

# **Die Triade in der Psychotherapie**

## **Optimierungsfaktoren für die Arbeit mit nicht professionellen muttersprachlichen DolmetscherInnen in der Psychotherapie in Österreich aus der Sicht der TherapeutInnen**

Christiane Ellen DEGENHARDT

Masterlehrgang „Psychotherapie“

ARGE Bildungsmanagement Wien

2012

Betreuerin: Mag.<sup>a</sup> Katharina Mravlag

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard BENETKA

Erbersdorf 65

8322 Eichkögl

## **Vorwort**

Das Entstehen dieser Arbeit hat einen engen Zusammenhang mit meinem Einstieg in ein neues Berufsfeld: Die interkulturelle psychotherapeutische Arbeit unter Heranziehung von DolmetscherInnen in einem psychosozialen Zentrum entpuppte sich als Arbeit mit mehrheitlich schwer traumatisierten AsylwerberInnen, mit einem Pool an nicht eingeschulten, nicht translationswissenschaftlich ausgebildeten, aber regional verfügbaren muttersprachlichen DolmetscherInnen und fallweise der Notwendigkeit, kurzfristig neue DolmetscherInnen zu rekrutieren.

Auf der Suche nach einer Möglichkeit, mich als Psychotherapeutin schnellstmöglich in dieses Feld einzuarbeiten, und auch so schnell wie möglich die wichtigsten Faktoren einer guten Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen herauszufinden, die ein Gelingen therapeutischer Prozesse für KlientInnen ermöglichen, bin ich immer tiefer in Problemfelder des triadischen Settings Therapeutin-DolmetscherIn-KlientIn eingetaucht.

Es gibt eine Reihe von Menschen, denen mein Dank gebührt und ohne deren Hilfe diese Arbeit nicht zustande gekommen wäre:

Mein Mann D.I. Michael Degenhardt-Klima, dessen Unterstützung und inhaltliche Auseinandersetzung mit meiner Arbeit ebenso wie sein Beitrag zur Familienarbeit mir das Schreiben ermöglicht hat; meine Töchter Hanah-Leah, Lilith und Amira, die mich jede auf ihre Art unterstützt haben.

Ebenso danke ich meinen Freundinnen Mag<sup>a</sup>. Regina Brandstötter-Heypke und Christiane Krieger für ihre Unterstützung.

Und nicht zuletzt danke ich meinen KlientInnen und DolmetscherInnen für das Vertrauen und die vielen Erfahrungen, die sie mich erwerben lassen.

## **Zusammenfassung**

Da auch die österreichische Gesellschaft immer mehr mit den Phänomenen Migration, Flucht und Zuwanderung konfrontiert ist, wird sowohl im gesamten Gesundheitsbereich als auch im Speziellen in der Psychotherapie das Arbeiten mit DolmetscherInnen immer wichtiger. Im Besonderen bedürfen kriegs-, folter- und migrationstraumatisierte asylsuchende Menschen einer Behandlung.

In der vorliegenden Arbeit wird qualitativ untersucht, wie sich ExpertInnen in Österreich, die seit vielen Jahren in der Triade PsychotherapeutIn-KlientIn-DolmetscherIn arbeiten, in diesem Setting erleben, welche Aspekte dabei als wesentlich erachtet werden und was sie als Optimierungsfaktoren in der Arbeit mit muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen ansehen.

Die befragten ExpertInnen beschreiben die Arbeit mit muttersprachlichen, nicht professionellen DolmetscherInnen als bewährt und praxistauglich. Als Optimierungsfaktoren ergibt die Untersuchung die Einschulung für TherapeutInnen und DolmetscherInnen, auch in Bezug auf das Rollenverständnis, eine sorgfältige Auswahl der DolmetscherInnen in Bezug auf ihren Kontext, die Deutschkenntnisse und die persönliche Eignung, und regelmäßige Vor- und Nachbesprechungen mit den DolmetscherInnen. Als weitere zu beachtende Faktoren werden das Nichtangehören zur selben Community und die Abstinenz der DolmetscherInnen (in Bezug auf persönlichen Kontakt zu den KlientInnen), sowie die ausreichende Entlohnung der DolmetscherInnen genannt.

Schlüsselbegriffe: Psychotherapie mit DolmetscherInnen, Psychotherapie zu dritt

## **Abstract**

As Austrian society is increasingly confronted with phenomena of migration, flight and immigration, working with interpreters is becoming more and more important in health services generally and in psychotherapy particularly. Especially persons who have been traumatized by war, torture or migration need psychotherapy.

This paper surveys how experts in Austria who have worked for many years in the triad of psychotherapist, interpreter and client experience this setting, which aspects they consider essential thereby, and what, in their view, are the factors of best practice in working with native interpreters.

