amerikanischen National Code of Ethics for Interpreters in Health Care aus dem Jahr 2004 wird die Rolle der Dolmetschenden nicht mehr so starr gesehen, da ein wichtiges Ziel das Wohlbefinden und Wohlergehen der zu dolmetschenden Personen ist. Dieses Ziel ist jedoch ohne empathisches Verhalten und Fürsorge nicht zu erreichen.

[...] [impartiality] is a principle that is misunderstood and misinterpreted by many to mean that interpreters should be disinterested in or uncaring with regard to the patient. To the contrary [...] one of the overarching values of the health care interpreter's code of ethics, [...] is the well-being and welfare of the patient. In upholding this value, interpreters fully recognize and accept the humanity and the human needs of the parties in the encounter. Responding with empathy to a patient who may need comfort and reassurance is simply the response of a caring, human being. (NCIHC, 2004)

Fühlen sich Klient:innen unterlegen, so versuchen sie, teilweise unbewusst eine Bindung zu den Translator:innen herzustellen. Speziell dann, wenn die Dolmetschenden augenscheinlich einer ähnlichen kulturellen Gruppe zugehörig sind. Die so entstehende Beziehung kann sich positiv auf die Interaktion und das Vertrauen aller Beteiligten zueinander auswirken (Rudvin & Tomassini, 2011, S. 39). Dabei sind Prinzipien aus den Berufskodizes, wie z.B. die Neutralität im Zusammenhang mit der Empathie keineswegs hinderlich, wie beispielsweise Tipton & Furmanek (2016) postulieren. Im Gegenteil, empathisches Verhalten ermöglicht eine

wertschätzende und vertrauensvolle Atmosphäre, die Dolmetschenden dabei unterstützen kann, die Betroffenen besser zu verstehen (2016, S. 105). Dennoch sind sowohl Rudvin & Tomassini als auch Tipton & Furmanek der Ansicht, dass, wie bereits oben erwähnt, ein gewisses Ausmaß an Distanz erforderlich ist, um professionelles Handeln zu gewährleisten. Diesbezüglich ist es von Bedeutung, inwieweit Translator:innen in der Lage sind, sich und ihr Tun zu reflektieren, um sich nicht selbst einzuschränken. Die Balance zu halten zwischen Nähe und Distanz, sieht Zhang (2016) als notwendige Kompetenz der Dolmetschenden, um den Anforderungen gewachsen zu sein und die eigene seelische Gesundheit zu erhalten. Zu viel an Nähe würde außerdem den Blickwinkel der dolmetschenden Person verändern und möglicherweise die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit gefährden. Bot (2009) sieht die Empathie als Voraussetzung für eine therapeutische Kommunikation: „In health care, ‚empathy‘ on the part of both the health care provider and the interpreter is seen as a prerequisite for therapeutic communication.“ (2009, S. 119) Die Psychotherapeutin Bot (2009) fordert eine empathische Haltung jedoch nicht nur von ihrer Berufsgruppe, sondern auch von den Translator:innen. Nur wenn alle Beteiligten Bereitschaft zeigen, mitzugestalten und zu kooperieren, ist für sie ein Beziehungsaufbau und eine funktionierende Kommunikation möglich (2009, S. 119). Dolmetschende sind maßgeblich am Therapieprozess beteiligt. Ohne Kommunikation ist eine Psychotherapie nicht möglich. Dabei sind es jedoch nicht nur die sprachlichen Kompetenzen, die hier gefordert sind, sondern in hohem Maße auch die Fähigkeit, sich einzufühlen in die teils traumatischen und belastenden Erlebnisse der Klient:innen. Notwendig für Dolmetschende ist es, ihr empathisches Verhalten der jeweiligen Situation anzupassen und auf die besonderen Bedürfnisse der zu Dolmetschenden einzugehen. Möglicherweise werden im therapeutischen Setting Themen angesprochen, die in den Herkunftsländern tabuisiert wurden. Aufgabe der Translator:innen ist es, hier mit der notwendigen Wertschätzung und Behutsamkeit vorzugehen und auch die Psychotherapeut:innen auf die heikle Situation hinzuweisen. Rogers (2009) betont in diesem Zusammenhang die Auswirkungen von Wertschätzung und Empathie auf den therapeutischen Prozess. Je mehr Wertschätzung und Anteilnahme Klient:innen erfahren, desto wahrscheinlicher wird eine positive Verhaltensveränderung eintreten. Empathie ist somit eine wichtige Komponente in der professionellen Beziehungsgestaltung. Dolmetschenden kommt hier die Aufgabe zu, nicht nur Worte weiterzuvermitteln, sondern auch die empathische Haltung der Psychotherapeut:innen. Das Verhalten der Psychotherapeut:innen und Dolmetschenden kann sich nicht nur positiv auswirken, sondern auch negativ. Die Beteiligten beeinflussen sich immer gegenseitig. Deshalb ist es für alle Beteiligten von Bedeutung das eigene Handeln immer wieder zu hinterfragen und, wenn notwendig, zu verändern (Rogers, 1989, S. 66ff.). In Situationen,

in denen Barrieren auftreten, sei es sprachlicher oder auch kultureller Natur, leidet nicht nur die Qualität der Beziehung, sondern auch die empathische Kommunikation. Es gilt in diesem Zusammenhang für Dolmetschende ihre eigenen Grenzen zu wahren. Gelingt es der dolmetschenden Person nicht die eigenen Gefühle zu kontrollieren, so können Schutzmechanismen in Kraft treten, wie etwa eine Distanzierung von den involvierten Personen. Dies hat jedoch wieder Einfluss auf den Therapieverlauf und auf die Qualität der Beziehung. So ist es für Dolmetschende erforderlich ihr Verhalten im Gesprächsverlauf zu hinterfragen. Was wirkt störend? Welche Inhalte können wörtlich übersetzt werden? Werden beispielsweise abfällige Bemerkungen über die Klient:innen gemacht oder auch den Psychotherapeut:innen gegenüber, so ist es verständlich wenn Dolmetschende in derartigen Situationen nicht wörtlich dolmetschen, weil sie die anderen Personen möglicherweise schützen wollen. Werden jedoch eben solche Passagen ausgelassen, so kann es rasch zu einer Rollenvermischung und Parteinahme kommen, die den Gesprächsverlauf beeinflusst. Dolmetschenden haben in diesem Zusammenhang ein hohes Maß an Verantwortung (Pöllabauer, 2018).

Nach Merlini & Gatti (2015) kann Empathie auch als Konstrukt verwendet werden, um das komplexe Zusammenspiel zwischen den inneren Dispositionen der Dolmetschenden, der Wahrnehmung situativ angemessener Verhaltensweisen, konkreten Interaktionsbewegungen und deren Auswirkungen auf reale Gespräche hervorzuheben. Sie sehen das Kommunaldolmetschen als Interaktion, die sich nicht lediglich auf den sprachlichen Transfer beschränken lässt, sondern auch darauf abzielt eine Annäherung von divergierenden kulturellen Polen zu erreichen. Die in ihrer Studie erhobenen Daten scheinen die Vorstellung zu bestätigen, dass Sprache, die früher zum bloßen Code degradiert wurde, einen höheren Wert hat, der im Dialog verbaler Austausch zwischen Menschen zum Ausdruck kommt, deren Gespräche sowohl Sprache als auch Kultur zum Ausdruck bringen.

3.4. Empathie Tugend oder Laster

Die Definitionen und Formen der Empathie wurden in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt. Ebenso wurde festgestellt, dass Empathie als die Grundlage für soziales und moralisches Verhalten gesehen werden kann. Gefühle und Gedanken anderer Gesprächsteilnehmer:innen wahrzunehmen, beruht auf der Fähigkeit, diese von den eigenen zu trennen. Gerade im psychotherapeutischen Setting ist Empathie eine grundlegende Voraussetzung für das Gelingen des Arbeitsprozesses. Eppensteiner (2015) postuliert, dass das Leid und das Unrecht, das Menschen

widerfahren ist, durch die Anwesenheit und das empathische Verhalten von Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen eine Anerkennung findet:

Die zusätzliche Zeugenschaft des/der DolmetscherIn, oftmals derselben Nationalität, und das Erleben eines respektvollen und einfühlsamen Umgangs sind heilsam und werden verstärkt durch die Öffentlichkeit, die durch die Anwesenheit von TherapeutIn und DolmetscherIn entsteht. (133)

Für die Durchführung einer wirksamen Psychotherapie sind Kenntnisse der psychoanalytischen Theorie und das intellektuelle Verständnis der Klient:innen nicht ausreichend. Um helfen zu können, ist es erforderlich, die Personen emotional kennen zu lernen. Subtile und komplizierte Gefühle von Menschen können nur durch dieses „emotionale Wissen“ wirklich erfasst werden. Mit dem Begriff Empathie ist „emotionales Wissen“, das Erleben der Gefühle eines anderen, gemeint. Es handelt sich um eine besondere Art der Wahrnehmung. Gerade in der Therapie ist die Fähigkeit zur Empathie eine wesentliche Voraussetzung. Fuchs (2013) untersucht in ihrer Dissertation nicht nur die Fähigkeiten zur Empathie und Emotionserkennung, sondern auch deren Beziehung zueinander bei Menschen mit psychopathologischer Symptomatik und sozialer Ängstlichkeit. Mit Hilfe eines computergestützten Diagnoseinstruments wurde die Empathie erfasst. Es wurden die emotionalen Defizite und die Empathiefähigkeit erhoben und die Zusammenhänge und Unterschiede bei den Proband:innen mit den oben genannten Krankheitsbildern erforscht. Zusätzlich wurden die Auswirkungen der Erkrankungen auf die Emotionserkennung und die Empathiefähigkeit untersucht (Fuchs, 2013, S. 20f.). In Studien, wie jener von Fuchs (2013), konnte die Wirksamkeit der Empathie, z.B. im Zusammenhang mit Stressreduktion, mit Verringerung der Angst oder auch geringeren Hospitalisierungsraten, nachgewiesen werden. Dabei scheint die explizite Entscheidung zur Empathie nicht ausreichend zu sein, um sich tatsächlich empathisch zu verhalten. Während die kognitive Empathie gesteuert werden kann, wird die soziale von einer Gruppenzugehörigkeit und der sozialen Identität beeinflusst.

Speziell im psychotherapeutischen Setting wird die Empathie als wesentlich und unabdingbar Komponente gesehen, die erforderlich ist, um die therapeutische Beziehung zwischen den Beteiligten positiv zu beeinflussen (Rogers, 2007, S. 84f.). Aus dieser Beziehung, getragen von einer empathischen Grundhaltung, resultiert eine positive Persönlichkeitsentwicklung der Klient:innen, aus der sich wiederum eine größere Integration, weniger innere Konflikte und mehr Energie, die für ein effektives Leben genutzt werden kann, ergibt. Burns & Nolen-Hoeksema (1992) zeigten in ihrer Studie den Zusammenhang zwischen der Empathiefähigkeit von Psychotherapeut:innen und dem Heilungsprozess von Patient:innen auf. Diejenigen, die ihren Psychotherapeut:innen eine hohe Empathiefähigkeit attestierten, profitierten mehr von der

Therapie als jene, die sich weniger empathisch behandelt fühlten. Dabei konnten die beiden Autor:innen auch eine Kausalität von Berufserfahrung und dem Nutzen der Empathie feststellen. Jene Psychotherapeut:innen mit wenig Erfahrung wurden auch als weniger empathisch erlebt. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Hassenstab et al. (2007) in ihrer Studien, in der Psychotherapeut:innen und Personen, die nicht im Sozialbereich tätig sind, mittels eines Fragebogens ihre Fähigkeiten zur Emotionskontrolle einschätzen sollten. Während bei der Auswertung der Selbsteinschätzung die Psychotherapeut:innen deutlich bessere Ergebnisse erzielten, konnten anhand der objektiven Daten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Vor allem emotionaler Stress und verbale Hinweise konnten von den Psychotherapeut:innen besser interpretiert werden:

On tests emphasizing the cognitive aspects of empathy, therapists were no different from controls when making inferences based on facial expressions but were significantly better when making inferences based on language. On a test emphasizing the emotional aspects of empathy, therapists did not report to be more empathically concerned than controls; however, on a test of emotion regulation, they reported less personal distress in response to the distress of others. In sum, therapists were better able to interpret the verbal cues of others and described themselves as more emotionally controlled in response to tense interpersonal situations. (Hassenstab et al., 2007, S. 1)

Gefühle und Emotionen erkennen, ist unabdingbar im Umgang mit traumatisierten und belasteten Personen; sich jedoch vom Schmerz und Leid anderer zu distanzieren ist notwendig, um im beruflichen Alltag handlungsfähig zu bleiben. Die Personen, die von Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen betreut werden, erwarten sich zwar eine empathische Haltung, gleichzeitig jedoch auch eine Person, die den Überblick behält und Entscheidungen treffen kann.

Dies gelingt allerdings nur dann, wenn eine emotionale Distanz gewahrt werden kann. Samson & Nakajima (1997) sehen Konfliktpotential in der Erwartungshaltung von Psychotherapeut:innen an die dolmetschenden Personen. Sie kommen zu dem Schluss, dass von Dolmetscher:innen einerseits die Herstellung einer Verbindung zu anderen Kulturen erwartet, andererseits eine objektive und transparente Informationsweitergabe gefordert wird. Sind Dolmetscher:innen jedoch vom Schicksal der Klient:innen emotional berührt, so kann es zum Verlust der professionellen Distanz und der notwendigen Abgrenzung kommen. Bahadır (2007) schreibt dazu:

Eines der größten ethischen Probleme in der Rollenkonstitution des Fachdolmetschers in medizinischen und sozialen Settings [...] das Dilemma zwischen Empathie und Einverleibung. Einerseits muss der Dolmetscher die ethische Verantwortung übernehmen, Stimme der Stimmlosen zu sein: andererseits muss er gleichzeitig ständig darüber ‚wachen‘, beim Darstellen der Stimme des Anderen sich des anderen nicht zu ‚bemächtigen‘, ihn nicht zu entmündigen und zu assimilieren. (Bahadır, 2010, S. 242)

Die Gefahr besteht also nach Bahadir in einer nicht durchgeführten Abgrenzung zwischen dem Ich und dem Du. Die Differenzierung hilft dabei, dass sich Dolmetschende nicht verwirren oder auch anstecken lassen von den vorherrschenden Gefühlen der anderen. Je weniger unterschieden werden kann, umso belastender wird die Situation für Translator:innen, da die auftretenden negativen Gefühle auf die dolmetschenden Personen übertragen werden. Um handlungsfähig zu bleiben, ist eine Differenzierung jedoch unbedingt notwendig. Ebenso ist es möglich, dass die Empathiefähigkeit benutzt wird, um andere Menschen zu manipulieren und eigene Ziele auf Kosten anderer durchgesetzt werden.

Dolmetschende haben demnach eine große Verantwortung. Einerseits beeinflussen sie den Gesprächsverlauf und somit den Therapieprozess, andererseits wird von ihnen eine empathische Haltung allen teilnehmenden Personen gegenüber erwartet. Werden bei den Translator:innen jedoch eigene Gefühle und Erlebnisse aktiviert oder auch das Nähe-Distanzverhältnis verändert, so hat dies wesentlichen Einfluss auf die Therapiesituation, da die empathischen Fähigkeiten in diesem Fall nicht mehr adäquat vermittelt werden können. Haben die Betroffenen nicht die Möglichkeit ihre eigenen Belastungen zu bearbeiten, so führt dies zu einem Verlust der Grenzen, der Objektivität und somit der Handlungsfähigkeit. Bestimmte, teilweise weit zurückliegende Ereignisse sind mit Emotionen behaftet. Erzählungen können zum Auslösen von Gefühlen eben dieser Gefühle führen, weshalb es außerordentlich wichtig ist, sich der eigenen Emotionen gewahr zu werden und die damit verbundenen negativen Erlebnisse, wenn notwendig aufzuarbeiten. Empathisch sein, heißt sich einfühlen in die Welt des anderen Menschen, um ihn bestmöglich unterstützen zu können. Lähmen die dabei auftretenden Gefühle die dolmetschende Person, so ist sie nicht mehr in der Lage, ihre Aufgabe professionell auszuführen.

Vielfach sind die Inhalte beim Dolmetschen beklemmend und negativ besetzt. Dies kann bei den dolmetschenden Personen, neben arbeitsbedingtem Stress, zu einer hohen emotionalen Belastung führen. Speziell im psychotherapeutischen Setting werden traumatische Erlebnisse thematisiert, die auf alle Beteiligten Auswirkung in unterschiedlichster Weise haben können. Der Umgang mit den Menschen, denen diese Traumata widerfahren sind und das Erkennen der Auswirkungen, können sowohl den psychischen wie auch den physischen Gesundheitszustand der Dolmetscher:innen beeinträchtigen (Bontempo & Malcom, 2012, S. 105).

Können auch die Auswirkungen, hinsichtlich ihrer Intensität, unterschiedlich sein, so berühren sie alle beteiligten Personen, wie Dhawan et al. (1995) anmerken: „Die Konfrontation mit tragischen Ereignissen und die Begegnung mit Menschen, deren Lebensweg durch Tragik erschüttert wurde, berührt und bewegt uns auf tiefsten Ebenen.“ (1995, S. 185) Mögliche Auswirkungen dieser Belastungen sind Burn-out, Entmutigung, Verzweiflung, aber auch

Blockierungen. Wenn auch eigene Erfahrungen hilfreich sein können, sich in die Erlebnisswelt der anderen einzufühlen, so gilt es dennoch Berufliches und Privates zu trennen, auch wenn dies nicht immer möglich sein wird. Bontempo & Malcom (2012) erwähnen in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit der Abzugrenzen, um eine sekundäre Traumatisierung oder eine andere psychische Überlastung zu vermeiden. Dabei geht es nicht um ein kurzfristig belastendes Arbeitsumfeld, sondern um anhaltende Situationen, die sich, wenn Dolmetscher:innen keine geeigneten Bewältigungsstrategien besitzen, negativ auf die körperliche und seelische Gesundheit auswirken. Unter sekundärer Traumatisierung wird eine Belastungsstörung verstanden, die nicht durch eigene Erfahrungen, sondern vielmehr durch die Schilderung der Erlebnisse von traumatisierten Personen ausgelöst wird. Dabei ist die Intensität der Schilderung oder auch die Anzahl der bereits gehörten Ereignisse nicht ausschlaggebend. Vielmehr können mehrere kleinere Belastungen oder auch die persönliche Disposition ausschlaggebend sein. Die Symptome einer derartigen Belastungsstörung können sich in unterschiedlichster Weise zeigen. So können die Störungen einen eher depressiven Charakter annehmen oder es dominieren dissoziative Elemente sowie sozialer und emotionaler Rückzug. Ebenso treten somatische Symptome, wie Schlafstörung, Appetitlosigkeit u.v.m. auf (Möller et al., 2015, S. 263).

Zu unterscheiden ist hinsichtlich der Symptomatik eine akute Belastungsreaktion von einer Belastungsstörung. Während bei einer Belastungsstörung die obengenannten Symptome auftreten können, zeigen sich bei einer Belastungsreaktion insbesondere vorübergehende Benommenheit, Schock, Unruhe, Angst, Furchttendenzen und vegetative Zeichen, wie Herzrasen oder Schwitzen. Die genannten Symptome bei einer Reaktion klingen im Allgemeinen nach wenigen Stunden oder Tagen ab, bei einer Störung hingegen tritt eine Besserung meist erst nach Wochen ein (Möller et al., 2015, S. 258).

Wie bereits im Unterkapitel 3.3 beschrieben, kann eine einführende Teilnahme einerseits zur empathischen Fürsorge führen, aber auch zu empathischem Disstress. Darunter wird eine negative Belastung verstanden, die bei den Betroffenen zumindest zu einem Unbehagen führt, langfristig jedoch gesundheitliche Auswirkungen hat. Empathischer Disstress ist ich-bezogen und beeinflusst die Beziehung zu den Klient:innen negativ, da diese mit der eigenen Belastung konfrontiert werden, anstelle von Mitgefühl und Anteilnahme (Singer & Klimecki, 2014, S. 875). Davis (1983) sieht Disstress als einen Bestandteil des mehrdimensionalen Phänomens der Empathie. Er differenziert vier solcher Konstrukte, die zwar aufeinander reagieren und trotzdem klar voneinander zu unterscheiden sind, siehe Unterkapitel 3.1. Insbesondere zeigt er, dass eine größere Fähigkeit zur Perspektivenübernahme mit mehr Sorge um die anderen und weniger Stress angesichts der negativen Erfahrungen anderer verbunden ist.

Dolmetschende Personen sind jedoch in einer besonderen Situation, da sie nicht nur mit den belastenden Schilderungen der Klient:innen konfrontiert sind, sondern aufgrund ihrer Tätigkeit für beide Parteien permanent im Einsatz sind. Während sich sowohl die Psychotherapeut:innen wie auch die Klient:innen eine Gesprächspause während der Translation gönnen können, gilt dies nicht für die dolmetschende Person. Erschwerend kommt dazu, dass sie zwischen den Gefühlswelten der beiden Gesprächspartner wechseln und sich in beide einfühlen muss, mögen die emotionalen Befindlichkeiten auch noch so unterschiedlich sein. All diesen Anforderungen gerecht zu werden, in Kombination mit einem emotionalen Arbeitsfeld, führen zu einer enormen Belastung der Translator:innen.

Während Psychotherapeut:innen für die Arbeit mit traumatisierten Menschen ausgebildet sind, haben Translator:innen meist nur wenige bis gar keine Strategien, um mit den belastenden Berichten umzugehen. Zusätzlich können eventuell ähnliche Erlebnisse die erforderliche Abgrenzung erschweren und zu einer sekundären Traumatisierung oder einem Burn-out führen: „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, 1998a, S. 56)

Beim Burn-out steht ein Erschöpfungszustand, bedingt durch eine hohe Arbeitsbelastung, im Zentrum. Dieses „Ausgebrannt-Sein“ geht einher mit einem hohen Maß an Reizbarkeit, emotionaler Erschöpfung, sowie unterschiedlichen körperlichen Beschwerden. In einer Studie von Schwenke (2012) konnte ein Zusammenhang zwischen anhaltendem Stress bei Translator:innen und Krankheit hergestellt werden. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse, dass Stress und psychische Belastung die sprachlichen und kognitiven Fähigkeiten von dolmetschenden Personen erheblich beeinträchtigen. Eine Ursache dafür wird in der Tatsache gesehen, dass dolmetschende Personen vielfach die einzige Verbindung zwischen den Menschen aus anderen Kulturkreisen und öffentlichen Einrichtungen sind. Sie sind es, die für die Anliegen der Betroffenen zuständig sind und somit auch für deren Zufriedenheit. Sind Dolmetschende diesen Anforderungen nicht gewachsen, können daraus Arbeitsunzufriedenheit, Depressivität, Burn-out oder auch psychosomatische Symptome entstehen (Schwenke, 2012, S. 1).

3.4.1. Empathie als Kompetenz

Dass eine gewisse empathische Fähigkeit erforderlich ist für eine effiziente Therapie und gelingende Kommunikation, steht außer Frage. Aber wie stellt sich die Empathie dar, welches Konzept steht dahinter? Dieser Frage soll im folgenden Kapitel nachgegangen werden.

Die Stimmungslage einer Person lässt sich nicht nur von deren verbalen Äußerungen, sondern auch von körperlichen Zeichen, wie Mimik, Gestik, Tonalität und Körperhaltung ablesen. Diese Signale werden von Gesprächspartner:innen wahrgenommen und interpretiert. Gleichzeitig haben sie, über die Spiegelneuronen, eine bestimmte Wirkung auf die Empfänger:innen. Dies ist normalerweise beiden Gesprächspartnern bewusst, sodass sich von geübten Personen die Zeichen auch dann lesen lassen, wenn die andere Person versucht, diese zu verbergen. Das Entschlüsseln und Zuordnen/Einordnen der nonverbalen Kommunikation ermöglicht den Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen, zwischen den Zeilen zu lesen, Nicht-gesagtes wahrzunehmen und den verbalen Inhalt in einem Kontext mit der emotionalen Befindlichkeit zu bringen. Das Bewusstmachen dieser Zusammenhänge ist Aufgabe der Psychotherapeut:innen, die Klient:innen hingegen profitieren von der Empathie in derartigen Situationen. Damit Signale jedoch korrekt interpretiert werden können, benötigen Personen, die mit Menschen aus anderen Kulturkreisen arbeiten, bestimmte Kompetenzen. Domenig & Zeltner, (2007) entwickelte diesbezüglich den Ansatz der „Transkulturellen Kompetenz“ für Pflegende, der sich jedoch auch auf andere Bereiche, wie die Psychotherapie und die Translationswissenschaft übertragen lässt. Für Domenig (2007) bedeutet transkulturelle Kompetenz eine dynamische Fähigkeit, die es den Handelnden ermöglicht kontext- und situationsspezifisch Bezug zu nehmen auf die individuellen Gegebenheiten der einzelnen Personen. Als wesentliche Komponenten nennt sie die Selbstreflexion, das Hintergrundwissen und die Erfahrung, in der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturkreisen, sowie die narrative Empathie. Die Selbstreflexion ist erforderlich, um den Akteur:innen das eigene Menschenbild, das für ihr Handeln verantwortlich ist, bewusst zu machen. Sich der eigenen Wertungen bewusst zu sein, ist die Voraussetzung, um ein Verständnis für die Perspektiven und Wahrnehmungen der anderen zu erlangen. Die narrative Empathie hingegen charakterisiert die Fähigkeit, sich kognitiv in eine andere Person hineinzusetzen und sich damit über ihr Verstehen und Handeln klar zu werden. Ziel der narrativen Empathie ist nach Lenthe (2016) „[...] durch die Dynamik des Erzählvorgangs komplexe Ereignisse und Erfahrungszusammenhänge in die Gegenwart zu holen und somit wieder lebendig werden zu lassen“ (2016, S. 166). Denn nur durch das Wiederbewusstmachen, können die Themen in der Therapie bearbeitet werden (Domenig, 2007, S. 174ff.). Ausgehend von diesen Überlegungen wird die Bedeutung der Translation konkret. Grundlage der narrativen Empathie ist die Sprache. Dolmetschende sind die Personen, die als einzige beide verwendeten Sprachen beherrschen. Zusätzlich vermitteln sie zwischen zwei unterschiedlichen Kulturen und Teilnehmenden, deren fachkundliches Wissen divergiert. Jacob et al. (2020) schreiben dazu:

Besonders brisant wird empathisches Kommunizieren, wenn die Geschlossenheit der Expertenkulturen überschritten und eine Vermittlungskommunikation mit mehr oder weniger fachspezifisch enkulturierten Laien praktiziert wird: Dann wird deutlich, dass es nicht nur um die zutreffenden Prognosen über den Wissensstand der jeweiligen Adressat*innen ankommt, sondern auch darauf, wie der/die Andere insgesamt in seiner/ihrer Lebenswelt wahrgenommen und eingeschätzt wird [...]“ (Jacob et al., 2020, S. 3).

Ebenso wichtig im Zusammenhang mit Empathie ist die Komponente Wissen und Erfahrung. Gleichzeitig ist auch hierbei die Reflexion von Bedeutung, damit Wissen nicht als Stereotypisierung oder feste Zuschreibung verwendet wird. Im Idealfall vermittelt Wissen etwas über die unterschiedlichen Kulturkreise mit den damit verbundenen Spezifikationen, Wertvorstellungen und Weltanschauungen. Die Anwendung von Stereotypen kann zwar zur Ersteinschätzung hilfreich sein, für eine individuelle Betrachtung der Problemstellung ist sie jedoch hinderlich. Lenthe (2016) postuliert:

Der Ausgangspunkt für die Entwicklung von tanskultureller Kompetenz ist eine grundsätzlich positive Haltung und Einstellung gegenüber interkulturellen Situationen sowie Offenheit für kulturelle Vielfalt und ein neugieriger, unvoreingenommener Umgang mit Menschen aus fremden Kulturen. (2016, S. 16)

Die empathische Haltung beschreibt sie in diesem Kontext als die Fähigkeit, Menschen und deren Erlebnissen, Emotionen und Denkweisen respektvoll zu begegnen. Als Konsequenz daraus resultiert ein Verständnis für das Handeln der betreffenden Personen, ein Interesse am und eine Akzeptanz für die anderen. Wenn auch ein wesentlicher Bestandteil im Erkennen und Verstehen von Gefühlen und Gedanken liegt, so ist es für Lenthe ebenso notwendig einzusehen, dass es nicht möglich ist alles zu verstehen und zu begreifen: „Empathie und Verstehen sind somit elementare Voraussetzungen für tanskulturelle Kompetenz.“ (Lenthe, 2016, S. 18)

Geulen (1982) bezeichnet die beschriebenen Kompetenzen als „role-taking“ oder „perspective-taking“. Er betrachtet diese als grundlegende Voraussetzung um Verhaltensweisen, Gedanken und Emotionen anderer zu verstehen (1982, S. 11).

3.4.2. Abgrenzung und Empathie

Der Begriff „Empathie“ war zu Beginn des 20. Jahrhunderts neu im englischsprachigen Raum. Es handelte sich um eine Übersetzung von Einfühlung, einem Prozess des „Hineinfühlens“ in eine andere Person. Der Begriff „Empathie“ wurde von Titchener (1909) aus zwei griechischen Wörtern geprägt, dem Präfix *év* für „innen“ und *πάθεια* für „Gefühl, Emotion“. Ursprünglich entwickelte sich der Begriff der Empathie, der das deutsche Wort „Einfühlung“ übersetzte, im Bereich der deutschen Ästhetik und bezog sich auf die Selbstprojektion des Subjekts in die

Wahrnehmungsobjekte. In Titcheners Definition ist es ein Prozess des „sich-in-sich-fühlens“ (Titchener, 1921, S. 417).

3.4.2.1. Empathie - Einfühlung

Der Psychologe Lipps (1903) erklärte die Einfühlung zur unabdingbaren Voraussetzung ästhetischer Erfahrung. Er erweiterte den Geltungsbereich der Einfühlung auf die Natur, gewöhnliche Gegenstände und den Ausdruck anderer. Der Begriff hatte somit in der deutschen intellektuellen Kultur des ausgehenden 19. Jahrhunderts unterschiedliche Bedeutungen. Im angloamerikanischen Raum wurde Einfühlung als „Empathie“ übersetzt und in einen psychologischen Kontext gebracht. Im Jahr 1909 hatte Titchener den Begriff als Übersetzung von „Einfühlung“ in einer Vorlesungsreihe über die Experimentelle Psychologie der Denkprozesse vorgeschlagen. Titcheners Übersetzung von Einfühlung als *empathy* wird in der sozialpsychologischen Literatur oft zu den Wurzeln von Empathie zitiert. Titchener erhob keinen großen Anspruch auf den zwischenmenschlichen Wert der Einfühlung, den Lipps (1903) zu den vielen verschiedenen Formen der Einfühlung zählte.