The experts describe psychotherapy with native interpreters as practicable and approved for their work. As factors of best practice, this survey asserts the instruction of psychotherapists as well as interpreters -- also concerning their role in this setting, an appropriate choice of the interpreters in respect of their background, their knowledge of the German language und their personal qualifications, and frequent briefings with the interpreters. Furthermore, it is crucial that client and interpreters are not members of the same community and that interpreters avoid private contacts with clients.

Key terms: Psychotherapy with interpreters, Psychotherapy in a triad

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Zusammenfassung .....	3
Abstract.....	3
Inhaltsverzeichnis .....	5
Einleitung .....	7
I. ZIELSETZUNG DER EMPIRISCHEN STUDIE .....	9
II. THEORIETEIL.....	10
1. Die Arbeit mit DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Setting .....	10
1.1. Zielgruppen nicht deutschsprachiger Psychotherapie in Österreich.....	15
1.2. All you can have: Faktoren und Problemfelder der Psychotherapie zu Dritt..	20
1.3. Othering.....	32
1.4. “Peers“: Besonderheiten in der Arbeit mit nicht professionellen muttersprachlichen DolmetscherInnen .....	33
1.5. Empfehlungen zur Qualitätssicherung.....	41
2. Die psychosoziale Versorgung von MigrantInnen und AsylwerberInnen in Österreich.....	45
2.1. Asylsuchende Menschen .....	46
2.2. Angebot an muttersprachlicher Psychotherapie in Österreich .....	50
2.3. Trauma und Regeln für die Traumatherapie.....	52
3. AsylwerberInnen aus der Genderperspektive.....	56
4. Von der Dyade zur Triade: Die Perspektive der TherapeutInnen .....	59
4.1. Anforderungen an TherapeutInnen.....	60
4.2. Traumatherapie mit DolmetscherIn.....	63
4.3. Chancen und Nutzen für TherapeutInnen.....	64
4.4. Die Triadische Beziehung .....	65

4.5. TherapeutIn als homo politicus .....	66
4.6. Nachteile, Ängste, Bedenken, Störfelder.....	66
III. EMPIRISCHER TEIL .....	69
5. Die Untersuchung .....	69
5.1. Erkenntnisinteresse und Forschungsfrage .....	69
5.2. Die InterviewpartnerInnen.....	70
5.3. Die Durchführung der Interviews.....	71
5.4. Erhebungsverfahren: Das ExpertInneninterview nach Meuser und Nagel .....	72
5.5. Auswertungsverfahren.....	73
6. Forschungsergebnisse – Darstellung und Interpretation .....	77
6.1. Das Erleben der TherapeutInnen .....	77
6.2. Die Triade .....	85
6.3. Fragen der Technik.....	96
6.4. Leading Setting.....	100
6.5. Rahmenbedingungen .....	103
6.6. Auswahl der DolmetscherInnen .....	108
6.7. Unterschiede zwischen professionellen DolmetscherInnen und muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen.....	111
6.8. Einschulung von DolmetscherInnen und TherapeutInnen .....	113
7. Zusammenfassung der Ergebnisse und Interpretation.....	121
Verzeichnis der Abbildungen .....	130
Verzeichnis der Tabellen .....	130
Literaturverzeichnis.....	131
Anhang .....	136
Interviewleitfaden.....	136
Kodierleitfaden .....	138

## **Einleitung**

Die demografischen Veränderungen der Bevölkerungsstruktur haben in den vergangenen Jahrzehnten Themen wie Migration, Interkulturalität und Integration immer mehr in das Licht der Öffentlichkeit gerückt.

Die westliche Welt ist multikulturell geworden. Immer mehr Menschen verlassen aus unterschiedlichsten Gründen ihr Heimatland und Österreich gilt als beliebtes Ziel. Alle hoffen, hier bessere, oft auch sicherere Lebensbedingungen vorzufinden.

Wenn wir als Aufnahmegesellschaft diesen Tatsachen Rechnung tragen wollen, wird, wie Wedam (2009, S. 181) feststellt, das Wissen über Interkulturalität in verschiedenen Berufssparten, speziell auch im Gesundheits- und Kommunikationsbereich (psychosozial, medizinisch-therapeutisch) immer notwendiger, um den An- und Herausforderungen notwendiger Integrationsprozesse zu entsprechen.

Wedam (2009, S. 181) zufolge ist es aber auch unsere Aufgabe als Herrschaftsgesellschaft, damit sind wir Europäer gemeint, eine aktive Rolle zu übernehmen, um mit Menschen anderer kultureller Sozialisation einen Lebensraum zu teilen.

Diese Arbeit soll eine Einführung in das therapeutische Arbeiten mit muttersprachlichen DolmetscherInnen unter Berücksichtigung der Situation in Österreich aus der Sicht der PsychotherapeutInnen bieten.

Hier soll aber nicht diskutiert werden, ob psychotherapeutisches Arbeiten in dieser Triade möglich ist, sondern wie diese Arbeit verbessert werden kann, was PsychotherapeutInnen wissen sollten, wenn sie mit muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen arbeiten und wie sie die Arbeit in der Triade optimieren können.

Im theoretischen Teil werden Problemfelder und relevante Themen in der therapeutischen Arbeit mit DolmetscherInnen allgemein und mit muttersprachlichen nicht professionellen DolmetscherInnen im Besonderen aufgezeigt.

Die Situation der KlientInnen, die fremdsprachige Psychotherapie in Österreich brauchen, wird beleuchtet, unter besonderer Berücksichtigung asylsuchender Menschen und ihre häufigsten Erkrankungen.

Die Ergebnisse des empirischen Teils dieser Arbeit, in dem qualitative Interviews mit sechs ExpertInnen aus ganz Österreich durchgeführt wurden, geben einen Überblick über Optimierungsfaktoren mit muttersprachlichen DolmetscherInnen. Die Arbeit soll es PsychotherapeutInnen ermöglichen, sich rasch in diesem Arbeitsfeld zurechtzufinden.

Im Ausblick finden sich einerseits eine kritische Betrachtung der Durchführung der empirischen Studie mit weiteren Forschungsdesideraten sowie aus der Studie generierte Verbesserungsvorschläge.

Im Sinne einer geschlechtergerechten Sprache und im Sinne einer höheren Differenzierbarkeit der Geschlechterformen wird in dieser Arbeit das Binnen-I verwendet.

# **I. ZIELSETZUNG DER EMPIRISCHEN STUDIE**

Der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich wird immer höher. Ebenso steigen seit 2005 die Zahlen der Menschen, die in Österreich vor unterschiedlichsten Verfolgungen, Krieg und Folter im Heimatland Asyl suchen.

Viele dieser Menschen mit ihren Migrations- und Fluchtgeschichten haben eine hohe Prävalenz für verschiedenste psychische Erkrankungen. Besonders hoch ist die Wahrscheinlichkeit, an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken, sie liegt laut Gäbel et.al. (2006, S. 2) bei Asylsuchenden bei 40%.

Daraus ergibt sich die dringende Notwendigkeit, diese Menschen in unser psychiatrisches und psychosoziales Versorgungssystem zu integrieren und ihnen auch den Zugang zu einer adäquaten Psychotherapie anzubieten.

In der Psychotherapie hat die sprachliche Verständigung eine tragende Bedeutung.

Da das Angebot an muttersprachlicher Therapie in Österreich verschwindend klein ist, ergibt sich die Notwendigkeit des Einsatzes von DolmetscherInnen.

Aus unterschiedlichsten Gründen, vorwiegend jedoch aus Kostengründen, wird im österreichischen Gesundheitswesen größtenteils auf ausgebildete TranslationswissenschaftlerInnen verzichtet und es werden nicht professionelle muttersprachliche DolmetscherInnen eingesetzt.

In der Arbeit mit muttersprachlichen DolmetscherInnen, die weder eine translationswissenschaftliche Ausbildung noch eine psychotherapeutische Einführung absolviert haben, ergeben sich für die behandelnden PsychotherapeutInnen spezielle Problemfelder. Daraus ergibt sich die Frage nach Optimierungsfaktoren in der Arbeit mit DolmetscherInnen im Allgemeinen und im Besonderen mit muttersprachlichen nicht professionellen DolmetscherInnen.

Diese Arbeit soll anhand der qualitativen Auswertung von 6 durchgeführten ExpertInneninterviews Optimierungsfaktoren herausfiltern, und eine schnelle Einarbeitung in dieses Feld ermöglichen sollen.

## **II. THEORIETEIL**

### **1. Die Arbeit mit DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Setting**

In diesem Kapitel werden folgende Punkte behandelt: Bedarf an Psychotherapie in Fremdsprachen oder dolmetschgestützt in Österreich, Problemfelder in der Arbeit mit DolmetscherInnen allgemein - wie Fragen der Auswahl, Neutralität, Technik, des Settings, der Rahmenbedingungen, der Triade und der transkulturellen Sensibilität. Der nächste Punkt handelt von Rassismus oder Othering, danach werden die Besonderheiten in der Arbeit mit muttersprachlichen weder translationswissenschaftlich noch psychotherapeutisch geschulten DolmetscherInnen beleuchtet, im Englischen kurz als „natural interpreters“ bezeichnet<sup>1</sup>, wie deren Sprachkenntnisse, der notwendigen theory of mind, der Betroffenheitskompetenz und der kulturellen Angepasstheit. Zuletzt werden verschiedene Regelwerke für die Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen vorgestellt und Divergenzen besprochen.