Anders als die Art und Weise, wie man sich heute in den Gemütszustand oder den emotionalen Ausdruck eines anderen einfühlen könnte, blieb die Empathie in der experimentellen Selbstbeobachtung eng mit ihrem deutschen ästhetischen Ursprung verbunden (Lanzoni, 2012, S. 303ff.).

Aber die Übernahme von „Empathie“ für Einfühlung wird auch dem britischen Professor für Mentalphilosophie und Logik an der Universität Cambridge, James Ward, in einem Lehrbuch über experimentelle Psychologie zugeschrieben, das Anfang 1909 von Wards Kollegen Charles S. Myers verfasst wurde (Myers, 1909).

3.4.2.2. Empathie - Sympathie

Empathie sollte ein neuer technischer Begriff für die experimentelle Psychologie sein, der nicht mehr so leicht mit dem damals populären Begriff der „Sympathie“ verwechselt werden konnte. Wodehouse (1910, S. 531) unterschied zwischen einer echten Sympathie, bei der man die Erfahrungen eines anderen teilte, und einer fantasievollen Einfühlung, bei der man versuchte, solche Gefühle zu teilen. Baldwin (1908) stellten die Bereiche des Wissens und der Vorstellungskraft gegenüber, wobei er die Vorstellung mit dem Schein, der Täuschung oder der Einfühlung verband (1908, S. 182).

Wabnitz & Rixe (2020) merken an, dass es bei der Reaktion von geäußerten Gefühlen und Inhalten vor allem gilt, Empathie von Sympathie zu unterscheiden. Ihrer Ansicht nach kann auf geschilderte Ereignisse sowohl empathisch als auch sympathisch reagiert werden, wobei beides zunächst positiv konnotiert werden kann. Der Unterschied liegt für Rixe & Wabnitz darin, ob die eigene Person oder das Gegenüber im Fokus steht. Mit Sympathie reagieren, heißt somit, Ähnliches erlebt haben und deshalb verstehen und mitfühlen zu können. Eine empathische Haltung hingegen bedeutet, sich vorstellen zu können, wie sich jemand in einer derartigen Situation fühlen könnte (2020, S. 33).

Lamm & Decety (2009) sind der Auffassung, dass Empathieerfahrungen zu Sympathie führen können. Dieses Interesse füreinander basiert auf dem Verständnis für die emotionale Lage von anderen Menschen. Sie sehen den Unterschied in der Möglichkeit zur Abgrenzung, die bei der Empathie sehr wohl gegeben ist, bei der Sympathie jedoch zu Schwierigkeiten beim personellen Zuordnen der Emotionen führt (Margelisch, 2011, S. 6).

3.4.2.3. Empathie - Gefühlsansteckung

Hoffman (1982) hat als früheste Form der affektiven Empathie das Schreien des Neugeborenen beschrieben, allerdings als Gefühlsansteckung. Eine eindeutig emotionale Reaktion hält Hoffman erst für möglich, wenn das Kleinkind zwischen dem eigenen Ich und der anderen Person unterscheiden kann. De Vignemont & Singer (2006) sehen dies ähnlich, wenn sie schreiben, dass die beobachtende Person zwar von den Gefühlen einer anderen angesteckt wird, diese sich aber nicht bewusst ist, dass der Ursprung in der anderen Person liegt. Allerdings sind die Betroffenen in der Lage, zwischen den unterschiedlichen Emotionen zu unterscheiden. Somit würde es sich in diesem Fall allenfalls um ein emotionales Mitfühlen handeln, jedoch keineswegs um eine kognitive oder soziale Empathie, da hierfür eine Unterscheidung vom Selbst zum anderen notwendig ist (Bischof-Köhler, 1988, S. 150). Gefühlsansteckung ist jedoch kein Phänomen, welches nur bei Kleinkindern auftritt. Auch Erwachsene kennen Gefühlsansteckung, wenn sie z.B. traurig unter traurigen Menschen sind. In einer Untersuchung konnte Waal et al. (2011) Gefühlsansteckung bei erwachsenen Personen nachweisen. Den Proband:innen wurden für wenige Sekunden Bilder von Menschen in unterschiedlichen Gefühlslagen gezeigt, also zu kurz, um diese bewusst wahrzunehmen. Innerhalb von Sekundenbruchteilen wurde die Gesichtsmuskulatur beeinflusst, sodass die Personen emotional identisch zu den Bildern reagierten (2011, S. 93). Lernen Kleinkinder, etwa mit 18 Monaten, das eigene Ich vom anderen zu differenzieren, so kann aus der Gefühlsansteckung Mitgefühl werden.

3.4.2.4. Empathie -Mitgefühl

Mitgefühl ist wohl die häufigste Ursache, warum Menschen anderen helfen wollen. In einem Versuch von Bischof-Köhler (2009) reagierten Kinder auf die Emotionen, wie Trauer von Erwachsenen. Die Kinder versuchten die Trauer zu verringern, indem sie halfen, die Situation zu bewältigen. Sie identifizierten sich mit den Personen und reagierten reflexhaft, ohne zu erkennen, welche Motive die Person hat. Somit ist Mitgefühl sozial motiviert. Der Grundstein für Mitgefühl wird nach Eisenberg et al. (2006) bereits in der frühen Kindheit gelegt. Ein soziales Umfeld geprägt von Wärme und Unterstützung, mit prosozialen Vorbildern, trägt wesentlich zur Förderung von mitfühlendem Verhalten bei. Ebenso positiv wirkt sich eine Umgebung aus, in der das Kind ängstlich, traurig oder auch wütend sein darf, ohne sich dafür schämen zu müssen. Forschungen von Batson (2009) zu dieser Thematik bestätigen, dass Menschen, die Mitgefühl empfinden, mehr helfen als andere. Nach Batson lässt sich das Mitgefühl steigern, wenn Menschen dazu aufgefordert werden, mit anderen Personen zu fühlen. Beim Mitgefühl handelt es sich um eine menschliche Eigenschaft, die neuesten Forschungen zufolge auch trainiert werden kann. Dazu werden Techniken, wie das „loving kindness training“ verwendet, die das Gefühl des Wohlwollens und der Freundlichkeit steigern (Singer & Klimecki, 2014, S. 876).

3.4.2.5. Empathie -Theory of Mind

In der Literatur wird der Begriff der Theory of Mind (ToM) teilweise unterschiedlich verwendet. Zum einen wird er gleichgesetzt mit sozialer Kognition (Dziobek, 2009), zum anderen mit kognitiver Empathie (Bair et al., 2005). Dziobek (2009) versteht unter Theory of Mind die Fähigkeit von Menschen, die Emotionen, Gedanken und Absichten anderer Menschen wahrzunehmen und das eigene Handeln danach auszurichten. Für Adolphs (2001) liegt gerade in diesem Handeln der Unterschied von ToM und sozialer Kognition. Für sie ist die soziale Kognition die Fähigkeit, Darstellungen der Beziehungen zwischen sich selbst und anderen zu konstruieren und diese Darstellungen flexibel zu nutzen, um soziales Verhalten zu steuern. Da das Handeln aus den Erfahrungen, die gemacht wurden, resultiert, handelt es sich dabei, neben der willentlichen Einflussnahme, auch um ein automatisiertes Verhalten (Adolphs, 2001, S. 231). Anstelle eines emotionalen Zustands liefert ToM abstraktes, propositionales Wissen über den mentalen Zustand des anderen. Es beschreibt den Prozess des Ableitens und Nachdenkens über die Überzeugungen, Gedanken oder Gefühle anderer.

Neurowissenschaftlich wird untersucht, welche Hirnareale bei emotionaler bzw. kognitiver Stimulation arbeiten und wie die Arbeitsprozesse zusammenhängen und

zusammenarbeiten, um ein soziales Verhalten überhaupt zu ermöglichen. Entscheidend ist, dass individuelle Unterschiede in Empathie und ToM auf Verhaltens- und neuronaler Ebene nichts miteinander zu tun haben, das heißt, die, die ein ausgeprägtes empathisches Verhalten zeigen, sind nicht unbedingt kompetente Mentalisierer:innen. Das Teilen affektiver Zustände mit einer anderen Person (Empathie), das Gefühl von Sorge um eine andere Person (Mitgefühl) und das Nachdenken über den mentalen Zustand einer anderen Person (ToM) sind auf neuronaler Ebene trennbar. In unterschiedlichen Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass eine ursprünglich empathische Reaktion auf das Leiden anderer auch zu einem empathischen Stress führen kann. Dieser kann jedoch wieder umgekehrt werden, wenn Empathie in Mitgefühl umgewandelt wird.

Mitgefühl kann daher als eine Emotionsregulationsstrategie angesehen werden, die negative Affekte durch die aktive Erzeugung positiver Affekte abfedert und dabei auf belohnungs- und zugehörigkeitsbezogenen Schaltkreisen im Gehirn beruht. Die Untersuchungen legen nahe, dass es sich hierbei um ein dynamisches Zusammenspiel verschiedener Funktionen und untergeordneter neuronaler Netzwerke handelt, die es auf unterschiedliche Weise ermöglichen, sich an prosozialem Verhalten zu beteiligen (Preckel et al., 2018).

3.4.2.6. Empathie vs. Mitleid

Wie schon der Name aussagt, ist der Begriff „Mitleid“ negativ besetzt und bedeutet im allgemeinen Sprachgebrauch Kummer, Unglück, Qual. Leid ist eine Grunderfahrung, die den Menschen überkommt, ungewollt zustößt (Kluge, 2011, S. 146). Es handelt sich dabei um eine Emotion, die sich auf andere Menschen bezieht. Dennoch besteht eine gewisse Beziehung zu den Menschen, die bemitleidet werden. Zum einen wird das Leid als unverschuldet betrachtet, und zum anderen sehen die Mitleidenden eine Ähnlichkeit z.B. bezüglich Stellung, Herkunft, Alter etc. mit den Bemitleideten.

Bereits Aristoteles hat erkannt, dass wir „[...] eher Mitleid mit denen [haben], die uns bezüglich Alter, Charakter, Gewohnheiten, sozialer Stellung und Abkunft ähnlich sind, denn in all diesen Fällen scheint es umso wahrscheinlicher, dass es auch uns selber treffen könnte.“ (Aristoteles, 384 v. Chr., zitiert nach Krapinger, 2018, S.203).

Daher fehlt bestimmten sozialen Schichten vielfach das Verständnis für die Leiden von Gruppen, die in keinem sozialen Naheverhältnis stehen. Andererseits wird ein Unglück schneller als das eigene empfunden, wenn sich die betroffenen Personen nahestehen (Nussbaum,

2001, S. 371). Ähnlich wie bei der Empathie spielt demnach auch beim Mitleid die Nähe und auch der Bezugsrahmen eine wesentliche Rolle.

Ob und in welchem Ausmaß jemand Mitleid erfährt, hängt nicht zuletzt mit den Werten und Überzeugungen der bemitleidenden Person ab. Ebenso verhält es sich mit der Schuldzuweisung. Wenn beispielsweise jemand an einer unheilbaren Lungenerkrankung leidet, der raucht, wird das Mitleid sicherlich eine andere Intensität aufweisen, wie beispielsweise bei einem Kleinkind.

Das Nachdenken über die Ursache bzw. den Sinn von Leid gehört zu den großen Themen in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, wie etwa der Theologie, Psychologie oder auch der Medizin. Wurde im Mittelalter das Leid noch als schicksalhaft hingenommen, so hat sich diese Ansicht seit Beginn der Neuzeit verändert. Mit dem erweiterten Wissen in der Anatomie, Physiologie und Heilkunde generell, stieg die Hoffnung das Leid überwinden oder zumindest lindern zu können. Mitleid als moralische Antwort auf das Wahrnehmen von Leid hat hier zu Lande speziell durch das Christentum Bedeutung gewonnen. Allerdings wurde hier das Mitleid als Teil der Nächstenliebe und somit positiv gesehen. Gerade dieser Zugang über die christliche Nächstenliebe wurde im zweiten Weltkrieg als Legitimierung der Euthanasie missbraucht. Im Laufe der Zeit wandelte sich das Mitleid zu einem negativ besetzten Begriff, der mit Gönnerhaftigkeit, herablassendem Verhalten und Demütigungen in Verbindung gebracht wurde. Aus dieser Perspektive ist Mitleid das Gegenteil von Wertschätzung, Anerkennung und Akzeptanz (Dederich, 2014, S. 41–44). Somit ist es auch nicht weiter verwunderlich, dass sogenannte „Randgruppen“ jede Form von Mitleid ablehnen. Menschen möchten nicht bemitleidet, sondern akzeptiert und verstanden werden. Dazu ist eine gewisse Distanz erforderlich (Hamburger, 1985, S. 84f.). Ähnlich sah bereits Kant (1797) in seiner Tugendlehre die Probleme im Umgang mit Mitleid:

Mitfreude und Mitleid (*sympathia moralis*) sind zwar sinnliche Gefühle einer [...] Lust oder Unlust an dem Zustande des Vergnügens sowohl als Schmerzens anderer (Mitgefühl, teilnehmende Empfindung), wozu schon die Natur in den Menschen die Empfänglichkeit gelegt hat. Aber diese als Mittel zur Beförderung des tätigen und vernünftigen Wohlwollens zu gebrauchen, ist noch eine besondere [...] Pflicht, unter dem Namen der Menschlichkeit (*humanitas*); [...]. (Kant, 1797, S. 129–130)

Kant sieht Mitleid demnach nicht zwingend negativ. Allerdings braucht es, um im Sinne der Menschlichkeit handeln zu können, ein „Mittel“ oder auch Grundsätze im Umgang mit Mitleid.

Der Psychologe Paul Bloom (2017) verwendet den Begriff des „rationalen Mitleids“ und lehnt die Empathie als solches ab, da sie seiner Ansicht nach einen eingeschränkten Blick auf die situative Gefühlslage anderer Menschen zur Folge hat und somit ein objektives

Beurteilen nicht möglich ist. Ein rationales Mitleid hingegen befähigt zum vernünftigen Wohlwollen, wie Kant es beschrieben hat (Kant, 1797, S. 130).

3.4.3. Sekundäre Belastungsstörung

Beim Kommunal Dolmetschen werden Translator:innen oftmals mit belastenden Inhalten konfrontiert und mit menschlichen Schicksalsschlägen, die nur schwer zu ertragen und noch schwieriger zu verarbeiten sind. Wie in Kapitel 3.4 dargestellt ist eine emotionale Distanz erforderlich, um handlungsfähig zu bleiben. Gelingt dies nicht, so können sich die Belastungen negativ auf die Gesundheit der dolmetschenden Personen auswirken. Nicht jede Belastung tritt bei Menschen in gleicher Art und Weise, oder auch gleicher Intensität in Erscheinung. Wie ausgeprägt eine Belastung wahrgenommen wird, ist abhängig von der Vulnerabilität, der Resilienz und den Bewältigungsstrategien der Betroffenen. Im medizinischen Klassifikationssystem wird zwischen akuten Belastungsreaktionen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBT) unterschieden. Während die Belastungsreaktion nur für wenige Tage bis Wochen auftritt, quält die PTBT die Personen für Wochen oder Monate. Dabei kann der Verlauf bezüglich der Intensität stark variieren. Die Ereignisse, die einer derartigen Störung zugrunde liegen, können unterschiedlichster Natur sein. Zu den schweren Bedrohungen oder Belastungen zählen, Krieg, Verlust der Heimat, seelische und körperliche Misshandlungen und Naturkatastrophen. Im Extremfall können sie auch über Jahre, unbehandelt auch bis zum Lebensende bestehen bleiben. Nach neueren amerikanischen Studien zählt die PTBT zu den häufigsten psychischen Erkrankungen (Tölle & Windgassen, 2014, S. 59f.).

Vor allem Kriegsflüchtlinge, und hier insbesondere Frauen, sind von den Folgen der Traumatisierung betroffen. Zwar gibt es in Österreich mehrere Stellen, die psychotherapeutische Beratung und/oder Behandlung anbieten, allerdings deckt das Angebot bei Weitem den Bedarf nicht ab. Wedam (2009) hebt hervor, dass die Herausforderungen im Heimatland, der deutliche Bruch mit der heimischen Gesellschaft, die oft herausfordernden Migrationsprozesse und die mitunter unsichere Perspektive im Aufnahmeland die Komplexität der damit verbundenen Probleme verdeutlichen. Diese Situationen führen zu einem breiten Spektrum an Leidenszuständen, darunter diffuse psychosomatische Leiden, Stress, anhaltende Spannungen und tiefe Verlustängste. Die Betroffenen stoßen an ihre Grenzen der Belastbarkeit, erleben seelische Krisen und das Risiko für psychische Erkrankungen steigt merklich. Laut Studien manifestieren sich bei den Betroffenen vor allem psychosomatische Beschwerden, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen und Suchtverhalten als die häufigsten psychischen

Krankheitsbilder (Wedam, 2009, S. 186). Wedam (2015) fasst mögliche auftretende Phänomene und Symptome folgendermaßen zusammen:

- Parallelphänomene treten auf, wenn Menschen emotionale Symptome ähnlich denen der Betroffenen zeigen, darunter Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Ärger, sowie Schuld- und Schamgefühle.
- Auf der körperlichen Ebene manifestieren sich Stresssymptome wie Schlafstörungen, Erschöpfung, Müdigkeit, innere Unruhe, Nervosität und Spannungszustände.
- Extreme Konsequenzen können sich in Form von psychischen oder körperlichen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall zeigen.
- Darüber hinaus kann die Erfahrung eines traumatischen Ereignisses das eigene Selbst- und Weltbild erschüttern, wodurch die Welt als unsicher empfunden wird und persönliche Werte in Frage gestellt werden. (Wedam, 2015, S. 205)

Dolmetschende, die mit schwer traumatisierten Menschen zusammenarbeiten, laufen Gefahr selbst traumatisiert zu werden. Ohne Erfahrung in Selbstreflexion hören die Translator:innen von Gewalttaten, schwierigen und traumatisierenden Situationen, von Angst und Verzweiflung. Dies löst teilweise Hilflosigkeit aus, oder es treten Emotionen auf, die beim ersten Betrachten nicht zuordenbar sind. Es kommt zu sogenannten Übertragungen.

Unter der Übertragung wird ein Phänomen verstanden, dass ein zumeist in der Kindheit erworbenes Interaktions- und Einstellungsmuster in einer aktuellen Beziehung wiederholt. Zum Beispiel zwischen Klient:innen und Psychotherapeut:innen/Dolmetscher:innen. Biographische Erfahrungen sind im Unbewussten gespeichert und dynamisch. Deshalb wird davon ausgegangen, dass diese weiterarbeiten und Wahrnehmungen, Denken und Fühlen von Menschen in aktuellen Situationen beeinflussen. Den Betroffenen ist dieser Einfluss meist nicht bewusst. Dennoch ist dieses Phänomen vermutlich eines der wichtigsten Störungsquellen in der Kommunikation und führt zwangsläufig zu Missverständnissen (Elzer et al., 2007, S. 70ff.). Allerdings sind Übertragungen nicht zwangsläufig negativ. In der alltäglichen Kommunikation kommen sie jedoch immer und überall vor, sodass es für ein gelingendes Miteinander notwendig ist, sich diese bewusst zu machen. Ist die Übertragung negativ konnotiert, so zeigen sich unangemessene Verhaltensweisen, wie inadäquate, intensive Reaktionen. Negative Übertragungen weisen auf nicht gelöste psychische Konflikte aus dem früheren Leben hin (2007, S. 70ff.). Meist werden mit den Übertragungen Erwartungen an das Gegenüber transportiert. Dies geschieht beispielsweise in sozialen Situationen, in denen die lange zurückliegenden Erwartungshaltungen

von primär betroffenen Personen, wie etwa Eltern, auf jene im aktuellen Bezugsrahmen projiziert werden. Freud schreibt dazu „[w]ir müssen also darauf gefasst sein, dass der Analytierte sich dem Zwange zur Wiederholung [...] nicht nur im persönlichen Verhältnis zum Arzte hingibt, sondern auch in allen anderen gleichzeitigen Tätigkeiten und Beziehungen seines Lebens [...]“ (Freud, 1946, S. 3f.).

Als Gegenübertragung wird die kognitive, affektive und somatische Reaktion auf eine Übertragung bezeichnet. Die Gegenübertragung läuft automatisch und meist unbewusst ab. Es handelt sich hierbei um eine komplexe Reaktion der Psychotherapeut:innen/Dolmetscher:innen. Dabei müssen diese ihre eigenen Übertragungsinhalte kennen und von der Gegenübertragung abziehen. Zeigen Psychotherapeut:innen und Dolmetschende eine empathische Haltung, so bieten sie den Klient:innen eine Fläche, auf die sie ihre Übertragungen projizieren können. Den Klient:innen wird sozusagen ein Spiegel vorgehalten, der die Erwartungen und Emotionen zurückspiegelt. Psychotherapeut:innen lernen in ihrer Ausbildung durch Selbsterfahrung und professionelles Handeln mit den Wahrnehmungen umzugehen, und zwar auf kognitiver, affektiver und somatischer Ebene. Sie müssen sich selbst die Fragen stellen, was die Klient:innen bei ihnen auslösen und wie sich diese Gefühle und Reaktionen auf ihr Handeln auswirken (Elzer et al., 2007, S. 75).

Bereits Freud erkannte, dass bei ihm in den Therapiesitzungen durch andere Personen Gefühle ausgelöst wurden, die er so nicht haben wollte, und die ihm teilweise auch fremd waren. Erst zu einem späteren Zeitpunkt erkannte er, wie wertvoll diese emotionale Reaktion für den Therapieverlauf sein konnte, weil dadurch unbewusste Gefühle bei den Klient:innen sichtbar gemacht wurden (Elzer, 2007, S. 75).

Wie bereits erwähnt lernen Psychotherapeut:innen in der Ausbildung durch Selbsterfahrung ihre eigenen Störungsmuster kennen. Dolmetschenden hingegen sind derartige Prozesse und Phänomene vielfach nicht bekannt. Durch eine entsprechende Reflexion der Übertragung und Gegenübertragung sind sie jedoch in der Lage die Prozesse, zumindest teilweise, zu erkennen, um professionell damit umgehen zu können. Eine Möglichkeit der Reflexion ist eine Balint-Gruppe, die in Form einer Supervision stattfinden kann (Elzer et al., 2007, S. 75f.). Eine genauere Ausführung zur Balint-Gruppe liefert das nachfolgende Kapitel.

3.5 Supervision und Intervention für Dolmetscher:innen

Supervision wörtlich übersetzt bedeutet „Blick von oben“. Ursprünglich hat sich die Supervision aus der sozialen Arbeit entwickelt, bei der schwierige Aufgabenstellung bzw. Fallbeispiele

besprochen und Ansätze diskutiert wurden. Der Schwerpunkt liegt bei der Supervision in der Klärung von anspruchsvollen Fällen, sowie in der Förderung von kommunikativen Kompetenzen und der gemeinsamen Suche nach Lösungen. Supervision ist somit eine professionelle Herangehensweise zur Problemlösung. Je nach Ausgangslage wird zwischen einer Team-, Einzel- oder Gruppensupervision unterschieden. Bei der ersten Variante stehen Schwierigkeiten im Team im Mittelpunkt, bei der zweiten hingegen haben die Supervisand:innen die Möglichkeit, ohne dem Beisein von Kolleg:innen zu reflektieren. Bei der Gruppensupervision besteht die Runde aus Personen unterschiedlicher Einrichtungen, sodass die Teilnehmer:innen sich untereinander nicht gut oder auch gar nicht kennen. Der Vorteil dabei ist, dass teilnehmende Personen in einem neutraleren Setting schneller Vertrauen fassen (Pühl, 2009, S. 18). Die Supervision wird von einer externen, speziell ausgebildeten Person, die der Verschwiegenheit unterliegt, geleitet. Sinnvoll ist eine Supervision, wenn mindestens die Hälfte eines Teams teilnimmt. Es werden bestimmte Handlungen oder auch Situationen reflektiert mit dem Ziel des Kompetenzzuwachses für die Teilnehmer:innen. Belardi (2002) definiert Supervision wie folgt:

Unter dem Oberbegriff Supervision versteht man Weiterbildungs-, Beratungs- und Reflexionsverfahren für berufliche Zusammenhänge. Das allgemeine Ziel der Supervision ist es, die Arbeit der Ratsuchenden (Supervisanden) zu verbessern. Damit sind sowohl die Arbeitsergebnisse als auch die Arbeitsbeziehungen zu den Kollegen und Kunden wie auch organisatorische Zusammenhänge gemeint. (Belardi, 2002, S. 15)

Die Supervisor:innen können dazu unterschiedliche Verfahren anwenden und kombinieren. Elemente aus der Psychotherapie kommen dabei ebenso zum Einsatz, wie die nicht direktive Beratung. Dennoch ist es notwendig die Grenzen abzustecken. Belardi (2002) meint dazu: „Supervision ist nicht Seelsorge und nicht Psychotherapie, so dicht oft die Nachbarschaft werden mag.“ (Belardi, 2002, S. 35) Eine gängige Methode in der Supervision ist die von Balint (1975), die sich mit der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung auseinandersetzt. Balint ging davon aus, dass Personen die eigenen Anteile in Problemsituationen nur teilweise oder auch gar nicht erkennen können, die Anteile anderer Personen jedoch schon. Neutrale Beobachter:innen, wie Supervisor:innen, sind jedoch in der Lage, wertfrei und unbefangen Situationen zu betrachten und durch Feedback und Reflexion für die Teilnehmenden, Zusammenhänge erkennen zu lassen und mögliche Lösungswege aufzuzeigen. Dabei geht es Balint (1975) um die Auswirkungen von Beziehungsmustern aus den geschilderten Fällen auf die Supervisionsteilnehmer:innen und sie prägt in diesem Zusammenhang den Begriff der Spiegelung (Riedel & Wieland, 2004, S. 24). Für sie war Ziel der Supervision die reflektierte Auseinandersetzung mit

der Arbeit in der Gruppe und die Aktivierung der Kreativität der Teilnehmer:innen bezüglich Lösungsstrategien.

Betrachtet man das Arbeitsumfeld, sowie die belastenden Situationen denen dolmetschende Personen ausgesetzt sind, so ist es nicht weiter verwunderlich, dass daraus Überforderungen oder gar psychische Erkrankungen resultieren (Wedam, 2015, S. 186ff.). Unterschiedliche Forschungsarbeiten, wie beispielsweise die von Nordmo et al. (2017) kommen zu dem Schluss, dass Translator:innen ähnliche gesundheitliche Probleme wie Pflegekräfte aufweisen. Neben einer generellen Erschöpfung konnten deutliche Anzeichen für Burn-out und sekundäre Traumatisierung erkannt werden. Ein integrierter Supervisionsansatz in der Ausbildung wirkt diesem Problem entgegen und fördert zusätzlich, durch die Reflexion und die Bearbeitung von Belastungsmomenten, die Verständigung zwischen den teilnehmenden Personen (Dean & Pollard, 2013, S. 149). So stellt beispielsweise Haenel (1997) fest, dass eine Supervision sich positiv auf die Beziehung zwischen Psychotherapeut:innen und Translator:innen auswirkt und die Dynamik dieser Konstellation wesentlich beeinflusst (1997, S. 143). Dennoch sind die Angebote für Dolmetschende bezüglich Supervision noch sehr überschaubar. Um derartigen Reaktionen entgegenzuwirken, ist es erforderlich, belastende Ereignisse und die damit verbundenen negativen Emotionen zu bearbeiten. In der Supervision werden konkrete Situationen in einem geschützten Rahmen analysiert und reflektiert und somit etwaige Blockaden sichtbar gemacht. Ebenso können Beziehungsdynamiken angesprochen und falls notwendig behandelt werden. Nach Haenel trifft dies auf die Beziehung zwischen Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen zu (1997, S. 143). Für Maercker (2003) gilt: „Der wohl beste Schutz bei der Arbeit mit den komplizierten und tragischen Fällen vieler Traumaopfer ist die Supervision bei kompetenten, vertrauenswürdigen und erfahrenen Therapeuten.“ (2003, S. 45)

Das Problem in diesem Zusammenhang besteht darin, dass viele Dolmetscher:innen freiberuflich tätig sind und in keiner Festanstellung, bei der sie Zugang zu einer kostenlosen Supervision hätten. Dabei haben Dhawan et al. 1995 bereits erkannt: „Im Rahmen unserer Arbeit wurde sehr bald deutlich, dass die Dolmetscher[:innen] eine Schlüsselposition einnehmen und eine professionelle therapeutische Behandlung ohne eine gezielte Schulung und Supervision der Dolmetscher[:innen] nicht möglich ist.“ (1995, S. 178) Die fehlende Aufarbeitung von belastenden Situationen und emotional schwer zu verarbeitenden Gesprächsinhalten kann bei den Translator:innen zu einer Überforderung, Erschöpfung bis hin zur Resignation führen.

Unter einer Intervision wird eine Beratung unter Kolleg:innen verstanden, die meist derselben Berufsgruppe zugehörig sind. Es handelt sich hierbei somit um eine kollegiale Beratung mit dem Ziel berufsspezifische Probleme zu reflektieren und Lösungsstrategien zu finden. So

wie bei einer Supervision folgt auch die Intervision einer vorgegebenen Struktur. Die Intervision wird als niederschwellige Methode verstanden, die ohne Einflussnahme von außen abläuft (Rogall-Adam et al., 2011, S. 75). Für Fallner & Gräßlin ist die Intervention eine professionelle und strukturierte Beratung in einer Kleingruppe, mit dem Ziel berufliche Situationen zu klären und Lösungsvorschläge auszuarbeiten (1990).

Bezüglich der Gruppenleitung können zwei Varianten zum Einsatz kommen. Bei der ersten wechseln sich die Teilnehmer:innen ab und übernehmen die Leitung. Die Möglichkeit ist, eine außenstehende Person mit dieser Aufgabe zu betrauen. Diese Person ist demnach zwar nicht Teil der Gruppe, hat aber denselben beruflichen Hintergrund. Diese Form wird als „angeleitet Intervision“ bezeichnet.

Der Vorteil einer Intervision liegt in den geringen Kosten für die Beteiligten. Auch wenn diese in keiner Festanstellung sind und somit keinen Anspruch auf eine von der Einrichtung bezahlte Supervision haben, besteht die Möglichkeit zu einem Austausch mit Translator:innen, zur Besprechung von schwierigen und belastenden Situationen. Der Nachteil liegt in der Organisation. Es braucht einerseits eine Plattform, auf der die beteiligten Personen Termine absprechen bzw. Räumlichkeiten buchen oder auch die Gruppenleitung ausmachen können. Es stellt sich hier auch die Frage, ob die Zusammensetzung der Gruppe konstant sein sollte, oder ob diese veränderbar ist. Zur Klärung dieser Fragen ist ein Austausch erforderlich, der eine aktive Beteiligung der Teilnehmer:innen voraussetzt, aber auch ein gewisses Maß an Vertrauen, wie Atwood (1987, S. 51ff.) es beschreibt. Eine weitere Schwierigkeit im Vergleich zur Supervision, ist die Tatsache, dass die erarbeiteten Lösungsstrategien lediglich für die teilnehmenden Personen anwendbar sind. Strukturelle Probleme oder Schwierigkeiten auf zwischenmenschlicher Basis z.B. mit Psychotherapeut:innen lassen sich in diesem Setting nicht lösen. Die Grenzen einer Intervention liegen in der Art der auftretenden Probleme. Handelt es sich um berufliche Situationen, so können diese in der Intervention professionell bearbeitet werden, treten jedoch Konflikte im Team auf, so ist eine externe Beratung erforderlich (Rogall-Adam et al., 2005, S. 202).