#### **Sprache als wesentlichstes Werkzeug in der Psychotherapie**

In der [...]Psychotherapie ist die sprachliche Kommunikation das soziale Integrationsmittel. [...]Ich muss reden können, um mich den Themen anzunähern und für die Klientin erkennbar und durchschaubar zu sein, um differenziert und mit begründetem Interesse und Verstehen zu antworten. Ich muss mitdenkend und –fühlend ‚neben ihr gehen‘ können, Eindrücke benennen und Wissensfragen stellen dürfen, ohne Gefahr zu laufen, missverstanden zu werden. [...]Das alles kann ich nur, wenn ich mich auf meine Wahrnehmung konzentrieren kann und trotz der Aufmerksamkeit für sie ‚bei mir‘ bin. Wenn ich jedoch um ihr Sprachverständnis bangen und meine Sprache auf ein Minimum reduzieren muss, wird auch meine Aufmerksamkeit und gedankliche Beweglichkeit auf das vermittelbare Sprachniveau reduziert.[...]Wenn es ein längerfristiger Prozess und mehr sein soll als eine Krisenintervention, ist dieses

---

<sup>1</sup> Im Folgenden als muttersprachliche, nicht professionelle DolmetscherInnen bezeichnet

Szenario ohne Dolmetscherin für mich nicht denkbar. (von der Lühe,2008, S. 16-17)

Es gibt noch eine Reihe von AutorInnen, die die Wichtigkeit des sprachlichen Ausdrucks in der Psychotherapie betonen. Es wird nach der Auffassung von Egger und Wedam (2003, S. 84) oft unterschätzt, wie schwierig es ist, Gefühle und Schmerzen in einer anderen als der Muttersprache auszudrücken, auch kann man ihnen zufolge nicht von einer homogenen Bedeutung einzelner Begriffe in verschiedenen Sprachen ausgehen.

Auch nach Morina et.al. (2010) ist Sprache das wesentlichste Werkzeug in der Psychotherapie. Wenn eine gemeinsame Sprache fehlt, ist eine Behandlung nicht möglich.

Da es ein verschwindendes Angebot an PsychotherapeutInnen mit nicht deutscher Muttersprache oder ausgezeichneten Fremdsprachenkenntnissen gibt, ist der Einsatz von DolmetscherInnen auch in Österreich in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, die schlechte oder gar keine deutschen Sprachkenntnissen haben, unumgänglich. Als Vorgriff auf den empirischen Teil dieser Arbeit sei hier erwähnt, dass auch die interviewten ExpertInnen betonen, wie wichtig es ist, dass sich KlientInnen in ihrer Muttersprache ausdrücken können.

PsychotherapeutInnen sollten dabei bei wachsenden Deutschkenntnissen der KlientInnen nicht zu früh auf die DolmetscherIn verzichten.

Die kritischen Stimmen, die den Einsatz von DolmetscherInnen grundsätzlich in Frage stellen, führen einerseits die Komplexität an, die das Geflecht von Übertragung und Gegenübertragung durch die dritte Person gewinnt, andererseits sind nach Toker (2003) die DolmetscherInnen fachlich nicht vorbereitet und überfordert, weil ihnen das Verständnis für das Wertesystem der KlientInnen fehle und damit der Zugang für die Erklärungsmodelle der KlientInnen für deren Leiden. Das allerdings könnte auch auf die TherapeutInnen zutreffen. Auch Erim(2009) beschreibt den Einsatz von DolmetscherInnen in der Psychotherapie als problematisch. Die kritischen Stimmen, wie auch Toker(2003) fordern meist, KlientInnen an muttersprachliche PsychotherapeutInnen zu verweisen

Die Mehrheit der TherapeutInnen, wie auch Kluge & Kassim (2006) verweisen aber auf den Mangel muttersprachlicher TherapeutInnen und befürworten den Einsatz von DolmetscherInnen.

Es erhebt sich also die Frage nach der Machbarkeit und Optimierbarkeit einer dolmetschgestützten Psychotherapie.

### **Translation: Dolmetschen ist nicht gleich Übersetzen**

Wie Morina et al (2010, S. 105) ausführen, versteht man unter dem Oberbegriff Translation die beiden Begriffe Dolmetschen und Übersetzen. Dolmetschen bezieht sich in der Regel auf das Übertragen mündlicher Texte, Übersetzen auf die Übertragung schriftlicher Texte.