4. Empirische Studie

4.1. Zielsetzung und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Studie ist es herauszufinden, inwieweit sich das empathische Verhalten aus Sicht der befragten Dolmetscher:innen mit Blick auf die in Berufskodizes formulierten Prinzipien der Professionalität vereinbaren lässt und welchen Stellenwert die Empathie beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Bereich, aus Sicht der Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen hat. Einerseits bestand das Ziel dieser Studie darin, zu verstehen, ob empathisches Verhalten seitens der Dolmetscher:innen erwünscht ist oder sogar als Teilkompetenz vorausgesetzt wird. Im Laufe dieser Studie soll diesbezüglich untersucht werden ob die Auffassung der Dolmetscher:innen mit der der Psychotherapeut:innen übereinstimmt beziehungsweise ob sich die theoretischen Erkenntnisse, die im Rahmen dieser Masterarbeit detailliert beschrieben wurden, bestätigen. Andererseits wird versucht die Erwartungen beider Parteien auf der Basis von qualitativen Interviews darzustellen.

4.2. Grundlagen der qualitativen Forschung

Wie bereits zuvor betont wurde, hat die Translationswissenschaft bisher nur begrenzt Forschung zum Thema Empathie beim Dolmetschen betrieben. Abgesehen von einigen vereinzelten Studien wurde die Empathiefähigkeit als Teilkompetenz/-aspekt kaum untersucht oder näher betrachtet, insbesondere im Kontext des Dolmetschens im kommunalen Bereich. Deshalb beschreibt dieses Kapitel, wie das Thema der Empathie im Rahmen dieser Arbeit methodisch bearbeitet wird.

Im ersten Schritt erfolgt eine nähere Beschreibung des Forschungsdesigns dieser Arbeit, das qualitativ ausgerichtet ist, sowie ein Überblick über qualitative Interviews als Forschungsmethode. Des Weiteren werden Erläuterungen zu den Themen Transkription und qualitative Inhaltsanalyse präsentiert. Abschließend werden erhobenen Interviewdaten beschrieben und diskutiert.

4.3. Qualitative Forschung

Bei der qualitativen Forschung liegt der Fokus auf „natürlichen“ Phänomenen. Damit sind alltägliche und lebensweltorientierte Herausforderungen und Abläufe gemeint, aber auch deren Widerspiegelung in den Perspektiven, Handlungen und Präsentationsweisen der beteiligten Akteure (Mey & Mruck, 2020a, S. 31). In anderen Worten geht es darum zu verstehen, warum

Menschen in sozialen Situationen auf bestimmte Weise handeln, welche Auswirkungen ihr Handeln auf ihr soziales Umfeld hat und wie diese Auswirkungen ihr Verhalten beeinflussen. Qualitative Analysen richten ihren Blick auf die sozialen Ursprünge menschlichen Handelns sowie auf die Dynamik und Strukturierung sozialer Prozesse. Ihr Ziel ist es, ein theoretisches Verständnis für diese Aspekte zu entwickeln. Die vor diesem Hintergrund gewählte Erhebungsmethode hat die Aufgabe, Daten in einer Form zu erheben, die den erforderlichen Standards entsprechen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 15).

Gemäß den Ausführungen von Helferich (2019, S. 671) zielt die qualitative Forschung darauf ab, die „subjektive Wahrheit“ und die „sozialen Sinnstrukturen“ zu erfassen. Für einen derartigen Zugang sind Methoden erforderlich, die ausführliche Beschreibungen liefern und die subjektiven Perspektiven der Befragten angemessen berücksichtigen und darstellen (Flick et al., 2022, S. 17). Die Absicht der qualitativen Forschungsmethode, im Gegensatz zur strukturierten quantitativen Forschungsmethode, ist es etwas Neues zu entdecken oder zu „([e]r-)[f]inden“ (Mey & Mruck, 2020a, S. 32). Oswald (2010) definiert die qualitative Forschung wie folgt:

Qualitative Sozialforschung benutzt nichtstandardisierte Methoden der Datenerhebung und interpretative Methoden der Datenauswertung, wobei sich die Interpretationen nicht nur, wie meist bei den quantitativen Methoden auf Generalisierungen und Schlussfolgerungen beziehen, sondern auch auf die Einzelfälle. (Oswald, 2010, S. 75)

4.3.1. Qualitatives Leitfadeninterview

Qualitative Leitfadeninterviews sind eine häufig angewandte Methode, um qualitative Daten zu erfassen. Diese werden als Interviews definiert, bei denen die Gesprächsführung mithilfe eines vorab erstellten Leitfadens gelenkt wird (Froschauer & Lueger, 2020, S. 669). Dieser Leitfaden besteht aus vorgefertigten Fragen, die bedarfsweise durch zusätzliche Fragen ergänzt werden. Diese Ergänzung erfolgt durch das Intervenieren der/des Interviewenden, wenn diese:r die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Bereich lenken möchte, der sich für die Beantwortung der Forschungsfrage als relevant erweist. Auf diese Weise wird eine verbesserte Vergleichbarkeit der Daten ermöglicht. Diese gezielte methodologische Entscheidung ermöglicht es die maximale Offenheit einzuschränken und das Forschungsinteresse bewusst zu verfolgen (Bogner et al., 2014, S. 28f.; Helferich, 2019, S. 670). Nach Helferich kann der leitende Grundsatz wie folgt subsummiert werden: „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig.“ (2019, S. 669) Misoch (2019) definiert Leitfadeninterviews wie folgt:

Als Leitfadeninterviews bzw. leitfadengesteuerte Interviews können alle Formen der Erhebung qualitativer Daten bezeichnet werden, die anhand des Einsatzes eines vorab formulierten Leitfadens durchgeführt werden. Die Strukturierung erfolgt beim Leitfadeninterview durch den Forschenden mittels Leitfaden, im Gegensatz zu narrativen Formen des Interviewens, bei denen die Strukturierung durch den Interviewten selbst erfolgen muss. (Misoch, 2019, S. 65)

Laut Misoch (2019, S. 66) kann der Leitfaden je nach Forschungsfrage und Interviewmethode variieren, von vordefinierten Fragen mit festgelegter Reihenfolge bis hin zu einer Stichwortliste. Angesichts des spezifischen Fokus der Forschungsfrage dieser Arbeit, der sich auf den Stellenwert der Empathie seitens der Dolmetscher:innen im psychotherapeutischen Bereich richtet, wurden die Fragen im Voraus formuliert und in einer bestimmten Reihenfolge angeordnet, um sicherzustellen, dass die Gesprächspartner:innen einem klaren roten Faden folgen können.

Misoch (2019, S. 68f.) schlägt vor, dass vier verschiedene Phasen während der Interviews durchlaufen werden sollen, was bei der Entwicklung der Leitfadeninterviews dieser Masterarbeit berücksichtigt wurde (Anhang I). In der einleitenden Phase werden die Ziele der Studie sowie Informationen zum Datenschutz präsentiert. In der zweiten Phase, bekannt als „Warm-up“ und in der vorliegenden Arbeit als „Ice-breaker“ gekennzeichnet, wird der Themenbereich eingeleitet, indem allgemeine Fragen gestellt werden, um einen ersten Einblick zu gewinnen. In der sogenannten „Hauptphase“ werden vordefinierte Themenbereiche behandelt, wobei die Reihenfolge verändert werden kann und die Möglichkeit neue Fragen einzubeziehen besteht. Im Hauptteil des Interviews wurden einerseits gezielte Fragen zur Professionalität, Empathie und Rolle der Dolmetscher:innen gestellt. Andererseits wurden Fragen zu den Erwartungen beider Parteien und der Sitzordnung in der Triade gestellt. Die letzte Phase des Interviews, der „Abschluss“, beinhaltet Abschlussfragen, die möglicherweise liefern und einen abschließenden Gedanken zum Interview ermöglichen (Misoch, 2019, S. 71).

Während beim Leitfadeninterview das Erhebungsinstrument, nämlich der „Leitfaden“, im Zentrum steht, werden Expert:inneninterviews durch die gezielte Auswahl und den Status der interviewten Personen bestimmt (Helferich, 2019, S. 670). Bei Expert:inneninterviews wird allgemein eine stärkere Systematisierung, durch die Verwendung von konkreten Fragen oder Anregungen, empfohlen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer strukturierten Abfolge von Fragen, die konkret und klar beantwortet werden können (2019, S. 682).

Um relevante Erkenntnisse für die Zielsetzung dieser Studie zu erlangen ist es folglich passend, ein Interview mit Expert:innen unter Verwendung eines Leitfadens durchzuführen. Hierbei werden sowohl professionelle Dolmetscher:innen als auch Psychotherapeut:innen eingebunden. Durch qualitative Interviews lassen sich die Auffassungen der Befragten in Bezug

auf das Thema Empathie genauer darstellen als bei einer herkömmlichen Befragung. Ziel dieser Arbeit ist es somit, subjektive Erfahrungen aus dem Berufsalltag der Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen zu erfragen.

Für einen tieferen Einblick in die Ansichten der Interviewpartner:innen, wurde ein:e Psychotherapeut:in aus dem Bereich interkulturelle Beratung und Therapie und zwei Psychotherapeut:innen aus dem Bereich der psychotherapeutischen Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebende interviewt.

Die/Der erste Psychotherapeut:in kann auf eine 30-jährige Berufserfahrung zurückblicken und hat in den letzten 12 Jahren intensiv mit Dolmetscher:innen zusammengearbeitet. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitet sie/er mit drei unterschiedlichen Dolmetscher:innen zusammen. Die überwiegende Mehrheit der fremdsprachigen Klient:innen, die sie/er betreut, gehört der tschetschenischen Gemeinschaft an. In solchen Fällen wird die Therapie mithilfe von Dolmetscher:innen auf Russisch durchgeführt.

Die berufliche Laufbahn der/des zweiten Psychotherapeut:in stellt eine bedeutende Bereicherung für die vorliegende Arbeit dar. Vor der Ausbildung zur Psychotherapeut:in war die/der gebürtige Russ:in als Dolmetscher:in für Russisch tätig. Er/Sie hat im Jahr 2005 eine Dolmetschausbildung abgeschlossen. Von den erlernten Kenntnissen kann sie/er bis heute noch profitieren. Erst ab 2018 bis 2020 begann sie/er¹ unter Supervision als Psychotherapeut:in zu arbeiten, bevor sie/er 2020 offiziell als Psychotherapeut:in eingetragen wurde. Bei russischsprachigen Klient:innen wird die Psychotherapie durch die/den Psychotherapeut:in auf Russisch durchgeführt. Nur sehr selten findet eine Psychotherapie auf Deutsch statt, da es sich in diesem Fall um eine psychotherapeutische Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebende handelt und nur wenige die deutsche Sprache bereits beherrschen. Die dominierenden Sprachen unter den fremdsprachigen Klient:innen sind Arabisch und Dari-Farsi.

Die/Der dritte interviewte Psychotherapeut:in arbeitet bereits seit 2011 eng mit Dolmetscher:innen zusammen. Im Jahr 2013 begann sie/er die Ausbildung als Psychotherapeut:in unter Supervision, und seit 2020 ist sie/er als eingetragene:r Psychotherapeut:in tätig, wobei sie/er regelmäßig dolmetschgestützte Psychotherapien durchführt. Die Mehrheit der fremdsprachigen Klient:innen, die sie/er betreut, stammen aus Tschetschenien, Syrien und Afghanistan.

Außerdem wurden drei Interviews mit professionellen Dolmetscher:innen durchgeführt, die ihren Masterstudium am Zentrum für Translationswissenschaft absolviert haben und unter anderem im Bereich der Psychotherapie tätig sind. Alle drei Dolmetscher:innen sind zwar im

¹ Die Interviewpartner:innen wurden gegendert, um die Wahrscheinlichkeit der Identifizierung weiter zu verringern und somit die Vertraulichkeit und Anonymität der Studienteilnehmer zu gewährleisten.

psychotherapeutischen Bereich aktiv, jedoch nicht vor Ort, sondern ausschließlich über Videozuschaltung.

Seit 2016 arbeitet die/der erste Dolmetscher:in in diversen Bereichen, darunter Gefängnisse, psychotherapeutische Zentren sowie medizinische und soziale Einrichtungen. Sie/Er hat das Masterstudium Dialogdolmetschen am Zentrum für Translationswissenschaft (ZTW) in Wien absolviert, wobei ihre/seine Sprachkombination Rumänisch, Deutsch und Spanisch umfasst.

Die/Der zweite Dolmetscher:in, die/der interviewt wurde, hat ebenfalls ihr/sein Studium am ZTW Wien absolviert, wobei ihr/sein Schwerpunkt auf dem Konferenzdolmetschen lag. Ihre/Seine Sprachkombination umfasst Deutsch, Rumänisch und Französisch. Bis September 2023 übte sie/er als Dolmetscher:in in Deutschland ihren Beruf in verschiedenen Bereichen, darunter Justizvollzugsanstalten (JVA), Jobcenter, Agentur für Arbeit und Bildungswesen, aus.

Seit vier Jahren ist die/der dritte interviewte Dolmetscher:in im psychotherapeutischen Bereich tätig und hat ebenfalls am ZTW Wien Translation mit dem Schwerpunkt Konferenzdolmetschen und der Sprachkombination Rumänisch, Deutsch und Englisch studiert. Zum Zeitpunkt des Interviews ist die/der Interviewte auch als Universitätsprofessorin im Bereich Translation tätig.

4.3.2. Transkription

Die Transkription von Interviews ist ein entscheidender Schritt in der qualitativen Forschung, der eine präzise und zuverlässige Erfassung der gesammelten Daten ermöglicht. Um sicherzustellen, dass die Transkriptionen konsequent und nachvollziehbar durchgeführt werden, ist es wichtig, klare Richtlinien zu definieren und zu befolgen. In diesem Abschnitt werden die Transkriptionsrichtlinien gemäß Dresing & Pehl (2018, S. 21) erläutert, die im Rahmen dieser Studie angewendet wurden.

1. Es wird versucht, Wortverschleifungen in die Standardsprache zu überführen. Zum Beispiel wird „hamma“ zu „haben wir“ korrigiert. Die Satzstruktur bleibt unverändert, selbst wenn sie syntaktische Fehler aufweist.
2. Es wird angestrebt, Dialekte möglichst präzise ins Standarddeutsche zu übertragen.
3. Umgangssprachliche Partikel werden im Transkript berücksichtigt.
4. Stottern und abgebrochene Wörter werden weggelassen. Wortwiederholungen werden nur dann transkribiert, wenn sie dazu dienen, etwas zu betonen, wie in diesem Beispiel: „Das ist mir sehr sehr wichtig.“

5. Nicht vollendete Sätze werden mit / markiert.
6. Um die Lesbarkeit zu verbessern, wird die Interpunktion angepasst.
7. Signale der Rezeption wie „hm, aha“ werden nicht erfasst, außer sie dienen als direkte Antwort auf die Fragestellung.
8. Pausen die länger als 3 Sekunden andauern, werden mit (...) dokumentiert.
9. Hervorgehobene Wörter oder Aussagen werden in GROßBUCHSTABEN markiert.
10. Nonverbale emotionale Äußerungen, die die Aussage verstärken, werden in Klammern notiert.
11. Nicht verständliche Wörter werden mit „(unv.)“ markiert.
12. Die interviewführende Person wird durch ein „I“ gekennzeichnet, während die befragten Dolmetscher:innen durch ein „D“ und die Psychotherapeut:innen durch ein „T“ repräsentiert werden. Da es jeweils mehrere Interviewpartner:innen gibt, werden diese mit einer Zuordnungsnummer gekennzeichnet: D1, D2 etc.
13. Bei wörtlicher Rede wird das Zitat in Anführungszeichen gesetzt.
14. Die Autorin hat zwei zusätzliche Richtlinien für die Transkription erstellt. Zum einen besagen diese, dass Wörter fett hervorgehoben werden, wenn die interviewte Person mit erhöhter Stimme spricht. Zum anderen werden fremdsprachige Passagen ins Deutsche übersetzt, wobei die Übersetzung in eckigen Klammern angeführt wird.

Bei der Analyse der Transkripte werden sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede berücksichtigt. Der Ansatz ist deduktiv, was bedeutet, dass bereits vor der Analyse theoretisch fundierte Kategorien formuliert werden. Diese vorgefertigten Kategorien werden dann während der Auswertung auf Übereinstimmungen in den transkribierten Interviews überprüft und gegebenenfalls identifiziert.

4.4. Qualitative Inhaltsanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine bewährte Methode, um komplexe Daten aus Interviews systematisch zu analysieren und bedeutungsvolle Muster und Themen zu identifizieren. In diesem Abschnitt werden die Grundlagen und das Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse vorgestellt.

Für diese Studie wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022) als Analysemethode gewählt. Im folgenden Abschnitt werden die Grundsätze und Herangehensweisen dieser Methode näher erläutert, wodurch die Entscheidung für ihre Anwendung in dieser Arbeit begründet wird.

Die qualitative Inhaltsanalyse zeichnet sich durch mehrere charakteristische Merkmale aus, die sie von anderen Formen der qualitativen Datenanalyse unterscheiden. Erstens erfolgt die Analyse auf der Grundlage von Kategorien, die einen zentralen Stellenwert einnehmen. Des Weiteren wird ein systematisches Vorgehen mit klaren Regeln für jeden Schritt des Analyseprozesses angewendet. Ein weiteres Merkmal ist die umfassende Klassifizierung und Kategorisierung sämtlicher Daten, nicht nur von Teilen davon. Zudem beinhaltet die qualitative Inhaltsanalyse eine Reflexion über die Daten, die von hermeneutischen Prinzipien inspiriert ist und die interaktive Entstehung der Daten berücksichtigt (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 26).

Die Verwendung von Kategorien ist unerlässlich für die qualitative Inhaltsanalyse. Besonders bedeutsam sind die Phasen der Kategorienentwicklung und -modifizierung im Arbeitsablauf, in denen eine kontinuierliche Bearbeitung des Materials erfolgt. Auch wenn eine qualitative Inhaltsanalyse auf theoretischen Grundlagen und Hypothesen beruht, werden die Kategorien in der Regel im Verlauf der Analyse weiter präzisiert und spezifiziert. Zudem besteht die Möglichkeit, neue Kategorien hinzuzufügen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 47).

In dieser Masterarbeit erfolgte die Kategorienbildung sowohl deduktiv, oft auch als A-priori-Kategorienbildung bezeichnet, als auch induktiv. Die Kategorien wurden einerseits auf Basis bereits bestehender Theorien und des vorab erstellten Leitfadeninterviews entwickelt, andererseits auch direkt aus den empirischen Daten abgeleitet. Insgesamt entstanden fünf Hauptkategorien mit jeweils mehreren Subkategorien. Diese werden in der folgenden Tabelle detailliert dargestellt:

1. Professionalität
 - 1.1. Objektivität
 - 1.1.1. Weiterbildung
 - 1.2. sprachliche Kompetenz
 - 1.3. Anpassungsfähigkeit
 - 1.4. Rollenverständnis
 - 1.4.1. Rahmenbedingungen kennen
 - 1.5. Schweigepflicht einhalten (+)
 - 1.6. Ausgebildete D.
 - 1.7. Empathie & Professionalität (+)
 - 1.7.1. Definition Empathie
 - 1.7.2. Therapeutische Kommunikation/ Dynamik
 - 1.7.3. Strategien
 - 1.7.4. Herausforderungen
2. Erwartungen an Dolmetscher:innen (+)
 - 2.1. Unterstützung der Therapie/Therapeut:innen
 - 2.2. Rollenverständnis

- 2.2.1. Kommunikation auf Augenhöhe/ Transparenz
- 2.3. Vermittler (+)
 - 2.3.1. Bildungsstand berücksichtigen
 - 2.3.2. Psychotherapeutische Kenntnisse
- 2.4. Atmosphäre (+)
 - 2.4.1. Menschlichkeit
 - 2.4.2. Wertschätzung (+)
- 2.5. Sichtbarkeit
- 2.6. Gesprächskoordination
- 2.7. Kontextabhängig
- 2.8. Belastbarkeit
- 2.9. Professionalität
- 2.10. Erwartungen mitgeteilt?
 - 2.10.1. Erwartungen erfüllbar?
- 3. Erwartungen an Psychotherapeut:innen
 - 3.1. Verlässlichkeit
 - 3.2. Bildungsniveau berücksichtigen
 - 3.3. gute Arbeit leiste
 - 3.4. Kommunikation auf Augenhöhe/ Transparenz
 - 3.4.1. Beispiel Kommunikation
 - 3.5. Rollenverständnis /Rollenklarheit
 - 3.6. nicht komplex sprechen
 - 3.6.1. Lange Sätze formulieren
 - 3.7. Gesprächskoordination
- 4. Sitzordnung
 - 4.1. Videodolmetschen
 - 4.2. im Blickfeld
 - 4.3. Vor-Ort Dreieck
 - 4.4. Beziehung Klient:in <> Dolmetscher:in
 - 4.4.1. Notizen als Ablenkung
 - 4.4.2. Nichtbeachtung der Psychotherapeut:innen
 - 4.4.3. Gesprächsteilnehmer:innen
 - 4.4.4. Blickkontakt
 - 4.5. Beziehung Dolmetscher:in <> Therapeut:in
 - 4.5.1. Supervision (+)
 - 4.6. Aktivität vor/während/nach dem Dolmetschen
 - 4.6.1. andere Sachen erledigen
 - 4.6.2. Klient:in ansehen
 - 4.6.3. Transparenz
 - 4.6.4. Reaktionen
 - 4.6.5. Pause für Psychotherapeut:innen
- 5. Ausbildung Therapeut:innen & Dolmetscher:innen
 - 5.1. Therapeut:innen
 - 5.2. Uni vs. Praxiserfahrung

- 5.2.1. D. empathisch?
- 5.3. Fort- Weiterbildung
- 5.4. Wechsel in der Triade

4.5. Analyse der Forschungsergebnisse

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Analyse des Datensatzes, der aus den sechs durchgeführten Interviews gewonnen wurde, mithilfe der oben genannten Kategorien geordnet und präsentiert. Um die Identifizierung einzelner Personen anhand ihres Geschlechts in den folgenden Erläuterungen zu vermeiden, wurden alle Aussagen geschlechtsneutral formuliert. Die Analyse der Interviews zu diesem Thema eröffnet einen Einblick in die subtilen Facetten empathischer Interaktionen innerhalb der psychotherapeutischen Praxis. Das Hauptaugenmerk der Forschung liegt auf der Frage, ob das empathische Verhalten der Dolmetscher:innen den Anforderungen an Professionalität entspricht und welche Bedeutung Empathie im Kontext des Dolmetschens in der Psychotherapie aus Sicht sowohl der Dolmetscher:innen als auch der Psychotherapeuten hat.

4.5.1. Definition von Professionalität im Kontext des Dolmetschens

4.5.1.1. Professionalität

Berufs- und Verhaltenskodizes für Dolmetscher:innen legen besonderen Wert auf umfassendes Wissen über Sprache und Kultur sowie Fähigkeiten in Bezug auf Genauigkeit und Gestaltung von Gesprächen. Wesentliche Merkmale der Professionalität umfassen außerdem Objektivität, Vertraulichkeit und Unparteilichkeit (Rudvin & Tomassini, 2011, S. 37ff.; UNHCR Österreich, 2021). Viele der genannten Merkmale spiegeln sich in den Antworten der Befragten wider.

Die Bedeutung von Objektivität im professionellen Dolmetschen wird von allen drei Dolmetscher:innen betont. D1 hebt neben Sprachkenntnissen und Fachvokabular auch kulturelle Fähigkeiten, Vertraulichkeit, kontinuierliche Weiterbildung und Anpassungsfähigkeit hervor. Sie betont, dass während des Dolmetschens keine persönlichen Meinungen oder Emotionen gezeigt werden sollten, um die erforderliche Objektivität zu wahren (25-28). Die/der zweite Dolmetscher:in stimmt dieser Ansicht zu und erklärt, dass Objektivität bedeutet, einen kühlen Kopf und eine gewisse Neutralität zu wahren. Sie reflektiert auch darüber, dass es ihr nicht immer gelingt, diese Neutralität aufrechtzuerhalten (51-58). D3 schließt sich ebenfalls der Notwendigkeit von Objektivität an und betont, dass es wichtig ist, nicht persönlich einzugreifen oder sich zu stark einzubringen, selbst wenn die eigene Meinung nicht geäußert wird. Diese

Aussagen verdeutlichen, dass alle drei Dolmetscher:innen die Objektivität als grundlegendes Merkmal der Professionalität im Dolmetschberuf betrachten (56-63). D3 hebt außerdem hervor, dass Professionalität darin besteht, in allen Situationen souverän zu bleiben, selbst wenn Empathie gezeigt wird (69-70). Zwei Psychotherapeut:innen betonen ebenfalls, wie herausfordernd es sein kann, wenn Dolmetscher:innen persönlich anderer Meinung sind als die Klient:innen. In einem Fall beschreiben sie ein starkes inneres Widerstreben gegenüber den Überzeugungen einer Person, betonen jedoch gleichzeitig die Notwendigkeit, einen Raum ²für Selbstreflexion zu schaffen (T1: 250-253). T3 unterstreicht die Komplexität solcher Situationen, insbesondere, wenn politische oder Wertedifferenzen vorliegen. In solchen Momenten ist es entscheidend, dass die Dolmetscher:innen ihre persönlichen Reaktionen zurückhalten und professionell bleiben, um eine störende Atmosphäre zu vermeiden (410-416).

Nur eine/r der drei Psychotherapeut:innen betonen die Bedeutung sprachlicher Kompetenz für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen als entscheidend für die Wahrung von Professionalität. Für T1 ist es wichtig, dass Professionalität die Fähigkeit umfasst, Inhalte korrekt zu vermitteln und präzise zu übersetzen (171-174). Zwei von drei Dolmetscher:innen unterstreichen die Vielschichtigkeit des professionellen Dolmetschens, wobei D1 unter anderem auf Sprachkenntnissen und Fachvokabular hinweist (D1: 25-28). Im Gegensatz dazu hebt D2 hervor, dass professionelles Dolmetschen zwar primär die Sprachmittlung umfasst, jedoch je nach Situation auch emotionalen Beistand erfordern kann (230-241).

Zwei der drei Dolmetscher:innen betonen die Anpassungsfähigkeit (D1: 171-174) als integralen Bestandteil ihrer professionellen Identität. Die Interviews verdeutlichen, dass die Fähigkeit zur Anpassung sowohl an individuelle Personen als auch an verschiedene Situationen eine entscheidende Rolle für ihre Professionalität spielt. Dies äußert sich in ihrer Flexibilität, ihre Herangehensweise entsprechend den Anforderungen des jeweiligen Kontexts anzupassen. In einem Gespräch mit D2 wird der Unterschied zwischen politischen und psychotherapeutischen Settings deutlich herausgearbeitet: Während in politischen Diskussionen klare Aussagen erwartet werden, erfordert die Psychotherapie eine größere Spontanität, da sich die Themen oft unerwartet ändern können (287-298). Sie/Er verdeutlicht die Anpassungsfähigkeit in verschiedenen Kontexten, insbesondere in politischen Settings und während einer emotionalen Begegnung im Rahmen eines Mentorship-Programms mit Roma-Mädchen in Rumänien (287-298). D3 erklärt, wie sie/er Empathie in Situationen ausübt, in denen es um persönliche Erfahrungen geht, während sie in anderen politischen Situationen versucht, neutral zu bleiben. Weiterhin

² Die in den Klammern angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf die Zeilennummerierung der Transkripte im Anhang II.

betont sie/er, wie sie sich in verschiedenen Settings auf die jeweilige Person einstellt und dabei Fingerspitzengefühl und Empathie zeigt, um mit unterschiedlichen Persönlichkeiten umzugehen (204-215).

Rollenverständnis als Bestandteil der Professionalität bedeutet, die eigene Rolle zu wahren und klare Grenzen zu setzen, selbst wenn dies schwierig sein kann. In einem Interview betont ein:e Dolmetscher:in, dass sie trotz menschlichem Verständnis klare Grenzen ziehen musste, um ihre Professionalität zu wahren, als sie sich weigerte, die Mutter eines Klienten über Facebook zu kontaktieren (D2: 113-119). Ein weiterer Aspekt des Rollenverständnisses zeigt sich aus Sicht der interviewten Person darin, dass es nicht Aufgabe der Dolmetschenden ist, das Gespräch aktiv zu beeinflussen oder zu unterbrechen, sondern vielmehr zuzuhören und den Gesprächsfluss zu ermöglichen (D2: 412-416). Dabei ist es wichtig, auch ohne eigene Meinungsäußerung die Rolle als Dolmetscher:in zu aufrechtzuerhalten und nicht über das angemessene Maß hinaus einzugreifen (D3: 59-60). Für T2 bedeutet Professionalität, dass Dolmetscher:innen ihre Rolle bewahren können, was darauf hindeutet, klare Grenzen zu setzen und eine professionelle Distanz aufrechtzuerhalten (211). In diesem Kontext wird darauf hingewiesen, dass es Teil der Professionalität ist, die Rahmenbedingungen genau zu kennen. Das bedeutet, dass Dolmetscher:innen ein Verständnis dafür haben sollten, unter welchen Bedingungen sie arbeiten, wie sie entlohnt werden und in welchen arbeitsrechtlichen Verhältnissen sie sich befinden. Dieses Bewusstsein ermöglicht es ihnen, angemessen zu handeln und ihre Aufgaben mit Professionalität zu erfüllen (T2: 219-225). In Bezug auf das Verständnis der Rahmenbedingungen wird auch die Schweigepflicht von zwei Psychotherapeut:innen und zwei Dolmetscher:innen als ein wesentlicher Aspekt der Professionalität genannt (T2: 217; T3: 42-47; D1: 25-28; D3: 115-116).

Transparenz ist ein wesentlicher Bestandteil der Professionalität, wie von T2 hervorgehoben wird. Dolmetscher:innen sollten grundlegende Regeln und Richtlinien kennen und transparent kommunizieren, wenn sie nicht mehr bereit sind zu dolmetschen, selbst wenn dies bedeutet, die Erwartungen des Gegenübers nicht zu erfüllen (T2: 213-217; 450-458).

Die Kernmerkmale professionellen Dolmetschens, wie Genauigkeit, Objektivität und Anpassungsfähigkeit, spiegeln sich durchgängig in den Ansichten der Dolmetscher:innen wider. Obwohl nur eine:r der befragten Psychotherapeut:innen sprachliche Kompetenz als entscheidend hervorhebt, betonen alle Dolmetscher:innen die Notwendigkeit, sich flexibel an verschiedene Situationen und kulturelle Kontexte anzupassen und stets professionelle Distanz zu wahren.