Ein wichtiger Unterschied in der Art des Dolmetschens machen der Kontext und die Form des Dolmetschens: Die Abgrenzung des Simultan (gleichzeitigen)- Dolmetschens in der Wirtschaft, bei Konferenzen, in Gerichtsverfahren oder auch bei Asylverfahren von der Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich, wobei Morina et al (2010, S. 105) das Dolmetschen in der Psychotherapie auch vom Dolmetschen im medizinischen Bereich abgrenzt und diesen jeweils andere theoretische und praktische Konzepte unterstellt.

In der Psychotherapie ist es üblich, eher konsekutiv zu dolmetschen, und zwar bilateral. Die DolmetscherIn übernimmt hier beide Sprachrichtungen in mündlichen Kontexten. Es wird abschnittsweise gedolmetscht, die Sequenzen sollten nicht zu lang werden, wenn nötig, können Notizen gemacht werden.

### **Kompetenzanforderungsmodell für Dolmetschen (Pöchacker, 2000)**

Die Beherrschung zweier Sprachen ist also nicht genug: Pöchacker (2000) fordert in seinem Kompetenzanforderungsmodell als translatorische Kompetenz nicht nur eine Sprach- und Kulturkompetenz, sondern auch die Transferfähigkeit bezüglich Sprache und Kultur, umrahmt von einer Sicherheit der Rolle und einem Verständnis von Ethik. Er spricht auch von einer Prä- und Postinteraktion, die DolmetscherInnen bewusst sein sollten.

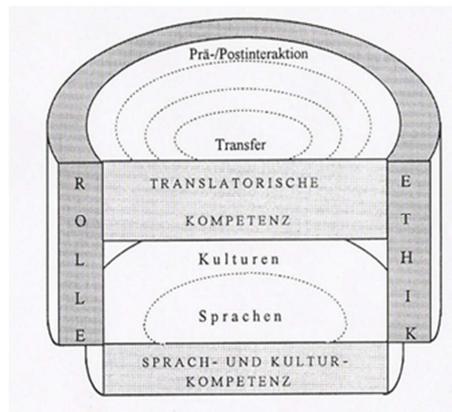


Abbildung 1: Kompetenzanforderungsmodell für Dolmetschen (Pöchhacker 2000)

### **Sprachrohr versus reflektierte Subjektivität**

Die Dolmetschervereinbarung des Berliner Zentrums für Folteropfer (Psychotherapie zu dritt, 2008) enthält den Passus:

Die Tätigkeit [...] der beschäftigten Dolmetscher beinhalten die folgenden Leistungen:

- Die mündliche und möglichst wortgetreue Übersetzung der Gespräche mit den Patienten
- Die mündliche und möglichst wortgetreue Übersetzung in Verfahren klinischer Diagnostik.

Dort wird zumindest in der Vereinbarung auf die Funktion des „Sprachrohrs“ hingewiesen.

Aber andere AutorInnen wie Morina et. al. (2010, S. 104) beschreiben die Erweiterung der psychotherapeutischen Dyade auf die Triade PsychotherapeutIn-DolmetscherIn-KlientIn als mit spezifischen Schwierigkeiten behaftet, aber auch als ein Setting, das große Chancen beinhaltet.

Eindrücklich beschreibt Haenel (1997, S. 137) den enormen Einfluss, den die Persönlichkeit, Herkunft und Biographie der DolmetscherInnen in dem komplexen Beziehungsgeflecht von Übertragungen und Gegenübertragungen auf den

therapeutischen Prozess hat und welche Veränderungen die Beziehungstriade dadurch im therapeutischen Prozess durchläuft. Als Vorteil dieses Settings nennt Haenel (1997, S. 137), dass der/die TherapeutIn die Zeitspanne, die der/die DolmetscherIn zum Übersetzen braucht, zu eigenen Überlegungen über Interventionsmöglichkeiten nutzen kann.

Aber nicht nur dafür, auch für die Beobachtung des nonverbalen und körpersprachlichen Ausdrucks der KlientInnen bleibt wesentlich mehr Zeit als in einer Therapieeinheit ohne DolmetscherIn.