4.5.1.2. Empathie als integraler Bestandteil professioneller Identität

Merlini & Gatti ziehen den Schluss, dass Empathie nicht im Konflikt mit Professionalität steht und betonen, dass die Prinzipien der Neutralität und Unparteilichkeit nicht mit emotionaler Distanziertheit gleichzusetzen sind (Merlini & Gatti, 2015, S. 155). Diese Meinung wird auch seitens der Befragten vertreten.

T2 hebt hervor, dass Empathie beim Dolmetschen, insbesondere in der Psychotherapie, von entscheidender Bedeutung ist. Sie/Er vergleicht die Rolle von Dolmetscher:innen mit der von Psychotherapeut:innen und erklärt, dass das Fehlen von Empathie zu Problemen sowohl für Psychotherapeut:innen als auch für Klient:innen führen kann (T2: 228-239). D3 unterstreicht ebenfalls die grundlegende Bedeutung von Empathie sowohl für Therapeut:innen als auch für Dolmetscher:innen. Ihrer Ansicht nach ist Empathie das A und O in beiden Berufsfeldern. Sie betont, dass das Fehlen von Empathie nicht nur die Qualität der therapeutischen Arbeit beeinträchtigen kann, sondern auch die Kommunikation insgesamt stark negativ beeinflusst (512-520).

Merlini (2015, S. 27f.) hat bereits darauf hingewiesen, dass die Anforderungen an Empathie in verschiedenen Kontexten variieren können. Insbesondere wird die erwartete emotionale Distanz von Dolmetscher:innen beim Konferenzdolmetschen als gängige Praxis betrachtet. Jedoch wird diese Erwartung mit der Einführung des Kommunaldolmetschens und seiner steigenden Bedeutung zunehmend kritisch hinterfragt. Diese Perspektive wird von den befragten Dolmetscher:innen geteilt (D2: 168-177, 287-298).

D3 und D2 stellen fest, dass Empathie in bestimmten Dolmetschfeldern, wie etwa im Bereich des Community Interpreting, von größerer Bedeutung ist als beispielsweise beim Konferenzdolmetschen (D3: 40-42; D2: 287-298). D3 betrachtet es als professionell, in verschiedenen Situationen situationsbezogen empathisch zu sein. Sie/Er betont jedoch die feine Grenze zwischen angemessener Empathie und einem Überschreiten dieser Grenze, das als unprofessionell wahrgenommen werden könnte (76-88). D3 betont beispielsweise die Notwendigkeit, souverän zu bleiben, die gegebene Situation zu beherrschen und angemessen zu reagieren, Verlässlichkeit zeigen und gleichzeitig eine angemessene Balance zwischen Empathie und persönlicher Distanz zu wahren, um die Professionalität aufrechtzuerhalten (69-73). D1 hebt hervor, dass es unangebracht ist, als Dolmetscher:in eigene Emotionen offen zu zeigen. Sie betont ebenfalls die Notwendigkeit einer gewissen persönlichen Distanz, um nicht in emotionale Belastung zu geraten und um Professionalität zu wahren (37-40). Sie differenziert zwischen der Übermittlung der Tonalität und der Absicht einer Nachricht, bei der Empathie gezeigt werden kann, und

dem Ausdruck persönlicher Emotionen wie Weinen oder Staunen, der als unprofessionell betrachtet wird.

4.5.2. Definition Empathie

Eine einheitliche Definition von Empathie fehlt bisher, da sie nicht nur als Einfühlungsvorgang betrachtet werden kann. Einerseits wird empathisches Verhalten als erlernbarer Prozess verstanden, der durch Erziehung und Entwicklung beeinflusst wird (Lipps, 1987, S. 331–335). Andererseits beeinflusst das Einfühlungsvermögen das sozial akzeptierte Handeln, das eng mit der eigenen Identität und dem sozialen Rollenverständnis verbunden ist (Gruhle, 1956, S. 68). Rogers identifiziert bedingungslose Akzeptanz und emotionale Wertschätzung, Authentizität und Einfühlungsvermögen als zentrale Eigenschaften. Er sieht sie jedoch nicht als erlernbare Fertigkeiten, sondern als angeborene menschliche Qualitäten (Rogers, 1989). Die von den Befragten geäußerten Ansichten spiegeln diese Definitionen ebenfalls wider.

Die Befragten verstehen Empathie als die Fähigkeit, sich in die Lage anderer zu versetzen und diese zu verstehen. Für T1 bedeutet Empathie, nicht nur die Gefühle der Patient:innen wahrzunehmen, sondern auch die Persönlichkeit des Gegenübers zu verstehen und anzuerkennen. Dabei ist es wichtig zu verstehen, dass jede Person eine eigenständige Persönlichkeit mit eigenen Gefühlen und Lebenserfahrungen ist. Diese Auffassung verankert Empathie als wesentlichen Bezugspunkt für das Verständnis einer Person, nicht nur als rein emotionales Erleben (23-31). In diesem Kontext erwähnt T1 die Spiegelneuronen und dass man sich ein Stück weit von der Situation anstecken lassen muss, um überhaupt zu verstehen, was das Gegenüber meint bzw. um nachvollziehen zu können was er/sie erlebt im jeweiligen Moment. Dabei erwähnt sie/er die Wichtigkeit der Reflexion und der Self-Awareness, indem man darüber nachvollziehend reflektiert, was sich auf die eigene Person überträgt und wo die Wurzeln dieser Übertragung liegen.

Singer & Klimecki (2014) und Merlini & Gatti (2015) definieren kognitive Empathie als die Fähigkeit einer Person, Rückschlüsse auf die Überzeugungen, Absichten und Gedanken anderer zu ziehen, um ihre möglichen Absichten zu verstehen und von den eigenen zu unterscheiden. T1 teilt diese Ansicht und beschreibt die Empathie als eine Achse zwischen dem „Ich“ und dem „Du“, wobei beide Parteien als eigenständige und voneinander unabhängige Personen wahrgenommen werden (T1: 32-42):

„Was löst das in mir aus?“ Also es gibt viele Wahrnehmungsfaktoren, die da eine Rolle spielen: „Was löst das bei mir aus?“ Das auch wahrzunehmen, das zu

unterscheiden von dem, was kommt von der Person, was gibt es dann an persönlichen Dingen bei mir, die das vielleicht anstoßt, das ist auch sehr wichtig, das wahrzunehmen und nicht zu vermischen. (T1: 49-53)

Rogers betont die Notwendigkeit des einfühlsamen Verstehens in einer therapeutischen Beziehung. Allerdings beschreibt er auch eine „als ob-Position“ und lehnt eine Identifizierung ab. Nach Rogers würde eine Identifikation Psychotherapeuten daran hindern, neue Perspektiven und Aspekte in den therapeutischen Prozess einzubeziehen und ihn somit beeinträchtigen (Rogers, 2007, S. 28f.). T2 fügt hinzu, dass Empathie seitens der Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen unterschiedlich ausgedrückt wird. Für Psychotherapeut:innen bedeutet Empathie, sich einfühlsam in die Gefühle und Gedanken des Gegenübers zu versetzen und entsprechend zu reagieren. Bei Dolmetscher:innen hingegen zeigt sich Empathie durch Offenheit, indem sie ohne Vorurteile sind und das Gesagte neutral übermitteln. Der Umgang mit Empathie beinhaltet, die eigenen Grenzen zu wahren, aber dennoch offen und zugänglich zu bleiben, um das Verständnis für andere zu ermöglichen (36-46). Empathie ist für T2 ein fortwährender Prozess des Verstehens und des Bemühens, die Perspektive des anderen zu erfassen, ohne dabei zu bewerten (271-277). Für T3 ist Empathie unerlässlich für die Psychotherapie und unterscheidet sich von bloßem Mitleid. Während Mitgefühl wichtig ist, um eine Verbindung zu den Klient:innen herzustellen, kann Mitleid problematisch sein, da man Gefahr läuft auszubrennen (26-33). Empathie bedeutet, die Stimmungen und Schwingungen des Gegenübers wahrzunehmen und zu verstehen, ohne in Mitleid zu verfallen (26-33). D1 (16-17) und D2 (38-44) sieht Empathie als die Fähigkeit, sich in die Position anderer Menschen zu versetzen. Durch dieses Hineinversetzen ist es möglich, Reaktionen und Handlungen zu verstehen, auch wenn sie von den eigenen abweichen. D3 unterscheidet zwischen zwei Arten von Empathie: kognitiver und emotionaler Empathie. Auf kognitiver Ebene geht es darum zu verstehen, wie sich eine Person fühlt, selbst wenn man diese Situation nicht selbst erlebt hat. Auf der emotionalen Ebene bedeutet Empathie, mit dieser Person mitzufühlen, um echte Empathie zu zeigen (31-38). Des Weiteren fügt sie/er hinzu, dass die Fähigkeit, sich in die Lage einer anderen Person zu versetzen und ihre Anliegen zu verstehen, auch durch Mimik, Gestik und Tonfall zum Ausdruck kommt. Die Wahl der Worte spielt ebenfalls eine entscheidende Rolle, insbesondere in sensiblen medizinischen und psychotherapeutischen Kontexten (D3: 47-50).

4.5.3. Therapeutische Kommunikation

Die nachfolgenden Äußerungen verdeutlichen, wie Empathie dazu beiträgt, ein unterstützendes Umfeld zu etablieren und die Kommunikation zwischen Psychotherapeut:innen, Klient:innen und Dolmetscher:innen zu fördern. T1 hebt hervor, dass die Grundlage für eine erfolgreiche Dolmetschsituation in der Haltung der Empathie liegt. Eine respektvolle Wahrnehmung der Person, unterstützt durch die Einstellung der Dolmetschenden, die Person zu fördern, bildet hierbei das Fundament. Zusätzlich ist es wichtig, dass die Dolmetscher:innen freundlich sind und keine persönlichen Reaktionen unkontrolliert durchsickern lassen. Dennoch sollte er/sie nicht mit einer versteinerten Miene dolmetschen, sondern in der Lage sein, interne Prozesse zu durchlaufen und ihre/seine persönlichen Reaktionen von ihrer/seiner Aufgabe zu unterscheiden. Diese Form von Empathie hat einen unterstützenden Effekt und trägt dazu bei, dass die Sprachvermittlung nicht nur eine technische Aufgabe bleibt, sondern auch einen persönlichen Beitrag darstellt. Durch diese Präsenz, Aufmerksamkeit und Hilfsbereitschaft wird eine förderliche Atmosphäre geschaffen (T1: 236-240). Des Weiteren betont D3 die Bedeutung einer positiven Dynamik in der Therapie, die durch Empathie entsteht. Eine gute Chemie zwischen allen Beteiligten, einschließlich der Dolmetschenden, trägt dazu bei, dass die Kommunikation auf Augenhöhe stattfinden kann (D3: 685-689).

4.5.4. Dolmetscher:in vs. Co-Therapeut:in

Für Vogelgesang (2006) ist eine angemessene Distanz in einer Dreierkonstellation unverzichtbar und beeinflusst die therapeutische Beziehung wesentlich (2006, S. 72). Sowohl Psychotherapeut:innen als auch Dolmetscher:innen gestalten den therapeutischen Prozess durch ihre aktive Beteiligung oder Zurückhaltung mit. Dabei kann eine zu große Distanzierung oder ein zu nachgiebiges Zulassen von Nähe sich negativ auf die Beziehung auswirken (2006, S. 71). Hsieh (2007) hingegen betont die aktive Rolle der Dolmetscher:innen als Co-Psychotherapeuten, indem sie den Gesprächsverlauf durch das Verändern von Fragen, das Nachfragen oder das Erläutern bestimmter Aussagen aktiv beeinflussen, während Gryesten et al. (2023) in ihrer Studie feststellen, dass diese Mitwirkung von Psychotherapeut:innen nicht ausschließlich positiv bewertet wird. Die Aussage von Gryesten, dass die Co-Existenz von Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen nicht ausschließlich positiv bewertet wird, wird in gewissem Maße durch die Ergebnisse bestätigt.

Ein wesentlicher Aspekt ist die klare Rollenverteilung zwischen Therapeut:innen und Dolmetscher:innen, wie von T3 betont wird. Dabei wird deutlich, dass eine übermäßige

Einmischung der Dolmetscher:innen in die therapeutische Rolle, beispielsweise wenn sie das Gefühl haben, die Rolle des „Co-Therapeuten“ übernehmen zu müssen und sich „reinspielen“ (208), zu Verwirrung, Unbehagen und sogar zur Beendigung der Arbeitsbeziehung führen kann. Daher ist eine klare Abgrenzung der Rollen von entscheidender Bedeutung (129-133; 205-208; 224-226). Sie/Er sieht in diesem Kontext eine klare Arbeitsteilung. Dabei liegt die Gestaltung des Therapieprozesses, das Setzen von Interventionen und der Beziehungsaufbau ganz bei ihr/ihm als Therapeut:in, während das Dolmetschen die Aufgabe der Dolmetscher:innen ist (T3: 231-234).

Die Frage nach der Angemessenheit und Sinnhaftigkeit von Emotionsausdruck bei Dolmetschenden ist abhängig vom Zweck. T3 beschreibt eine Erfahrung mit einer Dolmetscher:innen, die eine sehr zurückhaltende Körpersprache zeigte und Blickkontakt vermied. Für die Klient:innen war dies oft irritierend, da sie/er das Gefühl hatte, die Dolmetscher:in sei distanziert oder kalt. T3 erklärt, dass sie/er als Therapeut:in der Klient:in ausführlich erläuterte, dass die/der Dolmetscher:in sich auf ihre/seine Aufgabe konzentriert und der fokussierte Blick Teil ihrer/seiner Tätigkeit ist. Für T3 war diese zurückhaltende Haltung positiv, da sie dazu beitrug, die klare Trennung der Rollen zwischen Dolmetscher:in und Klient:in zu betonen und es dadurch wenig Anreiz gab, eine Interaktion zwischen Dolmetscher:in und Klient:in anzustreben. Obwohl die Klientin das zurückhaltende Verhalten nicht angenehm fand, ermöglichte es der/dem Therapeut:in, auf eine andere Weise zu arbeiten (T3: 176-185).

Die Dolmetscher:innen sollen laut T2 (284-296) einen „weichen Blick“ beibehalten, der darauf hinweist, dass sie sich auf das Dolmetschen und die Notizen konzentrieren. Auf diese Weise können die Klient:innen einen Kontakt zum Psychotherapeuten herstellen, ohne dass die Dolmetscher:innen als direkte Ansprechpersonen wahrgenommen werden (T2: 284-296; T3: 327-336). T1 (342-254, 205-209) kann aus Erfahrung berichten, dass persönliche oder Beziehungen zwischen Klient:in und Dolmetscher:in außerhalb der Psychotherapie kontraproduktiv sind. Diese könnten die Gefahr bergen, die Beziehung zwischen Klient:in und Psychotherapeut:in zu beeinträchtigen. Auch T3 teilt diese Meinung und fügt noch hinzu, dass nicht alle Dolmetscher:innen für diesen „sehr speziellen Arbeitsbereich“ geeignet sind (567-574). T1 betont die Tatsache, dass das Gespräch zwischen Psychotherapeut:in und Klient:in stattfindet und nicht zwischen den Dolmetscher:innen und den Klient:innen, was jedoch nicht immer einfach ist (69-71, 199-202).

Metzger (1999) unterstreicht die enge Verbindung zwischen Personen, die dieselbe Sprache sprechen. Dieses „Vertrautsein“ spielt eine bedeutende Rolle beim Dolmetschen, da sich Klient:innen oft mit Dolmetscher:innen identifizieren können. Dabei liegt eine wichtige

Aufgabe bei den Dolmetscher:innen, die auf Verantwortungsbewusstsein, Feingefühl für Nähe und Distanz sowie ein klares Verständnis ihrer Rolle beruht.

Die Antworten aus den Interviews geben des Weiteren einen Einblick in die Bedeutung des Blickkontakts in der therapeutischen Dolmetscharbeit. Es wird deutlich, dass der Blickkontakt zwischen Therapeut:in und Klient:in eine zentrale Rolle spielt, da er die Basis für Vertrauen, Kommunikation und Beziehung bildet. In diesem Kontext wird von T1 erklärt, dass Dolmetscher:innen angewiesen sind, den Blick nicht zu erwidern oder nur gelegentlich, um Höflichkeit zu wahren, aber dennoch zu signalisieren, dass das Gespräch nicht mit ihnen stattfindet (T1: 66-68; 199-202). Dies soll dazu beitragen, dass die Klient:innen verstehen, dass die/der Dolmetscher:in nur als Vermittler:in agiert und nicht als primäre Ansprechperson (T2: 248-266, 277-284; T3: 150-159, 325-336). T1 (60-63) berichtet, dass die Klient:innen in der Regel dazu neigen, mit demjenigen zu sprechen, der sie unmittelbar versteht.

D1 (121-122) und D2 (231-236) bestätigen diese Tendenz, wonach Dolmetscher:innen aufgrund ihrer Herkunft oder gemeinsamen Sprache oft von den Klient:innen als Ansprechperson oder sogar als Verbündete angesehen werden.

Die Videodolmetscher:innen betonen die Bedeutung des Blickkontakts zu den Klient:innen während ihrer Arbeit (D1: 121-122, 150-155, 157-158, 161-164). Diese Kontaktaufnahme wird sogar als grundlegend für das Videodolmetschen betrachtet, wie D3 feststellt (386-388). In diesem Modus haben sowohl Psychotherapeut:innen als auch Klient:innen direkten visuellen Zugang zur Dolmetscher:in. Allerdings kann es vorkommen, dass die Dolmetscher:in nicht immer beide im Blickfeld hat, da entweder der verfügbare Raum begrenzt ist oder die Positionierung des Laptops ungünstig ist (D1: 167-171).

D3 sieht den Aspekt des Co-Therapeuten anders, wie ihr/ihm von ihrer/seiner persönlichen Therapeutin bestätigt wurde. Sie fühlt sich in diesem Kontext nicht nur als Dolmetscher:in, sondern auch als aktive:r Teilnehmer:in am therapeutischen Prozess. D3 betont, dass die Klient:innen in diesem Moment zwei Psychotherapeut:innen haben: die/den eigentliche:n Therapeut:in und sie als Dolmetscher:in. Obwohl sie selbst kein:e ausgebildete:r Therapeut:in ist, nimmt sie alles wahr und muss sich in beide Personen, die/den Therapeut:in und die/den Klient:in, hineinversetzen können. Diese Doppelrolle empfindet sie/er als herausfordernd, sogar anstrengender als in anderen Dolmetschbereichen (300-305).

D3 betont, dass es für Dolmetscher:innen in der therapeutischen Praxis wichtig ist, ausgeruht und geduldig zu sein, um die erforderliche Energie für ihre Aufgabe aufzubringen. Sie beschreibt, wie selbst ein:e gute:r Therapeut:in und eine gute Chemie zwischen Therapeut:in und Klient:in durch ein:en unangenehme:n oder unempathische:n Dolmetscher:in

beeinträchtigt werden können. Die Empathie und Präsenz der Dolmetscher:innen spielen eine entscheidende Rolle für den Erfolg der Therapie. Wenn die Dolmetscher:innen keine Empathie zeigen und genervt sind, kann dies die Bereitschaft der Klient:innen zur Teilnahme an der Therapie beeinträchtigen (310-322). D3 unterstreicht, dass zwar die emotionale Empathie nicht erlernt werden kann, jedoch das Verständnis für die Gepflogenheiten und den Umgang mit den Beteiligten sowie die Einhaltung angemessener Verhaltensweisen in solchen Settings erlernbar sind. Sie betont, dass Dolmetscher:innen in gewisser Weise als Mittherapeuten fungieren, da sie aktiv zur Therapiedynamik beitragen und einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der Sitzungen haben können (888-891).

Entgegen den Annahmen von Dhawan et al. (1995, S. 1), Hanft-Robert et al., (2019, S. 201) und Steiner (1997, S. 21), dass die Anwesenheit einer dritten Person in der Psychotherapie als störend empfunden wird, offenbaren die Aussagen interviewter Psychotherapeut:innen ein anderes Bild. Die Anwesenheit der Dolmetschenden, oft aus derselben Herkunft wie die Betroffenen, und die Erfahrung eines respektvollen Umgangs sind heilsam und werden durch die öffentliche Präsenz von Therapeut:innen und Dolmetscher:innen verstärkt (Eppensteiner 2015, S. 133). T2 etwa sieht die Dolmetscher:innen als unverzichtbaren Bestandteil der interkulturellen Therapiesitzung und betont die heilende Wirkung davon, dass zwei Personen Zeuge dessen werden, „was gerade passiert für Klient[:in]“ (133-135). Ebenso beschreibt T3 die Anwesenheit von Dolmetscher:innen in ähnlich positivem Licht und erachtet dies sogar als Vorteil, da die Klient:innen nicht nur eine, sondern zwei Personen haben, die ihre Geschichte hören und sich für ihr Wohlbefinden engagieren. Die gemeinsame Anstrengung von Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen, jeweils in ihrer Rolle, trägt dazu bei, eine unterstützende und vertrauensvolle Atmosphäre für die Klient:innen zu schaffen (T3: 507-516). T1 beschreibt die Arbeit mit Dolmetscher:innen als etwas Schönes (T1: 368-371).

4.5.5. Empathie in der Triade

Wenn die Empathie zwischen Klient:in und Therapeut:in nicht stimmt und keine Fortschritte erzielt werden können, erwägt man möglicherweise, dass jemand anders die Betreuung der/des Klient:in übernehmen könnte (T1: 323-325). Bei fehlender Chemie zwischen Klient:in und Dolmetscher:in verfährt T1 ähnlich. Vielmehr kam es vor, dass Dolmetscher:innen sich aus eigener Initiative dazu entschieden, die Zusammenarbeit zu beenden. Dies geschah, als ein:e Klient:in äußerst aggressiv gegenüber der/des Dolmetscher:in wurde. Diese Situation führte

dazu, dass die/der Dolmetscher:in nervöser wurde und schließlich Fehler beim Dolmetschen machte (328-336).

Empathie ist laut T2 nicht jedem gegeben (48-49). Sie/Er erklärt, dass sie/er als Therapeut:in erkennen würde, wenn die/der Dolmetscher:in keine Empathie zeigt, beispielsweise durch ein mechanisches Dolmetschen ohne Nachgespräch oder Feedback, sowie durch vorzeitige Bewertungen oder unangemessene Eingriffe in die Therapiesitzung (317-324). Des Weiteren betont T2, dass Unstimmigkeiten zwischen Klient:innen und Dolmetscher:innen oft mit Rahmenbedingungen und kulturellen Unterschieden (Afghanistan vs. Iran) zusammenhängen, die das Vertrauen beeinflussen können (387-392). Aus ihrer/seiner Sicht handelt es sich hierbei vermehrt um Vorurteile, insbesondere wenn die Dolmetscher:in aus dem Iran stammt und die/der Klient:in bereits negative Erfahrungen im Iran gemacht hat. In solchen Situationen kam es vor, dass Klient:innen nachträglich anriefen, um die Zuweisung einer/eines anderen Dolmetscher:in zu erbitten (541-545). Es gibt verschiedene Gründe, warum sowohl Dolmetscher:innen als auch Psychotherapeut:innen manchmal entscheiden, dass die Zusammenarbeit nicht mehr möglich ist.

T2 und T3 stimmen in der Ansicht überein, dass offene Kommunikation und das Eingeständnis, wenn die Zusammenarbeit nicht mehr passend ist, entscheidend sind. Für T2 ist dies ein Merkmal der Professionalität (T2: 445-448), während T3 betont, dass Klient:innen ermutigt werden sollten, solche Unstimmigkeiten sowohl mit Dolmetscher:innen als auch mit Psychotherapeut:innen anzusprechen. Auch Psychotherapeut:innen erkennen manchmal, dass eine andere Person besser zu einem/einer Klient:in passen könnte, und versuchen es dann mit jemand anderem (T3: 528-536).

T2 hebt die Bedeutung von Dolmetscher:innen hervor, die nicht nur als Sprachvermittler:innen fungieren, sondern auch die emotionale Dimension der Kommunikation vermitteln können. Sie betont, dass es wichtig ist, dass Dolmetscher:innen nicht nur den reinen Inhalt dolmetschen, sondern auch die Emotionen, Gefühle und Nuancen, die in der Therapiesitzung vorhanden sind, einfühlsam vermitteln können. Diese zusätzliche Dimension trägt dazu bei, dass die Botschaften besser verstanden werden (T2: 351-354). Auch D1 ist der Meinung, dass Empathie von entscheidender Bedeutung ist, da sie hilft, den Ton und die Absicht der Nachrichten der Klient:innen richtig zu vermitteln. Denn es geht darum, die Nachricht in ihrer Gesamtheit zu übertragen, und wenn die zugrunde liegende Absicht nicht verstanden wird, bleibt die Übermittlung unvollständig (31-34).

Hale (2007, S. 25f.) betont die essenzielle Rolle von Dolmetscher:innen im Community Interpreting, da sie nicht nur Sprachbarrieren überwinden, sondern auch kulturelle Hindernisse

im intimen Kontext des Kommunaldolmetschens abbauen können. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen bestätigen diese Feststellungen. T2 hebt hervor, wie Dolmetscher:innen durch ihre Beobachtungen und Rückmeldungen wichtige Hinweise geben können, die Psychotherapeut:innen dabei helfen, den weiteren Verlauf der Therapie besser zu gestalten. Ihre zusätzliche Perspektive und ihr Blick auf die Situation können oft Dinge aufdecken, die Psychotherapeut:innen möglicherweise übersehen haben könnten (T2: 461-467). Gleichzeitig berichtet T3 von einer positiven Erfahrung, bei der die Empathie der Dolmetscher:in die therapeutische Dynamik positiv beeinflusste. In einem Erstgespräch mit einer kurdischen Frau konnte die/der Dolmetscher:in, die/der selbst Kurd:in ist, erkennen, dass die Klientin misstrauisch war, weil sie annahm, sie/er stamme aus demselben Land wie sie. Durch seine professionelle Art, diese Information mit der/dem Therapeut:in zu teilen, konnte die Situation verbessert werden (T3: 546-563).

In Bezug auf das Hineinversetzen in die/den Klient:in konnte auch D1 eine positive Erfahrung teilen, in der die/der Therapeut:in es nicht geschafft hat, die/den Klient:in davon zu überzeugen, regelmäßige Termine bei Psycholog:innen wahrzunehmen. Auf Bitte der/des Therapeut:in verfasste D1 eigenständig die Informationen in einer Weise, von der sie/er persönlich glaubte, dass sie die/den Klient:in überzeugen würde (236-242). Die Anerkennung von Menschlichkeit und Verständnis für schwierige Situationen wird von D2 als potenzieller Beitrag zur Verbesserung der therapeutischen Dynamik angesehen (394-408). Dieser Gedanke findet auch Zustimmung bei T2, die/der die Bedeutung von Empathie und Menschlichkeit betont, insbesondere in der Rolle der Dolmetscher:innen. Eine solche empathische Haltung zwischen Dolmetscher:in und Klient:in sowie Therapeut:in und Klient:in stärkt das Vertrauen und ermöglicht es den Klient:innen, sich offener zu äußern. Das Fehlen von Empathie kann hingegen dazu führen, dass Klient:innen gewisse Themen nicht ansprechen oder sich nicht vollständig öffnen, da sie das Fehlen von Vertrauen spüren (339-347). In diesem Sinne ist Empathie ein wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen therapeutischen Beziehung und trägt maßgeblich zur Effektivität der Therapie bei.

Wedam (2009, S. 188) betont die Wichtigkeit, eine Umgebung zu schaffen, die eine reibungslose Kommunikation auf allen Ebenen ermöglicht. Die zwischenmenschliche Beziehung der Beteiligten ist dabei entscheidend, da gegenseitiges Vertrauen unerlässlich ist, um erfolgreich zusammenzuarbeiten. T2 (403-410) und T3 (150-163) teilen diese Auffassung. Eine offene Arbeitsatmosphäre, die unterschiedliche Vorstellungen zu Aspekten wie Blickkontakt und Sitzhaltung berücksichtigt, ermöglicht ein transparentes Miteinander und gegenseitiges Vertrauen zwischen Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen, wodurch eine effektive

Therapie gewährleistet wird (T3: 150-163). T3 fügt hinzu, dass die verschiedenen Dolmetscher:innen unterschiedliche Atmosphären in den Raum bringen, die zwar spürbar, aber nicht immer verbalisierbar sind (T3: 296-298). Des Weiteren ist sie/er der Meinung, dass die Dolmetscher:innen auch Veränderungen bei den Klienti:innen wahrnehmen, was für beide Seiten interessant sein kann, sich darüber auszutauschen.

Die vorliegende Darstellung über die Rollen von Dolmetscher:innen und Therapeut:innen im therapeutischen Kontext verdeutlicht, dass die Empathie zwischen den Beteiligten ein zentraler Aspekt für den Erfolg der Therapie ist. Wie die Beispiele zeigen, kann fehlende Empathie zu einem Bruch in der Kommunikation führen, der manchmal eine Neuzuweisung von Betreuungspersonal erforderlich macht. Abschließend lässt sich feststellen, dass eine gelungene therapeutische Beziehung nicht nur auf fachlicher Kompetenz beruht, sondern auch auf einer empathischen und vertrauensvollen Interaktion zwischen allen Beteiligten. Dies unterstreicht die Bedeutung einer sorgfältigen Auswahl und Schulung von Dolmetscher:innen, die sowohl sprachlich als auch emotional die Brücke zwischen Klient:in und Therapeut:in bilden können.

4.5.6. Empathie und Vertrauensaufbau

Tipton & Furmanek (2016) betonen, dass empathisches Verhalten eine Atmosphäre der Wertschätzung und des Vertrauens schafft, was den Dolmetscher:innen helfen kann, die Betroffenen besser zu verstehen (2016, S. 105). Dieser Ansicht sind auch die Interviewteilnehmer:innen.

Die Empathie erstreckt sich laut T1 nicht nur von den Dolmetscher:innen zu den Klient:innen, sondern auch von der/dem Therapeut:in zur Dolmetscher:in. Die Fähigkeit der/des Dolmetschenden, empathisch und sichtbar zu sein, trägt zum Vertrauen zwischen Therapeut:in und Klient:in bei. Wenn die Klient:innen spüren, dass die/der Dolmetschende ihre Bedürfnisse und die der/des Therapeut:in versteht, fühlen sie sich besser unterstützt und können sich besser auf ihre eigenen Bedürfnisse konzentrieren (293-299). Dies unterstreicht die gegenseitige Wichtigkeit von Empathie und Verständnis in der triadischen Beziehung.