Ein demokratischer Ansatz, der die Gleichwertigkeit der DolmetscherInnen in dieser Triade betont, findet sich bei Wadensjö:

[...]Gespräche mit Dolmetschbeteiligung als einen kommunikativen pas de trois zu verstehen. Mit einem interaktionalen Ansatz, der eine dialogische Struktur von Sprache und Bewusstsein voraussetzt, lässt sich die Interdependenz der Gesprächsteilnehmer und ihre kommunikativen Intentionen und Ziele gut beschreiben. Die dialogische Perspektive macht gleichzeitig deutlich, dass alle Teilnehmer an einer Kommunikationssituation interpretativ tätig sind.  
(Wadensjö, 1998, S. 49)

Engbers (2007, S. 20) sieht bei schweren und komplexen Traumatisierungen der KlientInnen die dolmetschgestützte Psychotherapie sogar als Vorteil an, weil sie durch die Struktur des Settings mit entsprechenden Sprech- und Übersetzungsintervallen auf allen Seiten eine dosierende Funktion übernimmt, die auch Überflutungen vermindert.

### **Versorgungslage mit interkultureller, nicht deutschsprachiger Psychotherapie**

Die Versorgungslage an nicht deutschsprachiger Psychotherapie in Österreich beschränkt sich auf wenige Angebote, die im Kap 2.1. näher beschrieben sind.

Zusammenfassend muss die Versorgung von muttersprachlicher Psychotherapie für Menschen mit nicht deutscher Muttersprache in Österreich als nicht ausreichend bezeichnet werden.

Auch für schwer traumatisierte Menschen mit Folter- und Kriegsbelastungen ist das Angebot zu gering, besonders wenn die Belastungen auch nach einem positiven

Asylbescheid andauern. Aber auch bei nicht schwer traumatisierten AsylwerberInnen wäre der Bedarf an Psychotherapie mit DolmetscherInnen wesentlich höher.

### 1.1. Zielgruppen nicht deutschsprachiger Psychotherapie in Österreich

Österreich ist seit Jahrhunderten Schmelztiegel verschiedenster Sprachen und Ethnien, und Mehrsprachigkeit ist ebenso lang geübte Praxis.

Aktuell sind beginnend mit der großen Einwanderungswelle der GastarbeiterInnen in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts immer mehr Menschen nach Österreich eingewandert, immigriert oder auch geflüchtet.

Wie nachstehende Statistiken belegen, sind mittlerweile 15,7 % der Menschen, die in Österreich leben, nicht in Österreich geboren, 4,34 % sind erst nach dem Jahr 2002 eingewandert.

Während bei der Gesamtbevölkerung der Frauenanteil bei 51% liegt, liegt er bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bei 52%.

Die Bevölkerung Österreichs verändert sich:

Tabelle 1: Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland

Jahr	Ausländische StaatsbürgerInnen in %	Geburtsland nicht Österreich in %
2001	8,9	12,5
2011	11,0	15,7

Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_staatsangehoerigkeit\\_geburtsland/031396.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/031396.html), Zugriff 8.6.2012

Tabelle 2: Bevölkerung ( 8,3159 Mio) Österreichs 2011 nach Geburtsland der Eltern

Österreich	6,7472 Mio
EU-Land	0,5228 Mio
Nicht EU-Land	1,0458 Mio

Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_staatsangehoerigkeit\\_geburtsland/031396.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/031396.html), Zugriff 8.6.2012

Tabelle 3: Bevölkerung ( 8,3159 Mio) Österreichs 2011 nach eigenem Geburtsland

Österreich	7,0640 Mio
EU-Land	0,5013 Mio
Nicht EU-Land	0,7506 Mio

Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_staatsangehoerigkeit\\_geburtsland/031396.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/031396.html), Zugriff 8.6.2012

Tabelle 4: Geschlechterverteilung

Männer mit Migrationshintergrund gesamt	0,7525 Mio
Frauen mit Migrationshintergrund gesamt	0,8161 Mio

Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_staatsangehoerigkeit\\_geburtsland/031396.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/031396.html), Zugriff 8.6.2012

Es leben also mittlerweile 11 % ausländische StaatsbürgerInnen in Österreich, über 15% der Bevölkerung wurde nicht in Österreich geboren, immerhin ca. 10 % auch nicht in einem der Länder der europäischen Union. Diese Zahlen haben sich seit 2001 um ca. 3 % erhöht. Es gibt ca. 63000 mehr Frauen als Männer mit Migrationshintergrund in Österreich.

Wie aber auch Demiroglu (2011, S. 6) ausführt, sind MigrantInnen keine einheitliche Gruppe, sie unterscheiden sich sowohl von der ethnischen und kulturellen Herkunft her als auch von ihrem Status in Österreich. Die Bandbreite geht vom Manager eines internationalen Konzerns über ArbeitsmigrantInnen, die mit Kindern und Enkelkindern seit Jahrzehnten in Österreich leben, bis hin zu Asylsuchenden, die mit Familie und oft auch hier geborenen Kinder jahrelang auf den Ausgang ihres Asylverfahrens warten. MigrantInnen, die Bedarf an muttersprachlicher Psychotherapie haben oder eben auch dolmetschgestützter Psychotherapie, haben aus verschiedensten Gründen keine oder geringe Deutschkenntnisse.