T2 stellt fest, dass das Fehlen von Empathie seitens der Dolmetscher:innen dazu führen kann, dass sich die Klient:innen nicht öffnet und wichtige Themen nicht anspricht. Empathie ist somit entscheidend für das Vertrauensverhältnis zwischen Klient:in, Dolmetscher:in und Therapeut:in und ein entscheidender Faktor für den Therapieerfolg (339-347). T3 erwähnt, dass es hilfreich sein kann, wenn Dolmetscher:innen beim Begrüßen und Verabschieden Klient:innen anschauen und möglicherweise lächeln. Dies vermittelt der/dem Klient:in, dass sie freundlich gesinnt und vertrauenswürdig sind. Sie/er betont, dass ein ausgewogenes Maß an Empathie

entscheidend ist. Zu viel oder zu wenig kann störend sein. Ein fokussiertes Vermitteln des Gesprochenen schafft Vertrauen und ermöglicht den Klientinnen, die Interaktion zu verstehen. Dennoch sollten Dolmetscherinnen eine gewisse Zurückhaltung zeigen, um den Therapieprozess nicht zu beeinträchtigen (473-485).

T2 bemerkt, dass der Vertrauensaufbau mit Dolmetscher:innen zwar nicht unbedingt schwieriger ist, jedoch möglicherweise etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt. Es ist eine Frage der Gewöhnung und Einstellung seitens der Klient:innen (414-425). T3 hingegen betont, dass es durchaus Herausforderungen geben kann, besonders wenn Klient:innen Vorurteile gegenüber bestimmten Dolmetscher:innen haben, sei es aufgrund ihrer Herkunft oder ihres Geschlechts. Diese Vorbehalte können den Aufbau von Vertrauen beeinträchtigen (488-501). Dennoch kann eine positive Beziehung zu den Dolmetscher:innen einen zusätzlichen Wert für die Klient:innen schaffen, da sie zwei unterstützende Personen an ihrer Seite haben, die ihre Geschichte verstehen und ihnen helfen. Es ist wichtig, diese Anfangshürden zu überwinden, um den Therapieprozess effektiv zu gestalten. T3 erwähnt, dass es generell schwieriger ist, sich vor mehreren Personen zu öffnen. Es kann jedoch Ausnahmen geben, insbesondere für Menschen, die neu in Österreich sind. Wenn sie feststellen, dass die Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen gut zusammenarbeiten und möglicherweise sogar aus derselben Region stammen, kann dies hilfreich sein und eine Vertrauensebene schaffen (T3: 505-524).

4.5.6.1. Zu viel Empathie

Sowohl T2 als auch T3 teilen die Ansicht, dass zu viel Emotion seitens der/des Dolmetschenden während einer Sitzung hinderlich sein kann. T2 bringt dies anhand von Situationen zum Ausdruck, in denen ein:e Dolmetscher:in zu stark in das Gespräch involviert war, was im Nachhinein als unangemessen betrachtet wurde (471-473). T3 unterstützt diese Auffassung und erklärt, dass ein Übermaß an Emotionen im Raum die therapeutische Dynamik beeinträchtigen kann (218-220). T1 bemerkt, dass zu viel Empathie seitens der Dolmetscher:in problematisch sein kann, insbesondere wenn sie/er emotional reagiert, beispielsweise durch Gesichtsausdrücke (280-283). T2 betont, dass es wichtig ist, dass Dolmetscher:innen sich zurückhalten und sich bewusst sind, dass ihre Rolle auf Vermittlung beschränkt ist (330-332). T3 erklärt, dass ein gewisses Maß an Emotionalität hilfreich sein kann, um Vertrauen aufzubauen, aber zu viel Emotion hinderlich sein kann (200-205). Sie betont auch, dass Dolmetscher:innen eine gewisse Belastbarkeit benötigen, um nicht während der Sitzung emotional überfordert zu sein. Zu viel Empathie kann dazu führen, dass die Therapie beeinträchtigt wird und die Klient:innen sich um

die Emotionen der Dolmetscher:innen kümmern müssen (283-286). T3 betont, dass Empathiefähigkeit grundsätzlich wichtig ist, jedoch darf sie nicht mit Mitleid verwechselt werden. Sie erläutert, dass übermäßige Emotionen seitens der Dolmetscher:innen kontraproduktiv sein können, da dies den Klient:innen das Gefühl geben kann, nicht offen sprechen zu können. Es ist daher entscheidend, darauf zu achten, dass Emotionen angemessen ausgedrückt und gegebenenfalls im Nachhinein besprochen werden (388-395). Es gibt jedoch Ausnahmen, in denen sowohl die/der Klient:in als auch die/der Therapeut:in und die/der Dolmetscher:in emotional werden und gemeinsam weinen (T1: 99-102; T2: 126-129; T3: 47-53). T1 nennt ein Beispiel, indem ein:e Klient:in von ihrer/seiner Verzweiflung und einem Suizidversuch, bei dem sie/er von der Polizei und Hunden gesucht wurde, und sie/er sagte: „Und wichtig war mein Leben für die.“ Dies stand im krassen Gegensatz zu dem, was sie/er während der Folter erlebt hatte, wo sie/er nicht als Mensch angesehen wurde:

Und jetzt die Polizei, die er eigentlich in seinem Heimatland gefürchtet hat, die sucht ihn jetzt, um sein Leben zu retten. Ja? Und das berührt natürlich und das darf man sehen. (T1: 105-115)

Für T1 ist wichtig, das Empathische nicht immer expressiv auszudrücken, da sonst eine eigene Kommunikationsebene entstehen kann. T1 berichtet über ein:e Klient:in:

Also zum Beispiel hat ein Klient einmal, der hat so Inhalte gebracht, die haben uns beide sehr widerstrebt. Wir hatten ein Widerstreben sozusagen gegen die Überzeugungen der Person. Und es sollte natürlich aber trotzdem ein Raum sein, wo er sich selber reflektiert. Er HILFT sich selber zu reflektieren. Und die Dolmetscherin hatte so ein Stirnband auf und hat so ganz geistesverloren, weil sie das so starke Wirkung ausgeübt hat auf sie, hat sie das über die Augen gezogen. Und ganz unbewusst (lacht). Und das war natürlich nicht gut. Aber es war sehr expressiv. Das will ich nicht sehen. (T1: 250-258)

Auch T3 berichtet über einen Fall, wo die Empathie expressiv ausgedrückt wurde:

Also ganz schwierig ist, wenn Dolmetscherin vielleicht einer anderen Meinung sind, ist oft, das ist ja politisch oder auch Wertehaltungen, die da ganz auseinander gehen. Und da ist es auch ganz wichtig, dass die Dolmetscherin das in der Situation für sich behalten können. Also wenn jetzt ein Dolmetscher/Dolmetscherin die Augen verdreht

oder irgendwie gelangweilt anfängt, auf den Füßen herumzuwippen oder genervt ist oder so. Also das wäre sehr störend. Und da geht es schon einmal darum, auch die eigene Körpersprache zu reflektieren und Bewusstsein dafür zu kriegen. (T3: 410418)

Die Annahme von Cagala (2006, S. 244f.), dass ein Näheverhältnis der Dolmetscher:innen zu den Klient:innen eventuell dazu beiträgt, dass es den Klient:innen nicht möglich ist, in einem derartigen Rahmen, über ihre seelischen Verletzungen zu sprechen, wird teilweise von den befragten Interviewpartner:innen bestätigt.

T3 berichtet über ein Beispiel über eine:n junge:n iranische:n Dolmetscher:in, die/der zwar Empathie zeigte, aber aufgrund ihres/seines jungen Alters und ihres/seines Aussehens fühlten sich die Klient:innen manchmal nicht wohl dabei, sich ihr/ihm zu öffnen. Trotz ihrer/seiner guten Dolmetschleistung wurde dies insbesondere im Erstgespräch problematisch, da die Klient:innen das Gefühl hatten, eine:n junge:n, liebevolle:n und offene:n Frau/Mann nicht mit ihren Problemen belasten zu wollen (T3: 577-587 Es ist wichtig zu beachten, dass solche Vorbehalte auch im Kontext junger Psychotherapeut:innen auftreten können).

D2 ist der Meinung, dass zu viel Empathie auftreten könnte, wenn man diese Emotionen zu stark zeigt oder sich zu sehr mit den Klient:innen identifiziert, sodass man keine angemessene Distanz mehr bewahren kann (314-318). D3 erläutert, dass Personen zu viel gezeigte Empathie als künstlich und unangebracht empfinden, insbesondere wenn sie ohnehin misstrauisch sind oder anderen nicht leicht vertrauen können. Dies betrifft vor allem jene, die zur Therapie gezwungen wurden und das Gefühl haben, dass es nicht ihre eigene Wahl war (592-596).

Die Diskrepanz zwischen den Erwartungen von Psychotherapeut:innen und Klient:innen an die Dolmetscher:innen, die gelegentlich stark voneinander abweichen können, wie von Anderson (1976, S. 216ff.) beschrieben, wird ebenfalls von den Interviewpartner:innen bestätigt.

Aus der Sicht der Klient:innen ist oft ein empathisches Verhalten wünschenswert. Die Perspektiven von T3 und D3 zeigen, dass die Klient:innen eine empathischere und persönlichere Herangehensweise seitens der Dolmetscher:innen bevorzugen, um sich besser verstanden und unterstützt zu fühlen. T3 bemerkt, dass Klient:innen häufig eine empathische und emotionale Präsenz seitens der Dolmetscher:innen bevorzugen, da dies ihnen hilft, sich besser einzufühlen und zu orientieren. Sie/Er ist jedoch davon überzeugt, dass eine Zurückhaltung seitens der Dolmetscher:innen den therapeutischen Prozess durchaus unterstützen kann (185-189). Dagegen berichtet D3 von Klient:innen, die es bevorzugen, von Dolmetscher:innen auf eine

informellere und zugänglichere Weise angesprochen zu werden, selbst wenn dies von der üblichen Professionalität abweicht (106-112).

Die Analyse der Ansichten zeigt ein komplexes Bild der Rolle der Emotionen und Empathie in der Dolmetschsituation innerhalb therapeutischer Settings. Es wird deutlich, dass ein gewisses Maß an emotionaler Beteiligung von Dolmetscher:innen dazu beitragen kann, Vertrauen und Verständnis zwischen den Parteien zu fördern. Allerdings ist eine zu starke emotionale Involviertheit oder eine zu expressive Empathiedarstellung oft hinderlich. Dies kann die therapeutische Dynamik stören, da Klient:innen sich möglicherweise zurückhalten oder sogar Sorge um das emotionale Wohlbefinden der Dolmetscher:innen tragen. Eine professionelle Distanz und eine gewisse Zurückhaltung in der emotionalen Expression sind daher wesentlich, um den Raum für die Klient:innen offen und neutral zu halten und ihre Bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen.

4.5.6.2. Dolmetschen mit Empathie: Strategien

In den folgenden Auszügen teilen verschiedene Interviewpartner:innen ihre bewährten Strategien zur empathischen Dolmetschung, die es ihnen ermöglichen, sensibel auf die Bedürfnisse der Klient:innen einzugehen und eine vertrauensvolle Kommunikationsatmosphäre zu schaffen.

T1 erklärt, dass ein freundlicher Umgang wichtig ist, ohne persönliche Reaktionen zu zeigen, jedoch auch nicht mit einer versteinerten Miene zu dolmetschen (222-231). D1 beschreibt in diesem Zusammenhang die Bedeutung von visueller Kontaktaufnahme und das Eingehen auf emotionale Bedürfnisse der Klient:innen, wie das Schauen in die Augen trotz persönlicher Schwierigkeiten (150-155). D2 hingegen bezieht sich auf die Bedeutung des Gesichtsausdrucks und der Blickrichtung während des Dolmetschens über Video. Sie/Er versucht möglichst direkt in die Kamera zu schauen, um den Blickkontakt zu verbessern (342-346).

Zu den weiteren Strategien von D1 und D2 gehören zustimmende Signale wie Nicken, bestätigende „Mhms“ sowie ein konzentriertes Zuhören. Darüber hinaus ist es laut D1 und T1 wichtig, die Stimmlage an die der Therapeut:innen anzupassen (D1: 208-210; 213-215; T2: 162-168). D2 versucht, den Personen Raum zu geben, um darüber nachzudenken oder auch kurz einzuatmen, auszuatmen oder zu schluchzen (355-358). D1 erklärt, dass sie/er versucht, in emotionalen Situationen konzentriert zu bleiben und keine zusätzlichen Gedanken zuzulassen. Dabei nimmt sie/er eine Haltung an, die Sensibilität und Empathie zum Ausdruck bringt, indem sie/er ernst wird, wenn der/die Klient:in zu weinen beginnt oder über etwas Sensibles spricht

(125-129). In Momenten, in denen die Klient:innen weinen, macht sie/er eine kurze Pause und wartet auf die Reaktion der Psychotherapeut:innen (230-233). D3 erklärt, dass in Situationen, in denen die Klient:innen sehr leise sprechen und Anzeichen eines niedrigen Selbstwertgefühls zeigt, ist es wichtig, sich an die individuellen Bedürfnisse anzupassen und nicht mit einer dominanten Kommunikationsweise zu reagieren (538-554).

Eine Strategie von D2 besteht darin, den Therapeut:innen zusätzlichen Kontext bereitzustellen, insbesondere in Bezug auf kulturelle Unterschiede, die die Interaktion beeinflussen können, auch wenn die Klient:innen dies nicht explizit erwähnt haben (328-333). D2 erwähnt auch, dass sie/er beim Dolmetschen in der Psychotherapie viel mehr Notizen macht als in anderen Bereichen (353-355). D3 erkennt ebenfalls die sprach- und kulturspezifische Rolle von Empathie an und betont die Bedeutung situativ empathisch zu sein. In einem kulturellen Kontext verweist D3 darauf, dass Rumän:innen im europäischen Vergleich als kontaktfreudige Nation gelten, im Gegensatz zu den skandinavischen Ländern. Diese kulturelle Unterschiedlichkeit beeinflusst auch die Vorstellungen über angemessenes Verhalten in zwischenmenschlichen Situationen (76-88). D3 erklärt, dass sie/er das Verhalten in Bezug auf empathisches Verhalten von den Psychotherapeut:innen übernimmt (602-606). Wenn sie/er jedoch feststellt, dass die Person kein Interesse an der anderen Person zeigt, versucht sie/er, dies auszugleichen (698-704). D1 vertritt in diesem Zusammenhang eine gegenteilige Meinung. Es sei emotional belastend für die/den Dolmetscher:in und zeige, dass dieser möglicherweise nicht angemessen auf dieses Setting vorbereitet sei (192-197).

Als weitere Strategie zum empathischen Dolmetschen wird die Diskretion genannt, bei der Dolmetscher:innen ihre persönlichen Reaktionen diskret halten sollen, während der Fokus auf das gute Dolmetschen liegt (T1: 129-132). Dies beinhaltet eine angenehm zurückhaltende Art und ein klares Rollenverständnis, nämlich die Zuständigkeit für das Dolmetschen und nicht für die Beziehungsarbeit (T3: 70-73). Eine freundliche Zurückhaltung sowie ein neutraler Ton und eine souveräne Haltung werden ebenfalls betont, um eine einfühlsame und diskrete Atmosphäre für die Patient:innen zu schaffen (T3: 189-191; D1:74-75).

D3 betont die Bedeutung eines neutralen Tons beim Dolmetschen, insbesondere in emotionalen Momenten, wenn die Person weint oder stockend spricht. Trotz der emotionalen Ausdrücke der Person bleibt D3 stets neutral und souverän, um die Kommunikation effektiv aufrechtzuerhalten. Dies verdeutlicht ihre diskrete Herangehensweise, die darauf abzielt, die Fassung zu bewahren und das Gespräch erfolgreich abzuschließen (448-457).

Bot (2009, S. 119) betont, dass es für Dolmetscher:innen wichtig ist ihr empathisches Verhalten an die jeweilige Situation anzupassen und auf die speziellen Bedürfnisse der zu

Dolmetschenden einzugehen. In Ausnahmesituationen erlebt T3, dass die zwischenmenschliche Verbindung manchmal das professionelle Verhalten übertrifft oder übertrumpfen muss. Ein solches Beispiel war, als ein verzweifelter Mann ins Büro kam und erklärte, dass seine Stadt in Syrien bombardiert wird und er nicht wisse, ob seine Familie noch am Leben sei, weil er keinen Kontakt aufnehmen konnte. In diesem Moment spürte die/der Dolmetscher:in intuitiv, dass der Mann Körperkontakt brauchte, den die Therapeutin als Frau nicht bieten konnte. Diese Momente erfordern oft eine zwischenmenschliche Reaktion, die über das professionelle Verhalten hinausgeht (419-440).

Die verschiedenen Strategien zur empathischen Dolmetschung, die von den Interviewpartner:innen geteilt werden, zeigen die Vielfalt der Ansätze, um auf die Bedürfnisse der Klient:innen einzugehen und eine vertrauensvolle Kommunikationsatmosphäre zu schaffen. Von der visuellen Kontaktaufnahme bis zur Anpassung der Stimmlage und der Diskretion in emotionalen Momenten betonen diese Strategien die Sensibilität und Professionalität, die für eine erfolgreiche therapeutische Kommunikation erforderlich sind. Darüber hinaus verdeutlichen sie, dass in Ausnahmesituationen, in denen die zwischenmenschliche Verbindung im Vordergrund steht, die professionelle Rolle der Dolmetscher:innen flexibel gehandhabt werden muss, um angemessen auf die Bedürfnisse der zu Dolmetschenden einzugehen.

4.5.6.3. Herausforderungen

Das Dilemma, dem sich Dolmetscher:innen gegenübersehen, besteht darin, die Stimme der Stimmlosen zu repräsentieren, ohne dabei die Stimme des anderen zu dominieren oder zu assimilieren (Bahadır, 2010, S. 242). Die Interviewteilnehmenden äußerten sich dazu wie folgt:

T1 erwähnt, dass die Dolmetscher:innen oft auf herausfordernde und schockierende Themen stoßen, die von den Klient:innen während der Therapiegespräche angesprochen werden. Diese Themen können sehr emotional belastend sein und es ist schwierig, die emotionale Distanz zu wahren (T1: 244-248). Sie/Er fügt hinzu, dass die starke emotionale Intensität der Klient:innen sich auf die Dolmetscher:innen übertragen kann. Besonders wenn die Klient:innen große Angst oder Spannung zeigen, neigen die Dolmetscher:innen dazu, diese Emotionen zu übernehmen, was ihre Neutralität und Souveränität beeinträchtigen kann (T1: 244-248). Des Weiteren nennt T2 die Herausforderung, mit Themen konfrontiert zu werden, die ihren eigenen Vorstellungen widersprechen könnten. Trotzdem betont sie die Bedeutung, offen zu bleiben, um empathisch zu sein, während sie gleichzeitig ihre eigenen Grenzen bewahren (38-41).

D2 sieht eine Herausforderung darin, dass Psychotherapeut:innen manchmal nicht einfühlsam sind, während gleichzeitig erwartet wird, dass auch die Dolmetscher:innen keine empathische Reaktion zeigen (225-227). Sie/er berichtet jedoch von Fällen, wo empathisches Verhalten kaum möglich ist, insbesondere bei Personen in einem fast psychotischen Zustand, da die Priorität darin liegt, zu verstehen, was die Person überhaupt meint. In solchen Situationen kann Empathie nur im Sinne von Verständnis für die psychische Krankheit gezeigt werden (428-432).

D3 erklärt, dass sie/er im psychotherapeutischen Kontext besonderes Augenmerk auf die Wortwahl legt. Es ist ihrer/seiner Meinung nach essenziell, die Stimmung und den Gemütszustand der betroffenen Person zu erfassen, um angemessen reagieren zu können. Insbesondere die Präzision ihrer/seiner Ausdrucksweise bereitet ihr/ihm Schwierigkeiten, da sie/er darauf bedacht ist, keine unpassenden oder verletzenden Äußerungen zu tätigen und gleichzeitig die Feinheiten der jeweiligen Situation korrekt zu erfassen (219-226). Sie/er empfindet die Tatsache, dass sie/er beide Parteien nicht nur sprachlich, sondern auch als Mensch verstehen muss, als äußerst anspruchsvoll. Des Weiteren erwähnt sie/er auch die Identifikationsgefahr, wenn ähnliche Lebenssituationen wie die eigene seitens der Klient:innen wiedergegeben werden (529-530).

Als Herausforderung empfindet D3 auch das nichtvorhandene Bewusstsein der Klient:innen in Bezug auf die Rollenverteilung. Manchmal interpretieren die Klient:innen Aussagen als persönliche Meinungen der Dolmetscher:innen, insbesondere wenn diese ihnen nicht gefallen. Es fällt ihnen schwer zu unterscheiden, ob die Äußerungen von den Dolmetscher:innen oder von den Psychotherapeut:innen stammen, oder ob sie durch rechtliche Vorgaben bedingt sind (636-642).

Singer & Klimecki (2014) stellten in ihren Studien fest, dass Personen dazu neigen, sich empathischer gegenüber Mitgliedern einer bestimmten Gruppe zu verhalten, wenn sie sich mit dieser identifizieren. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass ihre/seine Empathie von den Klient:innen fehlinterpretiert wird (D3: 646-654). Insbesondere Personen, die verbal sehr mitteilungsfreudig sind, könnten möglicherweise den Eindruck gewinnen, dass sie aufgrund ihrer Herkunft und Nationalität eine besondere Verbundenheit teilen. Dieses Verhalten kann die eigentlichen Ziele der Therapiesitzung verfälschen und die professionelle Dynamik beeinträchtigen (677-680). T1 beschreibt einen Vorfall, der nur einmal vorgekommen ist:

Also, das ist normalerweise nicht der Fall. Normalerweise kriegen wir das ganz gut hin, dieses Triangel. Aber es war mal der Fall, dass eine Klientin, die sich sehr schwer

getan hat mit Deutsch und dann bei Arztbesuchen immer wieder gescheitert ist, weil der Arzt dann keinen Dolmetscher hatte. Und es einfach nicht möglich war, dass sie eine gescheite Behandlung /. Jetzt haben wir auch gesagt „Geh bitte gehst du einmal mit?“ Ja? Das machen wir normalerweise nicht. Das sollten wir nicht machen, dass es Außenbeziehungen gibt. Aber die ist mit ihrer Behandlung überhaupt nicht weitergekommen und hat schon mal einen Schlaganfall gehabt früher. Also das wollten wir halt als Ausnahme machen. Und dann in den nächsten Stunden haben die auf einmal immer (lacht) da habe ich gesagt: „Ich bin auch noch da.“ (lacht). Aber das hat sich dann auch wieder aufgelöst. Das ist nicht günstig, wenn man das macht. (T1: 342-354)

Dieser Vorfall verdeutlicht die Komplexität solcher Situationen und die potenziellen Herausforderungen, die auftreten können, wenn von der üblichen Vorgehensweise abgewichen wird.

Die Empathie im Kontext des Videodolmetschens wird als herausfordernd betrachtet, da einige Aspekte der zwischenmenschlichen Kommunikation wie körperliche Nähe und direkter Blickkontakt fehlen. T1 erklärt, dass bei Online-Therapien viele subtile Wahrnehmungsaspekte nicht vorhanden sind, was die Empathie erschweren kann (42-47). Sie/Er beschreibt, dass die zwischenmenschliche Kommunikation viel intensiver ist, wenn eine Person physisch anwesend ist und sich mit Leib und Seele ausdrückt. Dagegen betont D1 die Bedeutung des emotionalen Wohlbefindens der Klient:innen und versucht trotz technischer Herausforderungen, Augenkontakt zu halten, um Verständnis zu zeigen (150-155). D2 erwähnt die Schwierigkeiten bei der Durchführung von Gesprächen ohne Kamera und die zusätzlichen Herausforderungen des Videodolmetschens, wie schlechte Hörbedingungen und technische Probleme (210-215). Sie/Er fügt hinzu, dass die physische Nähe während einer Therapiesitzung eine spürbare Auswirkung hat im Vergleich zum Videodolmetschen, bei dem man lediglich einen Kopf auf dem Bildschirm sieht (221-225).

Insgesamt zeigen diese Einblicke die Vielschichtigkeit und Sensibilität der Dolmetschung in psychotherapeutischen Kontexten auf die nicht nur sprachliche, sondern auch emotionale und kulturelle Aspekte berücksichtigen müssen.

4.5.7. Erwartungen an Dolmetscher:innen

Die Rollen von Dolmetscher:innen sind vielschichtig und anspruchsvoll. Sie stehen nicht nur vor der Herausforderung, Sprachen zu übertragen, sondern müssen auch kulturelle Nuancen verstehen und vermitteln. Der Soziologe Erving Goffman betont, dass alle Menschen bestrebt

sind, gesellschaftliche Erwartungen zu erfüllen. Er beschreibt in diesem Zusammenhang beispielsweise die normative Rolle, die sich an Idealen orientiert, die durch Kodizes und Sozialisationsprozesse geprägt sind (Goffman & Dahrendorf, 2003, S. 85).

D3 unterstreicht die Bedeutung von Menschenkenntnis für Dolmetscher:innen. Es ist ihrer/seiner Meinung nach wichtig, die Persönlichkeiten und Emotionen der Beteiligten zu erkennen und zu verstehen. Während dies in sensiblen Situationen unerlässlich ist, spielt es bei Behördengängen, die sich auf Formulare oder Anträge konzentrieren, eine geringere Rolle (234-236).

Gryesten et al. (2023) stellen in ihrer Untersuchung fest, dass Translator:innen das Bedürfnis verspüren, eine Art Partnerschaft mit den Klient:innen einzugehen, um ihnen Unterstützung oder Beistand bieten zu können. Dies wird von den Autor:innen als Anzeichen dafür interpretiert, dass Dolmetscher:innen ihre Arbeit als unterstützend verstehen (2023, S. 1425). Die Vorstellung wird durch die Rückmeldungen der Interviewteilnehmer:innen, sowohl der Dolmetscher:innen als auch der Psychotherapeut:innen, gestützt.

Die Dolmetscher:innen sollen die Arbeit der Psychotherapeut:innen unterstützen und davon überzeugt sein, dass ihre Anwesenheit und ihr Beitrag zur Therapie passen (T1: 134-138; D3: 559-560). Aus Sicht von T1 besteht die zentrale Erwartung an die Dolmetscher:innen darin, eine Brücke zwischen den sprachlichen und kulturellen Welten der Klient:innen und der Therapeut:innen zu schlagen. Aus Sicht von T1 besteht die zentrale Erwartung an die Dolmetscher:innen darin, dass sie dabei helfen, die Aussagen der Klient:innen zu verstehen T1 erläutert, dass die Dolmetscher:innen entscheidend dazu beitragen sollen, die Äußerungen der Klient:innen nicht nur wörtlich, sondern auch in ihrem emotionalen und kulturellen Kontext verständlich zu machen (57-58). T1 weist damit auf die komplexe Interaktion hin, bei der sprachliche Übersetzung allein nicht ausreicht. Es geht auch darum, das emotionale Erleben der Klient:innen für die Therapeut:innen nachvollziehbar zu machen, um eine authentische und effektive therapeutische Beziehung aufzubauen.

Laut Gryesten (2023) könnte die Erwartung, dass Dolmetscher:innen bis zu einem gewissen Grad keine Fürsorge zeigen sollen, einen fundamentalen Widerspruch zur Definition ihrer Rolle und beruflichen Identität darstellen und zu einer intrinsischen Belastung führen (S. 1425). Um dieses Problem zufriedenstellend zu lösen, ist es entscheidend, dass die Betroffenen sich ihres eigenen Rollenverständnisses bewusst sind oder dieses bewusst reflektieren. Wedam (2009) beschreibt in ihrem Werk Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen als ein Arbeits-Team, in dem jede:r ihre/seine Rolle und Verantwortung kennt.

Mit anderen Worten wird von den Dolmetscher:innen erwartet, dass sie ihre Rolle klar verstehen und ihre Grenzen kennen, einschließlich des Wissens darüber, was von ihnen erwartet wird (T2: 60-62), insbesondere wenn es um politische oder persönliche Überzeugungen geht, die im Widerspruch zu den Ansichten der Klient:innen stehen könnten (T2: 361-374). Ein klares Rollenverständnis, das darauf basiert, dass Dolmetscher:innen für das Dolmetschen zuständig sind und nicht für die Beziehungsarbeit, ist entscheidend (T3: 70-82). Das ist laut T3 ein wichtiges Kriterium, insbesondere wenn Dolmetscher:innen dazu neigen, über ihre Rolle hinauszugehen, indem sie sich stark in die zwischenmenschliche Beziehung einbringen, beispielsweise durch Blickkontakt, Körperkontakt oder indem sie Fragen beantworten oder selbst etwas wiederholen (T3: 70-82). Auch müssen sie dazu fähig sein, Fehler oder Missverständnisse rechtzeitig zu erkennen und zu kommunizieren, wenn sie nicht in der Lage sind, die Erwartungen zu erfüllen (T2: 445-458). Auch D3 war gezwungen, Dolmetschungen aufgrund von zu belastenden Inhalten abzusagen, da sie sich bewusst war, dass sie die Erwartungen nicht erfüllen könnte (715-721). Dabei sollte die Kommunikation auf Augenhöhe erfolgen, indem Dolmetscher:innen offen über ihre Herausforderungen sprechen und gleichzeitig sicherstellen, dass die Informationen transparent und verständlich vermittelt werden (T3: 110-234).

Die Präzision ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Rolle der Dolmetscher:innen. Es besteht die Notwendigkeit, Gesprächsinhalte so exakt und umfassend wie möglich zu übermitteln. Nach Hale (2007, S. 113) können sprachliche und kulturelle Unterschiede sowie ein ungleiches Machtgefüge innerhalb der Situation die Präzision beeinflussen. Für T1 besteht eine zentrale Rolle der Dolmetscher:innen darin, die Kommunikation zwischen den Parteien zu erleichtern und sicherzustellen, dass die Botschaften und Inhalte präzise und transparent übermittelt werden (T1: 76-80). Dieser Vermittlungsprozess erfordert Authentizität sowie die Fähigkeit, alle Informationen angemessen zu dolmetschen, wobei die Sprachkompetenz eine grundlegende Voraussetzung darstellt (T2: 55-56). Es gilt, sowohl die sprachliche Genauigkeit als auch den Sinngehalt der Äußerungen zu wahren (T2: 63-65). Des Weiteren ist es von Bedeutung, dass Dolmetscher:innen sensibel auf den Kontext und die Bedürfnisse der Gesprächsteilnehmer:innen eingehen (T2: 156-160).

Die Befragten bestätigen die Aussagen von Schriefers & Hadzic (2018, S. 40), Apfelbaum (1998) und Pöllabauer (2006, S. 42ff.), dass die Rolle der Dolmetscher:innen weit über das bloße Dolmetschen hinausgeht. Sie sind in der Lage, Missverständnisse zu klären, Verständigungsschwierigkeiten zu überwinden und einen kulturspezifischen Kontext aufzuzeigen.

Die Erwartung, kulturelle Unterschiede zu berücksichtigen und eine angemessene Atmosphäre zu schaffen, umfasst verschiedene Aspekte, darunter die Begrüßung und

Verabschiedung von Klient:innen sowie die Berücksichtigung situativer Unterschiede je nach Herkunftsland (T3: 264-269, 361-373). Zusätzlich ist es wichtig, während des Dolmetschens eine passende Atmosphäre zu schaffen, indem die Dolmetscher:innen Freundlichkeit und Gewandtheit zeigt, ohne dabei die Grenze zur Überfreundlichkeit zu überschreiten (T3: 361-373). Diese Anforderungen beinhalten auch eine Sensibilität für die jeweilige Gesprächsphase und die Fähigkeit, sich an die professionellen Standards zu halten, während man dennoch Menschlichkeit und Verständnis vermittelt (T3: 41-252, 136-138, 88-94).