Oft haben speziell die Frauen kaum Gelegenheit gehabt, die Sprache der Aufnahmegesellschaft so gut zu lernen, dass ein für unser Gesundheitssystem ausreichendes Verständigungsvermögen erreicht wurde.

Um psychotherapeutische Behandlung erfolgreich gestalten zu können, muss ein besonders hohes Sprachverständnis erreicht werden.

Ausgehend vom Europäischen Referenzrahmen für Sprachen kann Therapie erst vom Sprachniveau C1 an möglich sein.

Tabelle 5: Definition Sprachniveau C1 nach dem europäischen Referenzrahmen

Kompetente Sprachverwendung	C1	Kann ein breites Spektrum anspruchsvoller, längerer Texte verstehen und auch implizierte Bedeutungen erfassen. Kann sich spontan und fließend ausdrücken, ohne erkennbar öfter deutlich nach Worten suchen zu müssen. Kann die Sprache im gesellschaftlichen und beruflichen Leben oder in Ausbildung und Studium wirksam und flexibel gebrauchen. Kann sich klar, strukturiert und ausführlich zu komplexen Sachverhalten äußern und dabei verschiedene Mittel zur Textverknüpfung angemessen verwenden.
	C2	Kann praktisch alles, was er/sie liest oder hört, mühelos verstehen. Kann Informationen aus verschiedenen schriftlichen und mündlichen Quellen zusammenfassen und dabei Begründungen und Erklärungen in einer zusammenhängenden Darstellung wiedergeben. Kann sich spontan, sehr flüssig und genau ausdrücken und auch bei komplexeren Sachverhalten feinere Bedeutungsnuancen deutlich machen

Quelle:(Coste, 2001)

Und selbst dann erheben sich Zweifel:

Sprache ist ein Prinzipien und Regeln erzeugendes System. Sie ordnet die wahrgenommene Welt und funktioniert als Ausdruck des Denkens und Bewusstseins, sowie der Reflexion. Sie ist stützender Faktor der eigenen Identität und dient der symbolischen Verarbeitung äußerer und innerer Wahrnehmungen der Wirklichkeit.

Oft wird unterschätzt, wie schwierig es ist, Gefühle oder Schmerzen trennscharf in einer anderen als der eigenen Muttersprache auszudrücken oder zu übersetzen. Vielfach ist kein äquivalenter Ausdruck für die jeweiligen vorgebrachten Emotionen vorhanden, diese müssen umschrieben werden und verlieren dadurch natürlich an Aussagekraft. Egger & Wedam, 2003, S. 84

Es kann aber auch bei schweren Traumatisierungen im Heimatland und politischer Verfolgung die Sprache des Aufnahmelandes eine „Sprache des sicheren Ortes“ werden.

<sup>2</sup> Fallbeispiel: Ein 35 jähriger Klient, der im Heimatland 8 Jahre durch eine paramilitärische Gruppe verfolgt wurde, mehrmals aus fahrenden Autos angeschossen wurde und dann das Haus nicht mehr verlassen hatte, verweigert eine/n DolmetscherIn. Er hatte im Heimatland deutsch und englisch gelernt, für ihn ist deutsch die Sprache der Sicherheit, die Sprache, in der er offen und ohne Angst über seine Erlebnisse sprechen kann.

Als Zielgruppen für Psychotherapie in der Triade mit DolmetscherInnen ergeben sich aus den demographischen Daten und den Erfahrungen der befragten ExpertInnen die Folgenden:

- AsylwerberInnen mit schweren Traumatisierungen durch ihre Erlebnisse im Heimatland, wie Verfolgung, Folter, Krieg, strukturelle und sexuelle Gewalt
- MigrantInnen, sowohl Arbeits-, Familienzusammenführungs-, SexarbeitsmigrantInnen als auch Flüchtlinge, die durch ihre Flucht- und Migrationserlebnisse traumatisiert sind
- Menschen mit Migrationshintergrund und schlechten Deutschkenntnissen, die den Migrationsprozess nicht verarbeiten können und die mit der Haltung der Aufnahmegesellschaft ihnen gegenüber nicht zurechtkommen
- Menschen mit Migrationshintergrund mit psychischen Erkrankungen oder/und posttraumatischen Belastungssyndromen, die schon länger in Österreich leben, vielleicht schon österreichische StaatsbürgerInnen sind, aber aus verschiedensten Gründen nicht ausreichend Deutsch gelernt haben, um in deutscher Sprache psychotherapeutisch versorgt zu werden. Aus den Erfahrungszusammenhängen der Autorin dieser Arbeit sind das vor allem Frauen, die in der ersten Zeit nach der Migration aus unterschiedlichen Gründen - Versorgung der Kinder, Frauenbild und Rollenzuschreibungen in der Herkunftsgesellschaft, Migration im Großfamilienverband, große Anzahl an Migrantinnen aus dem gleichen