Im besten Fall sind die Dolmetscher:innen mehr als nur ein „Sprachrohr“ oder eine „Übersetzungsmaschine“, sondern integriert sich als Individuum in das therapeutische Umfeld. Durch ihre spürbare Präsenz können sie einen positiven und förderlichen Einfluss auf die Dreierdynamik im Therapiezimmer haben (Trusching & Arbeiter, 2014, S. 7).

Von den Dolmetscher:innen wird erwartet, dass sie eine angemessene Präsenz im Raum haben und eine Atmosphäre schaffen, die das Vertrauen zwischen den Parteien stärkt (T2: 156-160). Dies schließt die Fähigkeit ein, subtile nonverbale Signale zu erkennen und darauf zu reagieren, ohne dabei die professionelle Rolle als Dolmetscher:innen zu überschreiten (T3: 62-73). Dabei ist es wichtig, dass die Dolmetscher:innen nicht persönlich involviert sind und eine angemessene Distanz wahren (D3: 69-73, 87-91, 50). Die nonverbale Präsenz und Ausstrahlung der Dolmetscher:innen im Raum werden als wichtige Aspekte betrachtet, die möglicherweise sogar wichtiger sind als die Perfektion der deutschen Sprache (T3: 62-73).

Die Erwartungen an Dolmetscher:innen beinhalten, wie bereits erwähnt, die Kommunikation auf Augenhöhe und Transparenz. Dies bedeutet, dass Dolmetscher:innen in der Lage sein sollten, die Kommunikation zwischen den beteiligten Parteien klar und verständlich zu halten, insbesondere in Situationen, in denen die Klient:innen sich unklar ausdrücken oder wenn wichtige Informationen vermittelt werden müssen (T1: 159-166). Es wird erwartet, dass Dolmetscher:innen offen kommunizieren, beispielsweise wenn sie um ein bestimmtes Wort ringen oder eine Erklärung benötigen (T2: 57-60; T2: 78-79). Ebenso sollten die Dolmetscher:innen, transparent sein, wenn sie Schwierigkeiten beim Verstehen von Inhalten haben und sicherstellen, dass die Klient:innen wissen, worum es geht (T2, 105-114).

D1 und T2 berichten darüber, dass Dolmetscher:innen oft um ihre Eindrücke am Ende des Gesprächs gebeten werden, was eine positive Zusammenarbeit ermöglicht (D1: 251-257; T2: 138-148).

Dolmetscher:innen sollen in der Lage sind, Fachsprache verständlich zu machen und gegebenenfalls kurze Erklärungen hinzuzufügen, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten die Informationen verstehen (D3: 137-147; T3: 35-42). Dies erfordert ein hohes Maß an

Einfühlungsvermögen sowie die Fähigkeit, komplexe Inhalte verständlich zu vermitteln, insbesondere in therapeutischen oder sensiblen Kontexten (T3: 226-228).

Eine weitere Erwartung an Dolmetscher:innen besteht darin, dass sie ihre Stimmlage und Emotionen anpassen, um alle Nuancen der Kommunikation so genau wie möglich zu übermitteln. Dies schließt ein, dass sie/er die Emotionen der Klient:innen, wie Traurigkeit oder Wut, durch ihre Stimmlage wiedergeben soll (T2: 162-168; T3: 191-200; D1: 208-210; D2: 287-298; D3: 47-50; D3: 538-554), ohne dabei persönliche Emotionen zu zeigen (D1: 37-48; D3: 538-554; T2: 356-359).

Mülleijans & Pala (1999) führen den Begriff „Wissen um die Basisvariablen“ in der Psychotherapie ein. Darunter subsumieren sie und Dabić (2010, S. 151) nicht nur Empathie und Distanz, sondern auch die Fähigkeit zur Zusammenarbeit als Team, eine psychische Belastbarkeit, Flexibilität, die Fähigkeit zur Selbstreflexion und die Relativierung der eigenen Einstellung im Kontakt mit den Klient:innen (S. 125).

Die Belastbarkeit wird auch von den Dolmetscher:innen als eine wichtige Voraussetzung im therapeutischen Kontext genannt (D2: 500-508; D3: 219-226; D3: 291-299), da sie oft mit traurigen, schwierigen oder furchtbaren Inhalten konfrontiert sind. Psychotherapeut:innen erwarten, dass Dolmetscher:innen in der Lage sind, diese Belastungen zu bewältigen, ohne ins Mitleid zu verfallen oder von ihren eigenen Emotionen überwältigt zu werden (T3: 47-53). Dolmetscher:innen sollen nach einer Sitzung dazu fähig sein, ihre eigenen Emotionen zu reflektieren und gegebenenfalls darüber zu sprechen, anstatt während der Sitzung von ihren Emotionen beeinträchtigt zu werden. Dies erfordert eine gewisse emotionale Stabilität und die Fähigkeit, sich nach schwierigen Situationen zu regenerieren (T3: 53-56).

Die Erfahrungen und Erwartungen der Befragten verdeutlichen die Vielschichtigkeit der Rolle von Dolmetscher:innen im therapeutischen Kontext. Über das einfache Dolmetschen hinaus fungieren sie als Vermittler:innen, die nicht nur Sprachen, sondern auch kulturelle und emotionale Nuancen übertragen müssen. Dabei ist es entscheidend, dass sie eine angemessene Atmosphäre schaffen, transparent kommunizieren, Fachsprache verständlich machen und empathisch auf die Bedürfnisse der Klient:innen eingehen können. Ihre Belastbarkeit und Fähigkeit zur Selbstreflexion sind ebenso wichtig, wie ihre sprachlichen Fähigkeiten und ihr kulturelles Verständnis. Letztendlich tragen Dolmetscher:innen dazu bei, eine unterstützende und förderliche Umgebung zu schaffen, in der eine effektive Therapiearbeit möglich ist.

4.5.8. Erwartungen an Psychotherapeut:innen

Also sie erwarten von mir, dass ich gescheit arbeite. (lacht) (T1: 87)

In der Therapiearbeit ist es für Dolmetscher:innen von großer Bedeutung, dass die Psychotherapeut:innen die Klient:innen korrekt verstehen, da dies direkte Auswirkungen auf ihre Arbeit hat. Eine fehlerhafte Interpretation oder ein Missverständnis seitens der Psychotherapeut:innen kann zu Verwirrung und Irritation bei den Dolmetscher:innen führen. Sie legen Wert darauf, dass ihre Arbeit es ihnen ermöglicht, ihre Aufgabe effektiv wahrzunehmen, ohne dass sie sich in zusätzliche Erklärungen oder Klärungen verstricken müssen (T1: 89-94). Zudem wird eine verlässliche und professionelle Arbeitsweise seitens der Psychotherapeut:innen erwartet, die sicherstellt, dass die festgelegten Zeitrahmen der Therapiesitzung eingehalten werden. Dies trägt dazu bei, Stress und Unannehmlichkeiten für Dolmetscher:innen zu minimieren und eine effiziente Durchführung der Therapiesitzungen zu gewährleisten (T3: 117-123). T3 fügt hinzu, dass obwohl diese Erwartung von Dolmetscher:innen möglicherweise nicht explizit formuliert wird, sie für sie von erheblicher Bedeutung ist, da sie zu Unbehagen führt, wenn sie nicht erfüllt wird. Diese Erwartung unterstreicht die Bedeutung der Kompetenz der Therapeut:innen, eine genaue Kommunikation zu ermöglichen, wodurch Dolmetscher:innen ihre Aufgaben effizient und präzise ausführen können.

In diesem Kontext werden die Transparenz und eine Kommunikation auf Augenhöhe der Gesprächsteilnehmer:innen als eine wichtige Erwartung hervorgehoben (T3: 101-104; T3: 110-114, 234-236, 444-466). Oftmals werden Unstimmigkeiten oder Missverständnisse zwischen Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen nicht offen angesprochen, sondern führen zu einem schleichenden Ende der Zusammenarbeit. Es bedarf einer offenen Kommunikation, um solche Probleme anzusprechen und konstruktiv zu lösen (T3: 444-466).

Es ist von Bedeutung, dass Dolmetscher:innen aktiv in die Terminplanung einbezogen und nicht lediglich über die festgelegten Termine informiert werden, ohne ihre Bedürfnisse zu berücksichtigen. Diese Art der Einbeziehung trägt zur Förderung einer transparenten Kommunikation auf Augenhöhe bei, indem die Dolmetscher:innen das Gefühl haben, dass ihre Meinungen und Verfügbarkeiten respektiert werden (T3: 134-136). Auch D2 äußert den Wunsch nach einer Kommunikation auf Augenhöhe und betont die Wichtigkeit, dass Dolmetscher:innen als „Teil des Teams“ wahrgenommen werden (436-440, 187-193).

Das Verständnis der Rollen wird sowohl von den Dolmetscher:innen als auch von den Psychotherapeut:innen erwartet:

Also ich glaube, wichtig ist für Dolmetscherinnen zu spüren in der Therapie sozusagen, dass ich als Therapeutin meinen Job mache, nämlich dass ich diese Beziehungsarbeit mit der Klientin, Klienten, übernehme und mich in diesem Aspekt kümmere. Ich weiß, dass es für Dolmetscherinnen ganz, ganz wichtig ist, dass dieses Rollenkleid, wenn ich mir dieses Rollenkleid wünsche, dann muss ich sozusagen einen Boden dafür bereiten, indem ich das auch gut erkläre, also zuerst mit der Dolmetscherin bespreche, aber dann auch mit den Klientinnen und gut erkläre. (T3, 87 – 94)

T3 hebt die Relevanz der Vermeidung von Rollenkonfusion hervor, insbesondere im Kontext der Terminvereinbarung mit den Klient:innen. Es wird betont, dass es die Aufgabe der Psychotherapeut:innen ist, diese Verantwortung zu übernehmen, um eine klare Abgrenzung der Rollen sicherzustellen (T3: 136-142). T3 unterstreicht die Bedeutung, die Dolmetscher:innen nicht allein mit den Klient:innen zu lassen, um sicherzustellen, dass sie ihre Rolle beibehalten können. Durch diese klare Abgrenzung können sie sich besser auf ihre Aufgabe konzentrieren, das Dolmetschen, ohne von anderen Aufgaben abgelenkt zu werden (T3: 143-149). In ähnlicher Weise betont D3 ihr/sein Rollenverständnis, indem sie/er darauf besteht, keine Fragen seitens der Klient:innen eigenständig zu beantworten, insbesondere wenn die Psychotherapeut:innen den Raum kurzzeitig verlassen. Dies verdeutlicht ihre/seine Rolle als Dolmetscher:in, der/die nicht Teil des Hauptgesprächs ist, sondern als unterstützende Kraft agiert (D3: 116-122).

Die Erwartungen an Psychotherapeut:innen beinhalten des Weiteren die Berücksichtigung des Bildungsniveaus der Klient:innen bei der Erklärung von Konzepten. Dies trägt dazu bei, sicherzustellen, dass die Patient:innen die Informationen verstehen, unabhängig von ihrem Bildungshintergrund (D1: 93-99; D3: 137-147; T2: 102-103). D1 betont die Bedeutung, dass die Psychotherapeut:innen berücksichtigen sollten, dass es sich um eine gedolmetschte Dialogkommunikation handelt. Daraus ergibt sich die Erwartung, dass Psychotherapeut:innen, wenn sie komplexe Konzepte erklären, keine übermäßig langen Sätze formulieren, was sowohl für den Dolmetscher:innen als auch für die Klient:innen herausfordernd sein kann (D1: 89-94, 276-280).

T2 betont die Notwendigkeit, dass die Dolmetscher:innen spüren sollten, dass die Psychotherapeut:innen die Führung in der Therapiesitzung innehaben, insbesondere wenn die Situation droht, zu eskalieren. Sie/Er betont einerseits die klare Definition des Rechts der Dolmetscher:innen, in solchen Situationen einzugreifen und die Sitzung zu moderieren. Andererseits ist ihr/ihm bewusst, dass dies gleichzeitig eine Erwartung an die Psychotherapeut:innen

darstellt. Zudem wäre es wünschenswert für Dolmetscher:innen, dass Psychotherapeut:innen nach der Sitzung Zeit für eine Nachbesprechung haben (T2: 110-123).

Im psychotherapeutischen Kontext besteht die Erwartung, dass Psychotherapeut:innen über Empathie und Menschenkenntnis verfügen, um effektiv mit ihren Klient:innen zu interagieren. Es ist ärgerlich, wenn Psychotherapeut:innen nicht auf die individuellen Bedürfnisse und Persönlichkeiten ihrer Klient:innen eingehen und diese stattdessen pauschal behandeln, so D3 (265-273).

Die Zusammenarbeit zwischen Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen in der Therapiearbeit erfordert ein tiefes Verständnis der jeweiligen Rollen und Erwartungen. Dolmetscher:innen legen Wert darauf, dass ihre Arbeit es ihnen ermöglicht, effektiv zu dolmetschen, ohne sich in zusätzliche Erklärungen verstricken zu müssen, während sie gleichzeitig eine transparente und professionelle Arbeitsweise seitens der Psychotherapeut:innen erwarten. Eine offene Kommunikation auf Augenhöhe zwischen allen Beteiligten ist entscheidend, um Unstimmigkeiten oder Missverständnisse rechtzeitig anzusprechen und zu lösen.

4.5.9. Sitzordnung

Die Frage nach der Positionierung der Dolmetschenden im Raum hängt stark vom Verständnis der Beteiligten bezüglich ihrer Rolle ab. Wenn sie lediglich als Überträger:innen betrachtet werden, ist eine Platzierung hinter den Klient:innen akzeptabel und betont ihre Rolle als Hilfskräfte, wie Hegemann & Salman (2010) betonen. Jedoch argumentieren Naser et al. (2010, S. 109) und Wadensjö (1998b, S. 58ff.), dass die Dolmetschenden für alle sichtbar sein sollten, da eine versteckte Positionierung Verunsicherung und negative Auswirkungen auf die Interaktion haben könnte.

Im Kontext des Videodolmetschens ist es laut D1 wichtig, die Sitzordnung je nach Platzverfügbarkeit anzupassen. Wenn genügend Platz vorhanden ist, können sowohl Klient:innen als auch Psychotherapeut:innen sichtbar sein. Jedoch, wenn der Platz begrenzt ist, konzentriert sich die/der Dolmetscher:in vorrangig auf die/den Klient:in. Dies wird von den Psychotherapeut:innen meistens unterstützt (D1: 161-164, 167-171). Auch D2 und D3 heben hervor, dass idealerweise sowohl die Therapeut:in als auch die Klient:in zu sehen sind. Wenn dies nicht möglich ist, sollte jedoch die Klient:in priorisiert werden (D2: 342-346; D3: 496-498). Die Anordnung von Laptop und Tablet kann sich auf die Klangqualität und die Kommunikation auswirken, daher ist es wichtig das Setting entsprechend anzupassen (D3: 500-503). Würde D3 in der Psychotherapie vor Ort dolmetschen, würde sie/er den Platz neben den Klient:innen wählen

(D3: 500-503). Letztendlich sieht D3 die Klient:in als die wichtigste Person in diesem Kontext an, für die sowohl die Therapeut:in als auch die Dolmetscher:in da sind, um sie zu unterstützen (D3: 505-509).

T3 unterstützt die Auffassung von Naser et al. (2010, s.109), dass sowohl die Klient:innen als auch die Dolmetscher:innen im Blickfeld aller Gesprächsteilnehmer:innen sein sollten (T3: 323-324, 306-317). In Situationen, in denen die Dolmetscher:in weiter entfernt sitzen muss, weil vor allem am Anfang einer Psychotherapie der Blick der Klient:innen in Richtung Dolmetscher:innen geht, wird darauf geachtet, dass sie/er dennoch sichtbar bleibt (T3: 306-317), was jedoch im Bereich des Videodolmetschens oft nicht möglich ist (D1: 177-178). Die Anordnung im Raum wird von T1, T2, T3 und D1 als klassisches „Dreieck“ beschrieben (T1: 197; T2: 242-248; T3: 304; D1: 174-175).

Die Positionierung der Dolmetscher:innen im Raum während der Psychotherapie ist eng mit dem Verständnis ihrer Rolle verbunden. Während einige Quellen, wie anfangs erwähnt, darauf hinweisen, dass eine versteckte Platzierung Verwirrung stiften kann, argumentieren andere für eine sichtbare Positionierung, um eine effektive Interaktion zu ermöglichen. Die Anordnung im Raum sollte daher je nach Kontext angepasst werden, wobei das Wohlergehen und die Unterstützung der Klient:innen im Mittelpunkt stehen sollten. Eine transparente Kommunikation und eine klare Rollendefinition sind entscheidend, um eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen zu gewährleisten.

4.5.10. Nachgespräch und Supervision

T1 (121) gibt an, dass sie/er nicht nach jeder Sitzung ein Feedback in Bezug auf die Dolmetschung gibt. Sie/Er ist der Meinung, dass Nachgespräche sehr wichtig sind, die von positiven Äußerungen der Wertschätzung bis hin zu konstruktiven Anmerkungen zur Verbesserung der Dolmetschleistung reichen (138-139, 270-278, 280-290). Bei neuen Dolmetscher:innen gibt es laut T2 (94-100, 198-207; T3: 166-173) immer ein Nachgespräch, wo sie beispielsweise mehr „Instrumente zur Abgrenzung“ vermittelt bekommen (T2: 198-207). Sowohl Psychotherapeut:innen als auch Dolmetscher:innen erkennen den Bedarf an Nachgesprächen an (T1: 130-139; D1:81-83, 101-103, T2: 120-123, 138-148). Sinn und Zweck der Nachgespräche ist laut T2, dass die Dolmetscher:innen den Inhalt des Gedolmetschten nicht mit nach Hause „mitschleppen“ (149-153) aber auch um sich über kulturelle oder persönliche Aspekte auszutauschen (T3: 169-173).

D1 (101-103, 251-257) und D2 (199-206, 381-383) empfände Nachgespräche als sehr hilfreich, haben so ein Gespräch jedoch noch nie gehabt (260-261). Dies könnte auf die Besonderheiten des Videodolmetschens zurückzuführen sein, bei dem die Klient:innen keine direkten Klient:innen sind. Dies bedeutet, dass die Interaktionen mit den Klient:innen aus Zeitmangel (D1:273) kurz und prägnant sind, da sie lediglich das Dolmetschen zwischen Psychotherapeut:innen und Klient:innen beinhaltet (D1: 264-271). In diesem Zusammenhang gibt es keine regelmäßigen Gespräche oder eine ausführliche Kommunikation über den Verlauf der Therapiesitzungen (D1: 264-271, 273). Die fehlende regelmäßige Kommunikation über den Verlauf der Therapiesitzungen, wie von D1 beschrieben, könnte auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sein, einschließlich der Kostenaspekte, die D3 hervorhebt (D3: 755-759). D2 beschreibt das Videodolmetschen wie folgt:

[...] du trägst deine Stunden ein und du sitzt vor dem Computer und du wirst dann angerufen. Und du weißt nie am Anfang des Tages, was du dolmetschen wirst. Also es ist ein bisschen wie eine Lotterie. (D2:199-202)

Was D1 jedoch positiv findet ist, wenn sie als Dolmetscher:innen um ihre Meinung, in Bezug auf persönlich Wahrnehmungen während des Gesprächsverlauf gefragt werden (D1: 251-257). Das positive Feedback, das D3 beim Videodolmetschen erhält, manifestiert sich besonders deutlich in der Anerkennung seitens der Kund:innen, wenn diese sie/ihn ausdrücklich einladen, an den Folgesitzungen erneut teilzunehmen (D3: 763-764).

T3 betont die Bedeutung eines Vorgesprächs mit Dolmetscher:innen, das dazu dient, ihre Bedürfnisse zu klären und Signale festzulegen, die anzeigen, wenn beispielsweise die Belastungsgrenze erreicht ist. In dieser Hinsicht haben Psychotherapeut:innen den Vorteil, dass sie das Gespräch in gewisser Weise lenken können (T3: 123-128). T3 ergänzt, dass nicht nur Dolmetscher:innen, sondern auch Psychotherapeut:innen offen für Feedback sein müssen und es nicht als negative Kritik aufnehmen sollten (T3: 101-104, 78-82). D2 unterstützt diese Aussage und betont die Wichtigkeit eines Vorgesprächs, um vor der Dolmetschung Informationen über das Setting zu erhalten:

Also jetzt nach dieser Diskussion hätte ich schon erwartet, dass man sich davor ein bisschen abspricht. Also ich habe schon versucht, wenn der Klient noch nicht da war, ich habe schon versucht zu fragen, okay, können Sie mir kurz erzählen, worum es geht? Also wer ist der Klient? Was ist passiert? Was wissen Sie einfach über ihn? Um ein bisschen Kontext zu haben, da waren die meisten sehr überrascht, dass ich diese

Fragen stelle. Von wegen, ja, es wird sich schon aus der Diskussion ergeben. Ok? Viele haben aber sehr positiv reagiert und haben mir schon einen guten Kontext gegeben. (D2: 179-186)

In diesem Kontext berichtet D3, dass die Psychotherapeut:innen diejenigen sind, die die meisten Informationen vorab geben und auch die Rolle der Dolmetscher:in verstehen (D3: 737-742). Die Bedeutung von Nachgesprächen zwischen Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen wird von den Studienteilnehmenden betont. Diese Gespräche dienen nicht nur dazu, positive Wertschätzung oder konstruktive Kritik zu äußern, sondern ermöglichen auch einen Austausch über persönliche Wahrnehmungen und kulturelle Aspekte.

4.5.11. Arbeit mit Dolmetscher:innen als Pause

Die Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen wird von Schriefers & Hadzic (2018) als wertvolle Ressource in der Psychotherapie mit Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen betrachtet. Sie sehen einen wesentlichen Vorteil darin, dass Psychotherapeut:innen während des Dolmetschens Zeit für Reflexion und die Beobachtung nonverbaler Signale haben. Die Anwesenheit einer dritten Person ermöglicht zudem eine gemeinsame Reflexion und Zuordnung von Wahrnehmungen, was sowohl für Therapeut:innen als auch für Klient:innen vorteilhaft ist (2018, S. 137ff.).

T1 bestätigt diese Überlegungen und hebt die Bedeutung von Pausen für die Psychotherapeut:innen hervor, die während der Dolmetschung entstehen. Diese Pausen ermöglichen es den Therapeut:innen, sich zu sammeln, ihre Gedanken zu ordnen und gegebenenfalls ihre Herangehensweise anzupassen. Dabei können reflexive Prozesse stattfinden wie beispielsweise „Wie schaut er jetzt? Ja? Wenn sie das weitergibt?“ (T1: 205-211). Die Vermutung von D3, dass die Wartezeit bis zur Dolmetschung als mühsam empfunden wird, wird in diesem Fall nicht bestätigt; im Gegenteil, sie wird als förderlich erlebt (D3: 783-786). Während der Dolmetschung haben Psychotherapeut:innen mehr Zeit für Wahrnehmungen, die ihnen bei intralingualen Therapien nicht zur Verfügung stehen. Diese Wahrnehmungen betreffen nicht nur die Klient:innen, sondern auch die eigenen inneren Prozesse der Therapeut:innen:

Also dass ich nochmal, war das jetzt ganz richtig ausgedrückt? Oder kann man da noch etwas dazu sagen? Und wie schaut er, wenn er das jetzt hört? Ist da eine Frage in seinem Gesicht? (T1: 209-211)

T2 beschreibt das Arbeiten mit Dolmetscher:innen ebenfalls als großen Vorteil. Durch den verlangsamen Prozess während der Dolmetschungen haben Psychotherapeut:innen mehr Zeit, die Klient:innen zu beobachten und darauf zu achten, was möglicherweise als nächstes kommen könnte. Dies ermöglicht es den Therapeut:innen, sich intensiver mit den Reaktionen und Bedürfnissen der Klient:innen auseinanderzusetzen und darauf angemessen zu reagieren (T2: 302-307). D3 hebt hervor, dass nicht alle Therapeut:innen die gleiche Geduld und Aufmerksamkeit mitbringen. Einige Therapeut:innen zeigen wenig Geduld und nutzen die Zeit der Dolmetschung, um andere Aufgaben zu erledigen. Dies kann Formulare ausfüllen, Dokumente ausdrucken, nach einem Kugelschreiber suchen oder Arbeiten am Computer beinhalten. Diese multitasking-orientierten Tätigkeiten können die Qualität der therapeutischen Sitzung beeinträchtigen, da die Therapeut:innen weniger auf die Klient:innen fokussiert sind. Im Gegensatz dazu gibt es Therapeut:innen, die die Dolmetschzeit aktiv nutzen, um die nonverbalen Signale des Klienten zu beobachten und genauer zu analysieren. Laut D3 profitieren Therapeut:innen von der Dolmetschung, indem sie sich auf die Mimik und andere nonverbale Kommunikationsaspekte der Klient:innen konzentrieren. Dadurch erhalten sie tiefere Einblicke in den emotionalen Zustand und die Bedürfnisse der Klient:innen (371-384). D3 weist auch auf den Unterschied in der Zeitverteilung zwischen Kassenplätzen und privat finanzierten Sitzungen hin. Ihrer/seiner Meinung nach besteht bei Kassenplätzen tendenziell weniger Geduld (371-384).

Die Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen in der Psychotherapie wird als wertvolle Ressource betrachtet, besonders in interkulturellen Kontexten. Dolmetscher:innen ermöglichen es den Psychotherapeut:innen, nonverbale Signale genauer zu beobachten und Reflexionen anzustellen, was zu einer verbesserten Behandlungsqualität führt.

4.5.12. Empathie und dolmetschgestützte Therapie in der Ausbildung

Die Befragten haben einstimmig darauf hingewiesen, dass während ihrer therapeutischen Ausbildung keine Schulung oder Auseinandersetzung über die Hinzuziehung von Dolmetscher:innen stattgefunden hat (T1: 37-360; T2: 500-501; T3: 590). Die Organisation, für die T1 arbeitet, bietet Kurse an, um Psychotherapeut:innen und Dolmetscher:innen auf die dolmetschgestützte Therapie vorzubereiten. T1 verweist auf solche Kurse, die nach der ursprünglichen Ausbildung besucht werden können, um die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse zu erwerben (T1: 357-360, 83-85). T2 gibt an, dass ihr/sein erster Kontakt mit dem Thema durch einen Kommunal-Dolmetsch-Lehrgang im Jahr 2005 erfolgte, bei dem sie/er einige Informationen zum

Thema erhielt (T2: 507-511). Sie/Er schätzt all jene, die dazu beigetragen haben, dass die dolmetschgestützte Psychotherapie mehr Aufmerksamkeit erhält:

Danke, der NAME DER LEITERIN EINER AUSBILDUNG ZUM COMMUNITY INTERPRETING, Danke allen die das endlich herausgezogen haben. Die diese Schublade aufgemacht haben. Jetzt wird viel gemacht (lacht).

Die Ausbildung von Dolmetscher:innen legt einen großen Fokus auf Unparteilichkeit, Objektivität und Professionalität, wie D1 betont. Empathie und der Umgang mit emotionalen Belastungen werden hingegen nicht thematisiert (D1: 479). Dies kann dazu führen, dass Dolmetscher:innen auf ihre beruflichen Aufgaben gut vorbereitet sind, jedoch oft Schwierigkeiten haben, emotionale Herausforderungen und die psychischen Belastungen des Berufs zu bewältigen (D1: 300-315). D1 und D3 äußern den Wunsch, dass Empathie und der Umgang mit sensiblen Situationen stärker in die Ausbildung integriert werden sollten. Simulationen und praxisnahe Übungen könnten dazu beitragen, Dolmetscher:innen besser auf die emotionalen Aspekte ihres Berufs vorzubereiten (D1: 306-310; D3: 291-299).

D3 hat den Umgang mit Empathie und emotionalen Belastungen durch praktische Erfahrungen im Beruf gelernt, oft ohne formale Anleitung oder Unterstützung. Dieses „Learning by Doing“ kann zwar effektiv sein, ist jedoch nicht immer optimal, da es zu unnötigem Stress und Unsicherheit führen kann. Eine formale Ausbildung, die auch diese Aspekte abdeckt, könnte Dolmetscher:innen helfen, sicherer und effektiver in ihrem Beruf zu agieren (D3: 336-347, 851-864). D1 äußert sich wie folgt dazu:

Puh, ich glaube, ich habe mir nie diese Verbindung gemacht zwischen Empathie und Professionalität. (D2: 64-65)

Daraus lässt sich schließen, dass in der Ausbildung zur/zum Dolmetscher:in diese Verbindung nie thematisiert wurde. Auf die Frage, ob die Dolmetscher:innen sich selbst als empathisch bezeichnen haben alle drei befragten Dolmetscher:innen mit ja beantwortet. D1 nennt die Empathie sogar als einen Grund dafür, dass sie/er in diesem Bereich tätig ist.

Des Weiteren ist sie/er der Meinung, dass Empathie in jedem Dolmetschbereich wichtig ist, aber besonders in der Psychotherapie (D1: 184).

Laut Theys et al. (2019, S. 58f.) könnten Dolmetscher:innen von einer Schulung profitieren, in der sie lernen, die Auswirkungen ihres Handelns auf die empathische Kommunikation in dolmetschgestützten Gesprächen zu erkennen und zu bewältigen. Dieser Auffassung sind

auch die Interviewteilnehmer:innen. Alle sechs Befragten, sowohl die Dolmetscher:innen als auch die Psychotherapeut:innen würden sich über eine gemeinsame Fortbildung freuen (T1: 364; T2: 521-531; T3: 592-599; D1: 304-305; D2: 436-445, 482-488; D3: 880-891) und heißen diese Idee willkommen. T3 (592-599) findet eine gemeinsame Weiterbildung sogar als sehr wichtig und wertvoll. D3 empfiehlt, dass Studierende, die sich auf das Dialogdolmetschen spezialisiert haben, eine Fachvertiefung in Bereichen wie Psychologie in Erwägung ziehen sollten, um ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln (T3: 884-888).

4.6.Diskussion

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit bestand darin, die Rolle der Empathie beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting zu erforschen.

Mit Blick auf die Forschungsfrage: „Inwieweit lässt sich empathisches Verhalten der Dolmetscher:innen in der Psychotherapie mit der Professionalität vereinbaren und welchen Stellenwert hat Empathie beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Bereich aus Sicht der Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen?“ lässt sich feststellen, dass in der Fachliteratur empathisches Verhalten der Dolmetschenden beim Kommunaldolmetschen als wesentlich erachtet wird. Dabei steht die Empathie keineswegs im Gegensatz zur Professionalität beim Dolmetschen, bei der eine Neutralität der Akteur:innen gefordert wird. Gerade im psychotherapeutischen Setting sind eine empathische Wortwahl und ein Einfühlungsvermögen wünschenswert, da dies nicht nur die Beziehung aller Beteiligten positiv beeinflusst, sondern auch Vertrauen schafft. Für Dolmetschende ist es allerdings notwendig, sich der eigenen Gefühle und der damit verbundenen Reaktionen gewahr zu werden, um handlungsfähig zu bleiben. Werden übermäßig auftretende Gefühle ignoriert, so kann dies rasch zu einer Überlastung führen.

Die Analyse der qualitativen Leitfadeninterviews, die mit jeweils drei Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen geführt wurden, bestätigen die Ergebnisse der Literaturrecherche. Empathie wird von beiden Berufsgruppen als zentraler Bestandteil professionellen Handelns gesehen und hat somit einen hohen Stellenwert. Das Fehlen einer empathischen Haltung führt nach Ansicht von Therapeut:innen und Dolmetscher:innen nicht nur zu Problemen, sondern wirkt sich negativ auf die Qualität der therapeutischen Arbeit aus. Psychotherapeut:innen beschreiben das Dolmetschen von Emotionen und Gefühlen als wesentlich, da dadurch nicht nur Inhalte vermittelt sondern mitschwingende Botschaften besser verstanden werden können. Dolmetscher:innen merken jedoch an, dass der Stellenwert von empathischem Verhalten beim Kommunaldolmetschen höher ist als etwa beim Konferenzdolmetschen. Zusammenfassend

kann festgehalten werden, dass empathisches Verhalten dazu beitragen kann Vertrauen aufzubauen und Verständnis zwischen den Parteien zu fördern. Ist die emotionale Beteiligung jedoch übermäßig hoch, so kann dies die therapeutische Beziehung gefährden und die Dynamik stören. Im Zusammenhang mit der Professionalität heben alle Dolmetscher:innen die Objektivität hervor. Ebenso werden die Genauigkeit und die Anpassungsfähigkeit als Kernmerkmale professionellen Handelns gesehen. Für Psychotherapeut:innen bedeutet Professionalität Inhalte korrekt wiederzugeben, die Verschwiegenheit einzuhalten, aber auch die eigene Rolle zu kennen und transparent zu sein in der Kommunikation.

In der zweiten Kategorie kann vorweggenommen werden, dass beide Berufsgruppen empathisches Verhalten als wesentliches Merkmal professionellen Handelns sehen. Ebenso weisen Translator:innen auf die Gefahr hin, dass ein unangemessenes, empathisches Verhalten als unprofessionell angesehen werden könnte.

Eine/ein Psychotherapeut:in beschreibt die Zurückhaltung der Translator:innen als sehr hilfreich im Zusammenhang mit der Rollentrennung. Neben den Gefühlen ist hierbei der Blickkontakt wesentlich, der primär zwischen den Therapeut:innen und den Klient:innen stattfinden sollte. Dadurch wird der Kontakt zwischen Therapeut:innen und Klient:innen gefördert und die Dolmetscher:innen nicht als Ansprechpersonen wahrgenommen. Der Blickkontakt spielt somit eine zentrale Rolle im therapeutischen Setting. Eine/ein Therapeut:in merkt sogar an, dass Dolmetschende darauf hingewiesen werden den Blick nicht zu erwidern. Dolmetscher:innen sehen diesbezüglich Schwierigkeiten, da sie aufgrund ihrer Herkunft oder gemeinsamen Sprache als Ansprechperson gesehen werden.

Die Erwartungen an Translator:innen sind vielschichtig. Neben den sprachlichen Kompetenzen wird von ihnen erwartet, kulturelle und emotionale Inhalte zu transportieren und so ein Verständnis für die Situation der Klient:innen zu vermitteln. In diesem Zusammenhang ist nicht nur die Atmosphäre des Settings von Bedeutung, sondern auch eine Transparenz in der Kommunikation, die Verwendung der Fachsprache und empathisches Verhalten. Um dies gewährleisten zu können, ist es erforderlich, dass Dolmetschende belastbar sind und sich selbst reflektieren. Diese Kompetenzen tragen dazu bei, eine therapeutische Umgebung zu schaffen, die die Wirksamkeit der Therapie erhöht.

Bei den Erwartungen an die Therapeut:innen wird von den Dolmetschenden Verständnis für die Klient:innen gefordert, das sich in einer dem Bildungsniveau angepassten Sprache und einer verständlichen Informationsvermittlung zeigt. Ebenso sollten sie auf die Bedürfnisse und individuellen Persönlichkeiten der Klient:innen eingehen. Therapeut:innen betonen das Recht der Dolmetscher:innen in Situationen, die zu eskalieren drohen, einzugreifen. Die

Translator:innen erwarten von den Therapeut:innen eine Nachbesprechung, in der Unstimmigkeiten und Missverständnisse, aber auch schwierige Situationen angesprochen werden können. In Bezug auf die vorletzte Kategorie, die Sitzordnung, ist anzumerken, dass es sich bei den dolmetschenden Personen um solche handelt, die ausschließlich Videodolmetschen durchführen. Dies wirkt sich auf die Sitzordnung aus. Für die Dolmetscher:innen sind idealerweise alle Beteiligten zu sehen, wobei sie bei Platzmangel die Klient:innen priorisieren. Auch die Therapeut:innen sehen es als vorteilhaft, wenn alle Beteiligten im Blickfeld der Gesprächsteilnehmer:innen sind.

In einem Punkt des Interviews, der sich mit dem Nachgespräch und der Supervision beschäftigt, sind sich die Teilnehmer:innen über die Bedeutung und Notwendigkeit dieser einig. Ein:e Therapeut:in sieht das Gespräch nach einer Sitzung nicht nur als Möglichkeit Wertschätzung zu zeigen, sondern auch konstruktive Kritik zu üben, die eine positive Veränderung für alle Beteiligten zur Folge haben kann. Ebenso bieten die Gespräche eine Gelegenheit, sich über kulturelle Aspekte auszutauschen und Belastendes abzulegen.

In der letzten Kategorie des Interviews wird die Relevanz der Empathie und dolmetschgestützten Therapie als Ausbildungsinhalt erfragt. Auch hier herrscht Übereinstimmung, wenn es um die Notwendigkeit der Implementierung in Ausbildung geht. Ernüchternd ist jedoch die Tatsache, dass diesbezüglich noch viel Arbeit notwendig ist. In der therapeutischen Ausbildung sind bis dato noch keine Inhalte zur Arbeit mit Dolmetscher:innen vorhanden. Zwar bieten einzelne Organisationen Kurse an um sowohl Therapeut:innen als auch Dolmetscher:innen auf ihre gemeinsame Arbeit vorzubereiten, diese können jedoch lediglich von den eigenen Mitarbeiter:innen genutzt werden. Eine/ein Therapeut:in bedankt sich für die Arbeit, die einzelne Personen leisten, um die Aufmerksamkeit auf das Thema dolmetschgestützte Psychotherapie zu lenken. Dolmetscher:innen hingegen würden sich in ihrer Ausbildung mehr Inhalte zum Thema Empathie und emotionalen Belastungen wünschen.

5. Conclusio

Da sich die Arbeit mit der Empathie im psychotherapeutischen Setting befasst, widmete sich das erste Kapitel nach der Einleitung dem Dolmetschen in der Psychotherapie. Es wurde hierbei festgestellt, dass Migrant:innen von fehlenden Angeboten muttersprachlicher Ärzt:innen berichten. Dabei ist eine fundierte Sprachkenntnis im psychotherapeutischen Setting von enormer Wichtigkeit, da nicht nur Inhalte korrekt übersetzt werden müssen, sondern auch die Art und Weise, wie etwas zum Ausdruck gebracht wird, bedeutend ist. Gerade Schilderungen von

belastenden Ereignissen fordern die Dolmetschenden, da mit diesen Emotionen verbunden sind, auf die sowohl Therapeut:innen als auch Dolmetschende reagieren. In diesem Zusammenhang wurden die Begriffe „Übertragung“ und „Gegenübertragung“ erläutert. Den Schwerpunkt des Kapitels bildet die professionelle Rolle der Dolmetschenden innerhalb der Triade. Die Anforderungen und Erwartungen an Dolmetschende können dabei durchaus variieren oder sogar widersprüchlich sein. Dadurch können für Translator:innen belastende und überbelastende Situationen entstehen. So konnten z.B. Gryesten et al. (2023) in einer Studie feststellen, dass Dolmetschende vielfach das Bedürfnis haben eine Verbindung mit den Klient:innen einzugehen, um ihnen zu helfen. Dies könnte jedoch widersprüchlich sein zur Definition ihrer Rolle und ihrer beruflichen Identität.

Im Mittelpunkt des darauffolgenden Kapitels stand die Empathie. Nach der Erläuterung der unterschiedlichen Definitionen des Begriffes und der Beschreibung verschiedener Formen, widmete sich ein Unterkapitel der Empathie beim Dolmetschen. Wenn auch der Begriff des Einfühlens und die spätere Übersetzung mit Empathie bereits Ende des 19. Jahrhunderts von Theodor Lipps verwendet wurde, so liegt doch bis heute keine allgemein akzeptierte Definition vor. Die Ursache dafür liegt möglicherweise in der Tatsache, dass Empathie nicht nur als reiner Vorgang des Einfühlens verstanden werden kann. Vielmehr handelt es sich einerseits um einen psychischen Vorgang, der durch die Erziehung, aber auch durch entwicklungsbedingte Faktoren beeinflusst wird. Ebenso beeinflusst die Empathie das sozial akzeptierte Handeln der Menschen. Für die Translationswissenschaftlerinnen Merlini und Gatti beinhaltet Empathie eine kognitive und eine emotionale Situationsbewertung, die sich aus dem eigenen Lebenskonzept ergibt. Voraussetzung dafür ist das Erkennen der eigenen Person, Selbstreflexion, sowie ein Verständnis für die Situation anderer Personen. Bei den Dolmetschenden liegt somit eine große Verantwortung, da sie einerseits durch empathisches Verhalten Interesse und Verständnis zeigen sollen um somit Vertrauen zu den Klient:innen aufzubauen, andererseits ist es erforderlich eine gewisse Distanz zu wahren, um das Setting nicht zu beeinflussen. Hilfreiche Instrumente in belastenden Situationen können Supervision und Intervision sein, die Dolmetschenden die Gelegenheit bieten, über ihre Erfahrungen und Erlebnisse zu sprechen und Zusammenhänge zu erkennen.

Nach der Literaturrecherche im theoretischen Teil widmet sich das vierte Kapitel der empirischen Studie. Mithilfe von qualitativen Leitfadeninterviews wurden jeweils drei Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen befragt, inwieweit empathisches Verhalten im psychotherapeutischen Setting erwünscht oder sogar hilfreich ist und ob sich dies mit den Prinzipien der Professionalität vereinbaren lässt. Die Analyse erfolgte auf Grundlagen von Kategorien,

wie Professionalität, Erwartungen an Dolmetscher:innen, Erwartungen an Psychotherapeut:innen, Sitzordnung und die Ausbildung der beiden Berufsgruppen. Ebenso wurden die Daten reflektiert, inspiriert von hermeneutischen Prinzipien, und die interaktive Entstehung der Daten berücksichtigt.

Abschließend kann festgehalten werden, dass empathisches Verhalten wesentlichen Einfluss auf das psychotherapeutische Setting hat und zu einer positiven Gestaltung der Beziehung aller Beteiligten beiträgt. Voraussetzung ist jedoch, dass sowohl die Psychotherapeut:innen als auch die Dolmetscher:innen sich ihrer Rolle bewusst sind, professionell agieren und sich selbst reflektieren. Ist das nicht der Fall beeinträchtigt dies nicht nur die Dynamik im Setting, sondern kann sich auch belastend für die Dolmetschenden auswirken.

Kritisch betrachtet ist anzumerken, dass die Interviews unbewusst mit Dolmetscher:innen geführt wurden, die ausschließlich im Bereich des Videodolmetschens tätig sind. Daraus ergeben sich möglicherweise andere Daten als dies beim Vor-Ort-Dolmetschenden der Fall wäre. Die Translator:innen gaben an bei den Sitzungen dezidiert den Auftrag zu haben Blickkontakt zu halten, um Wertschätzung zu signalisieren. Beim Videodolmetschen sind der Blickkontakt und bestätigende Äußerungen wie „mhm“ oder Kopfnicken jedoch ein wichtiges Mittel, um empathisches Verhalten vermitteln zu können. Bei dieser Form des Dolmetschens, die durch das Fehlen physischer Nähe gekennzeichnet ist, können viele subtile Wahrnehmungsaspekte nicht erkannt werden. Blickkontakt kann in diesem Fall die therapeutische Dynamik jedoch positiv beeinflussen, wodurch die Klient:innen das Gefühl bekommen sollen, dass sie gehört und verstanden werden. Dabei wäre es gerade beim Videodolmetschen ein Leichtes den Laptop so zu positionieren, dass lediglich die Stimme der/des Dolmetschenden zu hören ist. Beim Dolmetschen vor Ort hingegen fällt es den Betroffenen schwerer den Blickkontakt zu vermeiden.

Im Kontext des Dolmetschens vor Ort erhalten die Dolmetschenden von den Psychotherapeut:innen die Anweisung, den Blickkontakt zu vermeiden, um die Beziehung zwischen den Klient:innen und den Therapeut:innen nicht zu beeinflussen. Laut den Psychotherapeut:innen soll der Blickkontakt zwischen Dolmetscher:innen und Klient:innen so gut wie möglich vermieden/ausgewichen werden. Eine Möglichkeit ist vermehrt auf die Notizen zu achten und so auf natürliche Weise den Blickkontakt zu reduzieren. Auf diese Art ist es auch für die Klient:innen nachvollziehbar, warum die Dolmetscher:innen sie nicht ansehen. Am Anfang einer Therapie mag das irritierend sein, wenn die sprechende Person keinen Augenkontakt hält, erleichtert jedoch die Arbeit der Psychotherapeut:innen und führt gleichzeitig zu einer emotionalen Entlastung der Dolmetscher:innen. Durch die Vermeidung des Blickkontakts, kann einer

eigenständigen Kommunikation zwischen Dolmetscher:in und Klient:in entgegengesteuert werden.

Aus den dargelegten Schlussfolgerungen lässt sich feststellen, dass im Bereich der Psychotherapie die Bedeutung der Empathie beim Dolmetschen noch intensiver untersucht werden könnte, insbesondere hinsichtlich der möglichen Belastungssituationen, die durch die emotionale Intensität der therapeutischen Sitzungen entstehen können. Ein weiterer Forschungsbedarf bestünde auch in Bezug auf die psychologische Belastung der Dolmetscher:innen und die daraus resultierende Notwendigkeit eines entsprechenden Coachings durch Psycholog:innen. Dies könnte dazu beitragen, ihre Fähigkeit zur empathischen Vermittlung zu stärken und sie vor den emotionalen Auswirkungen ihrer Arbeit zu schützen. In der vorliegenden Studie wurden Videodolmetscher:innen für die Interviews herangezogen. Es ist anzunehmen, dass die Ergebnisse anders ausgefallen wären, wenn die Dolmetscher:innen vor Ort in der Psychotherapie gearbeitet hätten. Die physische Präsenz könnte die Dynamik der Interaktionen und die emotionale Intensität erheblich beeinflussen, was wiederum Auswirkungen auf die empathischen Fähigkeiten und die psychologische Belastung der Dolmetscher:innen haben könnte. Zukünftige Forschung sollte die Unterschiede zwischen Video- und Präsenzdolmetschen in der Psychotherapie untersuchen, um ein umfassenderes Verständnis der spezifischen Herausforderungen und Anforderungen in diesen unterschiedlichen Settings zu erlangen.

Bibliografie

- Abdallah-Steinkopff, Barbara. (1999). Psychotherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern. *Verhaltenstherapie*, 9, 211–220.
- Adolphs, Ralph. (2001). The neurobiology of social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 231–239.
- Ahamer, Vera. (2013). *Unsichtbare Spracharbeit: Jugendliche Migranten als Laiendolmetscher ; Integration durch „community interpreting“*. transcript.
- Akbayir, Emine, & Brune, Michael. (2008). Psychotherapie zu Dritt über die Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Gesprächen. *Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.*, 26–34.
- Anderson, R. B. W. (1976). Perspectives on the Role of the Interpreter. *R. W. Brislin (Ed.)*, 208–228.
- Angelelli, Claudia V. (2004). *Revisiting the interpreter's role: A study of conference, court, and medical interpreters in Canada, Mexico, and the United States*. John Benjamins Publ.
- Apfelbaum, Birgit, & Müller, Hermann (Hrsg.). (1998). *Fremde im Gespräch: Gesprächsanalytische Untersuchungen zu Dolmetschinteraktionen, interkultureller Kommunikation und institutionalisierten Interaktionsformen*. IKO - Verl. für Interkulturelle Kommunikation.
- Aristoteles. (384 n. Chr.). *Rhetorik* (Gernot Krapinger, Hrsg. & Übers.). Stuttgart: Philipp Reclam jun. Verlag.
- Atwood, Alan. (1987). Clinical Supervision as a Method of Providing Behavioral Feedback to Sign Language Interpreters and Students of Interpreting. In Marina L. McIntire (Hrsg.), *New dimensions in interpreter education: Curriculum and instruction*. Maryland: Registry Of Interpreters.

- Bahadır, Şebnem. (2007). *Verknüpfungen und Verschiebungen: Dolmetscherin, Dolmetschforscherin, Dolmetschausbilderin*. Berlin: Frank & Timme.
- Bahadır, Şebnem. (2010). *Dolmetschinszenierungen: Kulturen, Identitäten, Akteure*. Berlin: SAXA Verlag.
- Bair, Eric, Hastie, Trevor, Paul, Debashis, & Tibshirani, Robert. (2005). Prediction by Supervised Principal Components. *Journal of the American Statistical Association*, 101(473), 119–137. <https://doi.org/10.1198/016214505000000628>
- Baldwin, J. Mark. (1908). Knowledge and Imagination. *Psychological Review*, 15(3), 181–196. <https://doi.org/10.1037/h0068609>
- Balint, Enid (Hrsg.). (1975). *Fünf Minuten pro Patient*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bartłomiejczyk, Magdalena. (2007). Interpreting Quality as Perceived by Trainee Interpreters: Self-evaluation. *The Interpreter and Translator Trainer*, 1(2), 247–267. <https://doi.org/10.1080/1750399X.2007.10798760>
- Batson, Daniel C. (2009). These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena. In Jean Decety & William John Ickes (Hrsg.), *The social neuroscience of empathy* (S. 3–16). Cambridge, Mass: MIT Press.
- Bauer, Joachim. (2005). *Warum ich fühle, was du fühlst: Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bauer, Joachim. (2006). *Prinzip Menschlichkeit: Warum wir von Natur aus kooperieren* (5. Aufl.). München: Heyne.
- BDÜ. (2019). Zur Finanzierung und Qualitätssicherung von Dolmetschleistungen im Gesundheitswesen. *Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer*, 6.
- Belardi, Nando. (2002). *Supervision: Grundlagen, Techniken, Perspektiven* (2., aktualisierte Aufl.). München: C.H. Beck.

- Bischof-Köhler, Doris. (1988). Über den Zusammenhang von Empathie und der Fähigkeit, sich im Spiegel zu erkennen. *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie*, 47(2–3), 147–159.
- Bischof-Köhler, Doris. (2009). Empathie, Mitgefühl und Grausamkeit Und wie sie zusammenhängen. *Psychotherapie*, 14(1), 52–57.
- Bloom, Paul. (2017). *Against empathy: The case for rational compassion*. New York: Ecco, an imprint of HarperCollins Publishers.
- Blumenthal, Caroline. (2016). *Das Nonverbale beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Setting* (1. Aufl.). AVMpress.
- Bogner, Alexander, Littig, Beate, & Menz, Wolfgang. (2014). *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>
- Bontempo, Karen, & Malcom, Karen. (2012). An ounce of prevention is worth a pound of cure: Educating interpreters about the risk of vicarious trauma in healthcare settings. In Laurie Swabey & Karen Malcom (Hrsg.), *In Our Hands: Educating Healthcare Interpreters* (S. 105–130). Washington, D.C.: Gallaudet University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctv2rcnmkt>
- Bot, Hanneke. (2003). The Myth of the Uninvolved Interpreter Interpreting in Mental Health and the Development of a Three-Person Psychology. *Benjamins Translation Library*, 27–35.
- Bot, Hanneke. (2005). *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam: Rodopi.
- Bot, Hanneke. (2009). Role Models in Mental Health Interpreting. In Raquel De Pedro Ricoy, Isabelle Perez, & Christine W. L. Wilson (Hrsg.), *Interpreting and translating in public service settings: Policy, practice, pedagogy* (S. 115–126). Manchester, UK ; Kinderhook, NY: St. Jerome Pub.
- Breyer, Thiemo. (2015). *Philosophische Abhandlungen: Verkorperte Intersubjektivität und Empathie*. Vittorio Klostermann.

- Breyer, Thimo. (2020). Parameter und Reichweite der Empathie. In *Sprache und Empathie: Beiträge zur Grundlegung eines linguistischen Forschungsprogramms*. Sprache und Empathie, Berlin Boston. Berlin Boston: De Gruyter.
- Burns, David D., & Nolen-Hoeksema, Susan. (1992). Therapeutic Empathy and Recovery From Depression in Cognitive-Behavioral Therapy: A Structural Equation Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 441–449. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.60.3.441>
- Cagala, Elfi. (2006). Eine Frage der Menschlichkeit? Psychotherapie traumatisierter Flüchtlinge mit Dolmetscherinnenbeteiligung. In Nadja Grbić & Sonja Pöllabauer (Hrsg.), *„Ich habe mich ganz peinlich gefühlt.“: Forschung zum Kommunaldolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potenziale* (S. 229–260). Graz: Institut für Translationswissenschaft, Karl-Franzens-Universität.
- Cagala, Elfi. (2008). Eine Frage der Menschlichkeit? Psychotherapie traumatisierte Flüchtlinge mit Dolmetscherinnenbeteiligung. In Nadja Grbić & Sonja Pöllabauer (Hrsg.), *Kommunaldolmetschen, community interpreting: Probleme—Perspektiven—Potenziale: Forschungsbeiträge aus Österreich* (S. 221–252). Frank & Timme.
- Cohn, Ruth C. (1997). *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion: Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle* (20. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Crisand, Ekkehard, & Pitzek, Andrea. (1997). *Das Sachgespräch als Führungsinstrument: Gesprächspsychologische Grundsätze*. Heidelberg: Sauer.
- Dabić, Mascha. (2010). „Darüber möchte ich nicht sprechen“ – Dolmetschen für Folterüberlebende. *Abbilder der Folter*, 151.
- Dabić, Mascha. (2021). *Dolmetschen in der Psychotherapie: Prekäres Gleichgewicht*. Tübingen: Narr Francke Attempto.

- Davis, Mark H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126.
- De Lazzari, Paola. (2014). *Dolmetschen im psychosozialen Bereich*. Universität Wien.
- De Vignemont, Frédérique, & Singer, Tania. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in cognitive sciences*, 10(10), 435–441.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.08.008>
- Dean, Robyn K., & Pollard, Robert Q. (2013). *The demand control schema: Dc-s ; interpreting as a practice profession* (1. ed). North Charleston: CreateSpace.
- Dederich, Markus. (2014). Leid und Mitleid im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. In Ramona Bruhn (Hrsg.), *Palliative Care für Menschen mit geistiger Behinderung: Interdisziplinäre Perspektiven für die Begleitung am Lebensende* (S. 39–42). Kohlhammer.
- Dhawan, Savita, Entrena, Eva, Eriksson-Söder, Ulla-Stina, & Landahl, Marja-Leena. (1995). Der Dolmetscher als Brücke zwischen Kulturen und Sprachen. In Karl Peltzer, Elise Bittenbinder, & Aycha Abduljawad (Hrsg.), *Gewalt und Trauma—Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt* (S. 178–192). Frankfurt am Main: IKO - Verl. für Interkulturelle Kommunikation.
- Domenig, Dagmar. (2007). *Transkulturelle Kompetenz: Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Dorsch, Friedrich, Häcker, Hartmut, & Stapf, Kurt H. (Hrsg.). (1994). *Dorsch psychologisches Wörterbuch* (15., überarb. und erw. Aufl). Bern: Huber.
- Dresing, Thorsten, & Pehl, Thorsten. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Eigenverlag.

- Dziobek, Isabel. (2009). *Empathie bei Menschen mit Autismus* [Forschungsbericht].
<https://www.mpg.de/396174/empathie-bei-menschen-mit-autismus>
- Egger, Ingrid, & Wedam, Uta. (2003). Eure Sprache ist nicht meine Sprache. „Übersetzen“—
 Psychotherapie mittels Dolmetscherinnen. In Sonja Pöllabauer (Hrsg.), *Brücken bauen
 statt Barrieren: Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeu-
 tischen Bereich* (S. 83–92). Graz: Selbstverl. Inst. für Translationswiss. Karl-Franzens-
 Univ.
- Eisenberg, Nancy, Damon, William, & Lerner, Richard Martin. (2006). *Handbook of child psy-
 chology* (Sixth ed). Hoboken (N.J.): J. Wiley & Sons.
- Elliott, Robert, Bohart, Arthur C., Watson, Jane C., & Greenberg, Leslie S. (2011). Empathy.
 In John C. Norcross (Hrsg.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based
 responsiveness* (S. 132–152). New York: Oxford University Press. [https://aca-
 demic.oup.com/book/9160/chapter-abstract/155785016?redirectedFrom=fulltext](https://academic.oup.com/book/9160/chapter-abstract/155785016?redirectedFrom=fulltext)
- Elzer, Matthias. (2007). Vier wissenschaftliche Konzepte der therapeutischen Gesprächsfüh-
 rung. In Claudia Sciborski, Petra Jestädt, & Matthias Elzer (Hrsg.), *Kommunikative
 Kompetenzen in der Pflege: Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interak-
 tion* (1. Aufl). Bern: Hans Huber.
- Elzer, Matthias, Sciborski, Claudia, & Jestädt, Petra (Hrsg.). (2007). *Kommunikative Kompe-
 tenzen in der Pflege: Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion* (1.
 Aufl). Bern: Hans Huber.
- Eppensteiner, Konstanze. (2015). Interkulturelle Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlin-
 gen in einer Institution in Wien. Eindrücke und Aspekte aus der Praxis. In Silke Birgitta
 Gahleitner, Christina Frank, & Anton Leitner (Hrsg.), *Ein Trauma ist mehr als ein
 Trauma: Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision
 und Traumapädagogik*. Weinheim: Beltz Juventa.

- Fallner, Heinrich, & Gräßlin, Hans-Martin (Hrsg.). (1990). *Kollegiale Beratung: Eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags*. Busch.
- Felgner, Lars. (2009). Zur Bedeutung der nonverbalen Kommunikation im gedolmetschten medizinischen Gespräch. In *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? : Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich* (S. 45–70). München: Meidenbauer.
- Feshbach, Norma Deitch, & Feshbach, Seymour. (1987). Affective processes and academic achievement. *Child Development*, 58(5), 1335–1347. <https://doi.org/10.2307/1130625>
- Freud, Sigmund. (1946). Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. In Anna Freud, E. Bibring, W. Hoffer, E. Kris, & O. Isakower (Hrsg.), *Gesammelte Werke* (Achte Aufl, Bd. 10). Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Freud, Sigmund. (1992). *Zur Dynamik der Übertragung: Behandlungstechnische Schriften*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Froschauer, Ulrike, & Lueger, Manfred. (2020). *Das qualitative Interview: Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Wien: facultas.
- Fuchs, Katharina Anna. (2013). *Emotionserkennung und Empathie: Eine multimethodale psychologische Studie am Beispiel von Psychopathie und sozialer Ängstlichkeit*. Springer VS.
- Geulen, Dieter (Hrsg.). (1982). *Perspektivenübernahme und soziales Handeln: Texte zur sozial-kognitiven Entwicklung* (1. Aufl). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goffman, Erving, & Dahrendorf, Ralf. (2003). *Wir alle spielen Theater: Die Selbstdarstellung im Alltag* (Peter Weber-Schäfer, Übers.; 19. Auflage). Piper.
- Goldman, Alvin I. (2006). *Simulating Minds: The Philosophy, Psychology, and Neuroscience of Mindreading* (1. Aufl.). New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0195138929.001.0001>

- Goldstein, Arnold P., & Michaels, Gerald Y. (1985). *Empathy: Development, Training, and Consequences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Grond, Erich. (2000). *Altenpflege als Beziehungs- oder Bezugspflege*. Kunz.
- Gruhle, Hans Walter. (1956). *Verstehende Psychologie. Erlebnislehre. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Gryesten, Jasmin Rejaye, Brodersen, Kathrine Jastrup, Glahder Lindberg, Laura, Carlsson, Jessica, & Poulsen, Stig. (2023). Interpreter-mediated psychotherapy – a qualitative analysis of the interprofessional collaboration between psychologists and interpreters. *Current Psychology*, 1420–1433.
- Gryesten, Jasmin Rejaye, Brodersen, Kathrine Jastrup, Lindberg, Laura Glahder, Carlsson, Jessica, & Poulsen, Stig. (2021). Interpreter-mediated psychotherapy – a qualitative analysis of the interprofessional collaboration between psychologists and interpreters. *Current Psychology*, 42(2), 1420–1433. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01345-y>
- Haenel, Ferdinand. (1997). Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern. *Systema*, 11(2), 136–144.
- Hale, Sandra Beatriz. (2007). *Community interpreting*. Palgrave Macmillan.
- Hamburger, Käte. (1985). *Das Mitleid*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hanft-Robert, Saskia, Pohontschb, Nadine Janis, Uhr, Cornelia, Redlich, Alexander, & Metzner, Franka. (2019). Die therapeutische Beziehungsgestaltung in der dolmetschergestützten Psychotherapie aus der Perspektive geflüchteter Patienten: Ergebnisse qualitativer Interviews. *Verhaltenstherapie*, 200–2009.
- Hannemann, Matthias, & Schriefers, Silvia. (2018). Ausblick und Potentiale der psychosozialen Arbeit mit Sprachmittlern/Sprachmittlerinnen. In *Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen: Wege zur transkulturellen Verständigung*. Vandenhoeck & Ruprecht.

- Hassenstab, Jason, Dziobek, Isabel, Rogers, Kimberley, Wolf, Oliver T., & Convit, Antonio. (2007). Knowing what others know, feeling what others feel: A controlled study of empathy in psychotherapists. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 277–281.
- Hegemann, Thomas, & Salman, Ramazan (Hrsg.). (2010). *Handbuch Transkulturelle Psychiatrie* (1. Aufl). Psychiatrie-Verl.
- Helferich, Cornelia. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (Bd. 2, S. 669–686). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_44
- Hoffman, Martin L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and Guilt. In Nancy Eisenberg (Hrsg.), *The development of prosocial behavior* (S. 281–313). New York: Academic Press.
- Hofmarcher, Maria M., & Singhuber, Christopher. (2021). *Migration in Österreich: Gesundheitliche und ökonomische Aspekte* (S. 74). Österreichischer Integrationsfonds. https://www.integrationsfonds.at/fileadmin/content/AT/monitor/Forschungsbericht_Gesundheit_final_Web.pdf
- Hsieh, Elaine. (2007). Interpreters as co-diagnosticians: Overlapping roles and services between providers and interpreters. Interpreters as co-diagnosticians: Overlapping roles and services between providers and interpreters. *Social Science & Medicine*, 64(4), 924–937.
- Hutchison, W. D. (2001). Pain-related neurons in the human cingulate cortex. *Nature neuroscience*, 403–405.
- Jacob, Katharina, Konerding, Klaus-Peter, & Liebert, Wolf-Andreas (Hrsg.). (2020). *Sprache und Empathie: Beiträge zur Grundlegung eines linguistischen Forschungsprogramms*. Berlin/Boston: De Gruyter.
- Kadrić, Mira, Kaindl, Klaus, & Cooke, Michèle. (2005). *Translatorische Methodik*. Facultas.

- Kadrić, Mira, Kaindl, Klaus, & Cooke, Michèle. (2012). *Translatorische Methodik* (5., überarb. Aufl.). Facultas.wuv.
- Kant, Immanuel. (1797). Teilnehmende Empfindung ist überhaupt Pflicht. In *Die Metaphysik der Sitten. Metaphysische Anfangsgründe der Tugendlehre* (S. 129–132). Königsberg: Friedrich Nicolovius. <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb10927037?page=142,143>
- Kluge, Ulrike. (2011). Sprach- und Kulturmittler im interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In Wielant Machleidt, Agorastos Agorastos, Andreas Heinz, & Ursula von der Leyen (Hrsg.), *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie: Migration und psychische Gesundheit* (1. Aufl, S. 145–154). Elsevier, Urban & Fischer.
- Kluge, Ulrike, & Kassim, Nadja (Hrsg.). (2006). Der Dritte im Raum. In *Transkulturelle Psychiatrie—Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Theorie und Praxis*. Springer.
- Knoll, Michael, & Roeder, Friedhelm. (1988). Der Dolmetscher als Übersetzer, Berater und Mittler in der psychiatrischen Praxis. In Antonio Morten (Hrsg.), *Vom heimatlosen Seelenleben: Entwurzelung, Entfremdung und Identität: Der psychische Seilakt in der Fremde* (S. 109–130). Psychiatrie-Verlag.
- Krystallidou, Demi, Bylund, Carma L., & Pye, Peter. (2020). The professional interpreter's effect on empathic communication in medical consultations: A qualitative analysis of interaction. *Patient Education and Counseling*, 103(3), 521–529. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.09.027>
- Kuckartz, Udo, & Rädiker, Stefan. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Beltz Juventa.
- Lamm, Claus, & Decety, Jean. (2009). In *The social neuroscience of empathy* (S. 199–2014). Cambridge (Mass.): the MIT press.

- Lanzoni, Susan. (2012). Empathy in Translation: Movement and Image in the Psychological Laboratory. In *Science in Context* (S. 301–327).
- Lazarus, R. S., Kanner, A. D., & Folkman, S. (1980). Emotions: A Cognitive-Phenomenological Analysis. In *Theories of Emotion* (S. 189–217). Elsevier.
- Lenthe, Ulrike. (2016). *Transkulturelle Pflegepraxis: Bedürfnisse erheben - erwägen - erfüllen*. Wien: Facultas.
- Lipps, Theodor. (1903). *Ästhetik: Grundlegung der Ästhetik*. Leipzig: Leopold Voss. <https://archive.org/details/sthetikpsychol01lippuoft/page/n5/mode/2up>
- Lipps, Theodor. (1987). Der Ausbau des Einfühlungskonzepts zur Theorie der ästhetischen Wahrnehmung. In *Geschichte der psychologischen Ästhetik: Untersuchungen zur historischen Entwicklung eines psychologischen Verständnisses ästhetischer Phänomene* (S. 329–333). Göttingen: Verl. für Psychologie Hogrefe.
- Llewellyn-Jones, Peter, & Lee, Robert G. (2014). *Redefining the role of the community interpreter: The concept of role-space*. SLI Press.
- Maercker, Andreas. (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Margelisch, Katja. (2011). *Empathie in der Psychotherapie: Neuronale Grundlagen und Implikationen für die Praxis* [Bachelorarbeit]. Universität Bern.
- Meltzoff, Andrew N., & Moore, M. Keith. (1989). Imitation in Newborn Infants: Exploring the Range of Gestures Imitated and the Underlying Mechanisms. *Developmental psychology*, 25(6), 954–962.
- Merlini, Raffaella. (2015). „Empathy: A ‘zone of uncertainty’ in mediated healthcare practice”. *Cultus*, 8, 27–49.
- Merlini, Raffaella, & Gatti, Mariadele. (2015). Empathy in healthcare interpreting: Going beyond the notion of role. *The Interpreters' Newsletter*, 20, 139–160.

- Messent, Philip. (2003). From postmen to makers of meaning: A model for collaborative work between clinicians and interpreters. In *Working with Interpreters in Mental Health* (S. 135–150).
- Metzner, Franka, Dingoyan, Demet, Wichmann, Michelle Lok-Yan, Hanft-Robert, Saskia, & Pawils, Silke. (2018). »Das Vertrauen muss da sein« Herausforderungen und Konflikte in der therapeutischen Arbeit mit geflüchteten Patient*innen aus Sicht der behandelnden Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen. *Konfliktdynamik*, 7(1), 30–39. <https://doi.org/10.21706/kd-7-1-30>
- Misoch, Sabina. (2019). *Qualitative interviews* (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Berlin/Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Moazedi, Maryam Laura. (2006). Von Samurai und Samaritern: Status, Image und Persönlichkeit unterschiedlicher Dolmetschtypen. In Nadja Grbić & Sonja Pöllabauer (Hrsg.), „Ich habe mich ganz peinlich gefühlt.“: *Forschung zum Kommunaldolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potenziale* (S. 73–98). Graz: Institut für Translationswissenschaft, Karl-Franzens-Universität.
- Möller, Hans-Jürgen, Laux, Gerd, & Deister, Arno (Hrsg.). (2015). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Mülleians, Ruth, & Pala, Aygöl. (1999). Psychotherapie und Dolmetscherinnen 25,123-130. *Psyche*, 25(2), 123–130.
- Myers, Charles Samuel. (1909). *A text-book of experimental psychology*. New York: Longman. <https://archive.org/details/textbookofexperi0000myer/page/432/mode/2up>
- Naser, Morina, Meier, Thomas, & Schmid Mast, Marianne. (2010). Lost in Translation? – Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 60(3/04), 104–110.

- NCIHC. (2004). A NATIONAL CODE OF ETHICS FOR INTERPRETERS IN HEALTH CARE. *The National Council on Interpreting in Health Care*, 1–23.
- Nordmo, Morten, Hystad, Sigurd William, Sanden, Sverre, & Johnsen, Bjørn Helge. (2017). The effect of hardness on symptoms of insomnia during a naval mission. *International Maritime Health*, 68(3), 147–152. <https://doi.org/10.5603/IMH.2017.0026>
- Nuc, Aleksandra. (2006). Wenn Welten aufeinander treffen... Dolmetschen in der Psychotherapie. In Nadja Grbić & Sonja Pöllabauer (Hrsg.), *„Ich habe mich ganz peinlich gefühlt.“: Forschung zum Kommunal Dolmetschen in Österreich: Problemstellungen, Perspektiven und Potenziale*. Graz: Institut für Translationswissenschaft, Karl-Franzens-Universität.
- Nussbaum, Martha C. (2001). *Upheavals of thought: The intelligence of emotions*. Cambridge University Press.
- Oswald, Hans. (2010). Was heißt qualitativ forschen? Warnungen, Fehlerquellen, Möglichkeiten. In Barbara Friebertshäuser, Antje Langer, Annedore Prengel, Heike Boller, & Sophia Richter (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (3. Aufl.). Beltz Juventa.
- Ouden, Barbara den. (2017). *Translation und Emotion*.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist*. W. W. Norton & Company.
- Pinzker, Inge. (2015). „Die Dolmetscherin als Mensch zu sehen, das muss man auch üben“—*Dolmetschvermittelte Personenzentrierte Psychotherapie mit Flüchtlingen* [Masterthesis, Donau-Universität Krems]. <http://webthesis.donau-uni.ac.at/thesen/93355.pdf>
- Pöchhacker, Franz. (2000). *Dolmetschen: Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Stauffenburg.
- Pöchhacker, Franz. (2016). *Introducing interpreting studies* (Second edition). Routledge.

- Pöllabauer, Sonja. (2002). Community Interpreting. Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren. In Ingrid Kurz & Angela Moisl (Hrsg.), *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher: Perspektiven nach dem Studium* (S. 196–204). Wien: WUV-Univ.-Verl.
- Pöllabauer, Sonja. (2005). „*I don't understand your English, Miss*“: Dolmetschen bei Asylanhörungen. Tübingen: Gunter Narr.
- Pöllabauer, Sonja. (2006). *Dolmetschen im Asylverfahren* (Bundesministerium für Inneres der Republik Österreich, UN-Flüchtlingshochkommissariats UNHCR in Österreich, Österreichischer Verband der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft der, & Karl-Franzens-Universität Graz, Hrsg.; 1. Aufl.).
- Pöllabauer, Sonja. (2012). Interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln. In Barbara Harold (Hrsg.), *Wege zur transkulturellen Pflege: Wege zur transkulturellen Pflege—Mit Kommunikation Brücken bauen* (S. 87). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Pöllabauer, Sonja. (2018). The Interpreter's Role. In Ursula Stachl-Peier (Übers.), *Handbook for interpreters in asylum procedures* (S. 50–69). Frank & Timme, Verlag für wissenschaftliche Literatur.
- Preckel, Katrin, Kanske, Philipp, & Singer, Tania. (2018). On the interaction of social affect and cognition: Empathy, compassion and theory of mind. *Current opinion in behavioral sciences*, 19, 1–6.
- Pühl, Harald (Hrsg.). (2009). *Handbuch Supervision und Organisationsentwicklung* (3., aktualisierte und erw. Aufl.). Wiesbaden: Verl. für Sozialwiss.
- Rendon, Mario. (1989). Discussion of „some problems of cross-cultural psychotherapy with refugees seeking therapy,“ by Carl-Ivar Dahl. *The American Journal of Psychoanalysis*, 49(1), 45–50. <https://doi.org/10.1007/BF01248395>

- Riedel, Regina, & Wieland, Josie. (2004). „Auf dem Zaun zwischen zwei Welten“. Erfahrungen mit Spiegel- und Trancephänomenen in der Supervision. *Supervision*, 23–31.
- Rogall-Adam, Renate, Josuks, Hannelore, Adam, Gottfried, & Schleinitz, Gottfried. (2005). *Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Rogall-Adam, Renate, Josuks, Hannelore, Adam, Gottfried, & Schleinitz, Gottfried. (2011). *Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden*. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Rogers, Carl R. (1989). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rogers, Carl R. (2007). *Die nicht-direktive Beratung* (Erika Nosbüsch, Übers.; Ungekürzte Ausgabe, 12. Auflage). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Rudvin, Mette, & Tomassini, Elena. (2011). *Interpreting in the community and workplace: A practical teaching guide*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Salman, Ramazan. (2001). Zur Gesundheitsversorgung von MigrantInnen. In Dagmar Domenig, Andreas Altorfer, Judith Baumgartner Bicer, & Renate Bühlmann (Hrsg.), *Professionelle transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe* (1. Auflage). Bern Göttingen Toronto Seattle: Hans Huber.
- Sami Sauerwein, Fadia. (2006). *Dolmetschen bei polizeilichen Vernehmungen und grenzpolizeilichen Einreisebefragungen: Eine explorative translationswissenschaftliche Untersuchung zum Community interpreting*. Lang.
- Samson, K., & Nakajima, A. (1997). *Der Dolmetscher in der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern* [Unveröffentlichtes Manuskript].
- Schirmer, Uwe Bernd. (2018). *Einfühlsam Gespräche führen: Empathische Kommunikation in Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufen* (1. Auflage). Bern: Hogrefe.

- Schouler-Ocak, Meryam, Bretz, Hans-Joachim, Penka, Simon, Koch, Eckhardt, Hartkamp, Norbert, Siefen, Georg, Scheper, Renate, Özek, M., Hauth, Iris, & Heinz, Andreas. (2008). Patients of immigrant origin in inpatient psychiatric facilities: A representative national survey by the Psychiatry and Migration Working Group of the German Federal Conference of Psychiatric Hospital Directors. *Elsevier*, 21–27.
- Schriefers, Silvia, & Hadzic, Elvira (Hrsg.). (2018). *Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen: Wege zur transkulturellen Verständigung*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schulz von Thun, Friedemann. (2000). *DER STIMMENENTWIRRLER* (Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt) [PDF]. <https://www.schulz-von-thun.de/f-schulz-von-thun/interviews>
- Schulz von Thun, Friedemann. (2006). *Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Schwenke, Tomina. (2012). *The relationships between perfectionism, stress, coping resources, and burnout among sign language interpreters*. Georgia State University.
- Segal, Elizabeth A. (2018). *Social empathy: The art of understanding others*. New York: Columbia University Press.
- Singer, Tania, & Klimecki, Olga M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24(18), R875–R878.
- Sleptsova, Marina, Hofer, Gertrud, Morina, Naser, & Langewitz, Wolf. (2014). The Role of the Health Care Interpreter in a Clinical Setting—A Narrative Review. *Journal of Community Health Nursing*, 31(3), 167–184. <https://doi.org/10.1080/07370016.2014.926682>
- Smith, Richard H., Turner, Terence J., Garonzik, Ron, Leach, Colin W., Urch-Druskat, Vanessa, & Weston, Christine M. (1996). Envy and Schadenfreude. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(2), 158–168. <https://doi.org/10.1177/0146167296222005>

- Somasundaram, Daya. (2010). Complex mental health problems of refugees. In *Mental Health of Refugees and Asylum Seekers* (S. 73–86).
<https://doi.org/10.1093/med/9780199557226.003.0006>
- Statistik Austria. (2023). *Migrationshintergrund*. Statistik Austria.<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/migration-und-einbuengerung/migrationshintergrund>
- Steiner, Elisabeth. (1997). Die Rolle des Dolmetschers in der Psychotherapie. *pro mente sana aktuell*, 21–25.
- Strotzka, Hans. (1969). *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Huber.
- Tausch, Reinhard, & Tausch, Anne-Marie. (1998). *Erziehungs-Psychologie: Begegnung von Person zu Person* (11., korrigierte Auflage). Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Theys, Laura, Krystallidou, Demi, Salaets, Heidi, Wermuth, Cornelia, & Pype, Peter. (2020). Emotion work in interpreter-mediated consultations: A systematic literature review. *Patient Education and Counseling*, 103(1), 33–43.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.006>
- Theys, Laura, Wermuth, Cornelia, Salaets, Heidi, Pype, Peter, & Krystallidou, Demi. (2019). The co-construction of empathic communication in interpreter-mediated medical consultations: A qualitative analysis of interaction. *The International Journal of Translation and Interpreting Research*, 15(1), 45–73.
<https://doi.org/10.12807/ti.115201.2023.a03>
- Tipton, Rebecca, & Furmanek, Olgierda. (2016). *Dialogue interpreting: A guide to interpreting in public services and the community*. New York: Routledge.
- Titchener, Edward Bradford. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought-processes*. New York: MacMillan Co. <https://doi.org/10.1037/10877-000>

- Titchener, Edward Bradford. (1921). Memory and Imagination. In *A text-book of psychology* (S. 396–426). The Macmillan Company. <https://archive.org/details/textbookofpsycho1910titc/page/n5/mode/2up?view=theater>
- Tölle, Rainer, & Windgassen, Klaus. (2014). Reaktive, neurotische und psychosomatische Störungen bei Erwachsenen. In *Psychiatrie: Einschliesslich Psychotherapie* (S. 59–103). Berlin: Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-54699-0>
- Tomasello, Michael. (2012). *Warum wir kooperieren* (Henriette Zeidler, Übers.; 4. Auflage). Berlin: Suhrkamp.
- Tosic-Memarzadeh, Radmila, Egenolf, Claudia, Giesin, Carmen, & Besikci, Asuman. (2003). *Materialien zur Traumaaarbeit mit Flüchtlingen*. Loeper Literaturverlag.
- Trusching, Brigitta, & Arbeiter, Kirsten. (2014). *Interkulturelle Psychotherapie verstehen* (S. 7–8).
- Tschudin, Verena, Tschudin, Verena, & Tschudin, Verena. (1990). *Helfen im Gespräch: Eine Anleitung für Pflegepersonen*. Basel: RECOM-Verl.
- Tzou, Yeh-Zu, Vaid, Jyotsna, & Chen, Hsin-Chin. (2017). Does formal training in translation/interpreting affect translation strategy? Evidence from idiom translation. *Bilingualism: Language and Cognition*, 20(3), 632–641. <https://doi.org/10.1017/S1366728915000929>
- UNIVERSITAS Austria. (2017). *Berufs- und Ehrenordnung*. https://www.universitas.org/wp-content/uploads/Berufs-_und_Ehrenordnung_2017_final-1.pdf
- Vogelgesang, Monika. (2006). Verhaltenstherapeutische Interventionen. In Martin Zobel & Matthias Berking (Hrsg.), *Traumatherapie: Eine Einführung* (1. Aufl, S. 67–85). Psychiatrie-Verlag.

- Waal, Frans B. M. de, Kober, Hainer, & Waal, Frans B. M. de. (2011). *Das Prinzip Empathie: Was wir von der Natur für eine bessere Gesellschaft lernen können* (1. Aufl.). München: Hanser.
- Wabnitz, Pascal, & Rixe, Jacqueline. (2020). Ohne Empathie geht es nicht. *Die Heilberufe*, 2, 32–33.
- Wadensjö, Cecilia. (1998a). Erinnerungsarbeit in Therapiesgesprächen mit Dolmetschbeteiligung. In Birgit Apfelbaum & Hermann Müller (Hrsg.), *Fremde im Gespräch: Gesprächsanalytische Untersuchungen zu Dolmetschinteraktionen, interkultureller Kommunikation und institutionalisierten Interaktionsformen*. Frankfurt am Main: IKO - Verl. für Interkulturelle Kommunikation.
- Wadensjö, Cecilia. (1998b). *Interpreting as interaction*. Oxfordshire, England: Routledge.
- Wedam, Uta. (2009). Sprachkultur—Plädoyer für das Dolmetschen im therapeutischen Kontext. In *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich = Is everything all topsy-turvy in your tummy?* (S. 181–195). München: Meidenbauer.
- Wedam, Uta. (2015). Psychisches Erleben von DolmetscherInnen. In UNHCR Österreich (Hrsg.), *Trainingshandbuch für DolmetscherInnen im Asylverfahren* (2. aktualisierte Auflage, S. 203–209). Linz: TRAUNER Verlag + Buchservice GmbH.
- Wittchen, Hans-Ulrich, & Hoyer, Jürgen (Hrsg.). (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Springer-Medizin.
- Wodehouse, Helen. (1910). *The Apprehension of Feeling*. 19(1), 523–532.
- Zhang, Tianyi. (2016). *Empathy and interpreting: The curious case of healthcare interpreting*.
<https://www.interpreterslab.org/empathy-and-interpreting-the-curious-case-of-healthcare-interpreting/>

Anhang

Anhang I – Interviewleitfaden

PSYCHOTHERAPEUT:INNEN		
KATEGORIEN	HAUPTFRAGEN	ZUSATZFRAGEN
ICE-BREAKER	Vorstellung, Dank für Bereitschaft Information über Ziele und Methoden Zusicherung der Anonymität; Einverständnis einholen für Tonbandaufzeichnung	
ARBEITSERFAHRUNG	Wie lange sind Sie als Therapeut:in tätig und seit wann arbeiten Sie mit Dolmetscher:innen zusammen? Gibt es unter den Patient:innen eine fremdsprachliche Gruppe, mit der Sie hauptsächlich arbeiten? Was bedeutet für Sie Empathie - generell und situativ?	Führen Sie derzeit ausschließlich Therapien und Beratungen unter Hinzuziehung von Dolmetscher:innen durch, wenn die Klient:innen fremdsprachig sind? Wenn es mehrere sind, können Sie sagen, mit wie vielen Dolmetscher:innen Sie derzeit zusammenarbeiten?

ERWARTUNGEN	Welche Erwartungen haben Sie an die Dolmetscher:innen? Was denken Sie, erwarten die Dolmetscher:innen von Ihnen?	Teile Sie den Dolmetscher:innen Ihre Erwartungen mit? Wie angebracht bzw. sinnvoll ist es, Ihrer Meinung nach, dass Dolmetscher:innen Emotionen zeigen? Geben Sie den Dolmetscher:innen nach der Therapiesitzung ein Feedback?
ROLLE	Welche 'Rolle' sollten für Sie die Dolmetschenden haben?	Ist es auch Aufgabe der Dolmetscher:innen den Klient:innen Sicherheit zu vermitteln?
PROFESSIONALITÄT	Arbeiten Sie rein mit ausgebildeten Dolmetscher:innen? Was verstehen Sie unter Professionalität in Bezug auf den Beruf „Dolmetscher:in“?	Inwiefern sehen Sie Empathie als einen integralen Bestandteil der professionellen Identität von Dolmetscher:innen im psychotherapeutischen Kontext?
SITZORDNUNG	Wie ist die Sitzordnung bei einer dolmetschgestützten Therapiestunde? Schauen die Klient:innen Sie oder die Dolmetscher:innen an, während sie (selbst) sprechen? Was machen Sie, während Sie der Dolmetschung zuhören?	<i>Welche halten Sie persönlich für die beste? // - Warum?</i> Wie sehr sollen Dolmetscher:innen mit den Klient:innen Augenkontakt halten und lächeln, auch wenn das Risiko besteht, eine engere Verbundenheit mit ihm/ihr herzustellen als Sie?

EMPATHIE	Welche spezifischen Verhaltensweisen oder Kommunikationsstrategien halten Sie für empathisches Dolmetschen in der psychotherapeutischen Praxis für wichtig? Aus Ihrer Perspektive als Psychotherapeut:in, welchen Stellenwert hat Empathie im Dolmetschprozess bei der Gewährleistung einer effektiven therapeutischen Kommunikation? Wie gehen Sie damit um, wenn Sie feststellen, dass das empathische Dolmetschen möglicherweise nicht den Erwartungen oder Bedürfnissen Ihrer Klient:innen entspricht?	Gibt es besondere Herausforderungen oder Überlegungen, die Sie bei der Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen berücksichtigen müssen, um sicherzustellen, dass Empathie angemessen vermittelt wird? Wenn die Patient:in weint, soll die/der Dolmetscher:in darauf reagieren? Wann oder wo haben Sie so etwas beobachtet?
VERTRAUEN	Wie beeinflusst Ihrer Meinung nach Empathie seitens der Dolmetscher:in den Aufbau von Vertrauen zwischen Klient:in und Therapeut:in?	Gestaltet sich das Herstellen von Vertrauen schwieriger in Anwesenheit einer/s Dolmetscher:in?
BEZIEHUNG	Wenn die sogenannte Chemie bzw. Empathie zwischen Ihnen und den Klient:innen nicht stimmt, wird in so einem Fall der Psychotherapeut/ die Psychotherapeutin gewechselt? Können Sie positive/negative Erfahrungen hervorheben, in denen die Empathie der Dolmetscher:innen, die therapeutische Dynamik beeinflusst hat?	Haben Sie schon mal erlebt, dass aufgrund der fehlenden Empathie der Dolmetschende gewechselt wurde? <i>Mussten Sie schon einmal eine Sitzung unterbrechen, da die Dolmetscherin zu empathisch war?</i> Haben Sie sich als Therapeutin, aufgrund der engen

		Verbindung zwischen Klient:in und Dolmetscher:in, schon mal nicht genug beachtet gefühlt?
AUSBILDUNG	Inwiefern wurde die „dolmetschgestützte Therapie“ in Ihrer Ausbildung behandelt?	Fänden Sie eine gemeinsame Weiterbildung mit Dolmetscher:innen relevant?
ABSCHLUSS	Gibt es zusätzliche Aspekte oder Anmerkungen, die Sie hinzufügen möchten?	

DOLMETSCHER:INNEN		
KATEGORIEN	HAUPTFRAGEN	ZUSATZFRAGEN
ICE-BREAKER	Vorstellung, Dank für Bereitschaft Information über Ziele und Methoden Zusicherung der Anonymität; Einverständnis einholen für Tonbandaufzeichnung Wie sind Sie zum Dolmetschen gekommen?	
ARBEITSERFAHRUNG	Wie lange sind Sie bereits als Dolmetscherin im psychotherapeutischen Bereich tätig? Was bedeutet für Sie Empathie - generell und situativ?	Sind Sie noch anderweitig als Dolmetscherin tätig?
PROFESSIONALITÄT/ BERUFSETHIK	Wie definieren Sie Professionalität in Ihrem Berufsfeld?	Welche Rolle spielt Empathie aus Ihrer Sicht als Dolmetscher:in bei der Sicherstellung von Professionalität in der psychotherapeutischen Kommunikation?

		Wie angebracht bzw. sinnvoll ist es, Ihrer Meinung nach, als Dolmetscherin Emotionen zu zeigen? Gibt es ethische Richtlinien oder Prinzipien, die Sie besonders beachten? (Neutralität, Distanz)
ERWARTUNGEN	Was denken Sie, erwarten die Psychotherapeut:innen von Ihnen? Was erwarten Sie von den Psychotherapeut:innen? (vlt. ungewöhnliche Frage)	Werden Ihnen die Erwartungen der Psychotherapeut:innen mitgeteilt? Haben Sie das Gefühl diesen Erwartungen gerecht werden zu können? Sind Ihrer Meinung nach, die Erwartungen im psychotherapeutischen Bereich, andere als in anderen Dolmetschbereichen? Gibt es <i>Feedback</i>, das Sie von Psychotherapeut:innen erhalten?
ROLLE	Wie sehen Sie Ihre ‚Rolle‘ als Dolmetscherin?	Woher oder wodurch entstand für Sie dieses Rollenbild? War es schon immer so? (oder durch Erfahrung entwickelt)
DISTANZ NEUTRALITÄT	Dolmetschen Sie in der Ich-Form oder in der dritten Person?	<i>Sehen Sie die Patient:innen an, wenn er/sie spricht?</i>

	<i>Was machen Psychotherapeut:innen während sie Ihrer Dolmetschung zuhören? (Sieht er Sie/ die Patient:innen an/ machen sie Notizen?)</i> Wie gehen Sie damit um, wenn Sie während des Dolmetschens auf emotionale oder schwierige Inhalte stoßen?	Inwiefern beeinflusst dies Ihre Fähigkeit empathisch zu dolmetschen? (gefasste Stimme, Schutzmauer) Gibt es bestimmte Grenzen oder Situationen, in denen es schwierig sein könnte, empathisch zu dolmetschen? Inwiefern berücksichtigen Sie das emotionale Wohlbefinden der Klient:innen?
SITZORDNUNG	Gibt es eine bestimmte Sitzordnung im Therapiezimmer? (Bezug zu Blickkontakt)	Welche halten Sie persönlich für die beste? // - Warum?
EMPATHIE	Welchen Stellenwert hat Empathie aus Ihrer persönlichen Perspektive im psychotherapeutischen Kontext? Bezeichnen Sie sich selbst als empathisch? Sie als Dolmetscherin sind die erste Person, die, die Aussage der Patient:innen hören, finden Sie es wichtig, eine Verständnis-Bestätigung zu geben (Empathisches -mhm)? Wie sehen Sie hier Ihre Rolle? Welche spezifischen Verhaltensweisen oder Kommunikationsstrategien halten Sie für empathisches Dolmetschen in der psychotherapeutischen Praxis für wichtig?	Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Empathie/Verhalten zu Klient:innen in der Psychotherapie anders ist als in anderen Dolmetschbereichen? Was ist Ihrer Meinung nach zu viel Empathie, wenn Sie an Dolmetscher:innen denken?

	Wenn Sie glauben Empathie zeigen zu müssen, wann ist es ihrer Meinung nach gefragt? Welche Herausforderungen können beim Ausdruck von Empathie als Dolmetscher:in in der psychotherapeutischen Kommunikation auftreten? Können Sie positive/negative Erfahrungen hervorheben, in denen Empathie die therapeutische Dynamik beeinflusst hat?	Wurde Ihnen Ihre Empathie jemals zum Verhängnis? Wenn die Patient:in weint, wie reagieren Sie?
BEZIEHUNG	Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit Psychotherapeut:innen?	Erhalten Sie ein Feedback darüber, wie Ihre Dolmetschung wahrgenommen wurde? (Bitten Sie darum?) Erhalten Sie ein Feedback darüber, ob Sie im Team und im therapeutischen Prozess angemessen agiert haben? Haben Sie noch weitere Anmerkungen zu Ihren Erfahrungen in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Psychotherapeut:innen?
SUPERVISION/ SELBSTREFLEXION	Passiert es oft, dass Sie eine Supervision in Anspruch nehmen?	Wird es Ihnen angeboten oder nur auf Anfrage? Wie wichtig ist für Sie die Selbstreflexion?
AUSBILDUNG	Wie wurde während Ihrer Ausbildung mit dem Thema ‚Empathie‘ umgegangen?	Fänden Sie eine gemeinsame Weiterbildungen mit Psychotherapeut:innen relevant?
ABSCHLUSS	Gibt es zusätzliche Aspekte oder Anmerkungen, die Sie hinzufügen möchten?	

Die Interviewtranskripte sind von der Autorin zu beziehen.

Abstract

Empathie spielt eine zentrale Rolle in der psychotherapeutischen Praxis, insbesondere wenn Dolmetscher:innen involviert sind. Diese Masterarbeit untersucht die Bedeutung und die Herausforderungen der Empathie im Kontext des Dolmetschens in der Psychotherapie und versucht, Unsicherheiten und Mehrdeutigkeiten im Hinblick auf das empathische Verhalten der Dolmetscher:innen zu überwinden. Ziel der vorliegenden Studie war es, zu untersuchen, inwieweit sich das empathische Verhalten von Dolmetscher:innen aus ihrer Sicht mit den in Berufskodizes formulierten Prinzipien der Professionalität vereinbaren lässt und welchen Stellenwert die Empathie beim Dolmetschen im psychotherapeutischen Bereich aus Sicht der Dolmetscher:innen und Psychotherapeut:innen hat.

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurden qualitative, leitfadengestützte Interviews mit drei Psychotherapeut:innen aus interkulturellen Therapiezentren sowie drei ausgebildeten Dolmetscher:innen durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, ähnlich wie teilweise in der Fachliteratur festgestellt, dass empathisches Verhalten von Dolmetscher:innen sowohl von Psychotherapeut:innen als auch von Dolmetscher:innen selbst als äußerst wichtig empfunden wird. Empathie unterstützt das Verständnis der Gefühle und Intentionen des Gegenübers, was für eine präzise und effektive Dolmetschung von wesentlicher Bedeutung ist. Die Studie betont die Notwendigkeit, Empathie als Kernkompetenz im professionellen Dolmetschen in der Psychotherapie anzuerkennen und zu fördern.