---

<sup>2</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

Herkunftsland und damit große, abgeschlossene Community, keine Integration in einen Arbeitsprozess - wenig Gelegenheit haben, deutsch zu lernen. Sie werden in alltäglichen Dingen immer mehr durch Familienmitglieder vertreten, vor allem durch Kinder, aber auch oft durch Männer, und dadurch sinken die Motivation und die Gelegenheit, Deutsch zu lernen.

<sup>3</sup> Fallbeispiel: Herr und Frau X. kommen aus Tschetschenien. Sie haben 5 Kinder zwischen 3 und 12 Jahren. Einen Monat nach der Unterbringung als Asylwerber kommt Herr X zur Psychotherapie, mit Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die dolmetschgestützte Therapie wird nach einem Jahr beendet. 3 Jahre später ruft Herr X an, um in gutem Deutsch einen Termin für seine Frau zu vereinbaren, sie brauche auch eine Psychotherapie und eine Dolmetscherin. Frau X hat mittlerweile noch 2 Kinder geboren und das Haus kaum verlassen. In der Therapie stellt sich heraus, dass sie ebenfalls an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet, der die gleichen traumatischen Ereignisse zugrunde liegen, wie bei Herrn X. Frau X kann sich noch gar nicht auf Deutsch verständigen.

<sup>4</sup> Fallbeispiel: Frau Y kommt zur Psychotherapie in einer schweren depressiven Episode. Sie kommt aus Bosnien, lebt schon seit 16 Jahren in Österreich, kann sich in einfachsten Dingen auf Deutsch verständigen, verlangt aber eine Dolmetscherin. In der Therapie kommen Kriegserlebnisse und belastende Todesfälle zur Sprache, die Klientin hat in einer Fabrik mit ausschließlich bosnischen MitarbeiterInnen gearbeitet. Sie hat keinerlei Sozialkontakte zu Menschen mit deutscher Muttersprache.

Allerdings sind abgesicherte Daten zu dem Phänomen, dass der Spracherwerb von Frauen in der Migration anders verläuft als bei Männern, ein Forschungsdesiderat.

Der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung in den beschriebenen Zielgruppen lässt sich kaum gesichert erheben. Gäbel et. al. (2005) haben nachgewiesen, dass

---

<sup>3</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

<sup>4</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

psychische Erkrankungen und posttraumatische Belastungssyndrome in den beschriebenen Zielgruppen überdurchschnittlich häufig zu finden sind.

Lee (1988) beschreibt Migration an sich schon als Stress, umso mehr, wenn die Migration eine Flucht vor unzumutbarer Belastung wie Krieg, Folter und Verfolgung ist. Daraus lässt sich durchaus eine höhere Prävalenz für psychische Erkrankungen ableiten.

## **1.2. All you can have: Faktoren und Problemfelder der Psychotherapie zu Dritt**

Es gibt verschiedene Schwierigkeiten, die in der Arbeit mit DolmetscherInnen auftreten können. In translationswissenschaftlichen Veröffentlichungen sind sie vielfach beschrieben.

Es scheint sich aber in den Translationswissenschaften selbst auch ein Paradigmenwechsel anzukündigen. Scheffer (1997, S. 164) bezeichnet die Sichtweise des/der DolmetscherIn als Sprachrohr, als Postbotenfiktion. Diese Sicht kritisiert er in folgender Weise: Das Postboten- oder Briefträgermodell unterstellt, dass gedolmetschte Beiträge ganz genauso in einer einsprachigen Konversation geäußert würden und dass DolmetscherInnen nicht mit ihrer Anwesenheit und Art der (non-)verbalen Kommunikation ein entscheidender Einflussfaktor sind, sondern ausschließlich Sprachrohr.

Schwierigkeiten, die das Arbeiten mit DolmetscherInnen im Gesundheitssystem und im Besonderen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie mit sich bringen, sollen im Folgenden beschrieben werden.

### **1.2.1. Auswahl und Passung der DolmetscherInnen**

In allen Regelwerken wird die Wichtigkeit der guten Wahl der DolmetscherInnen hervorgehoben.

Ghaderi (2008) betont, dass es eine Passung zwischen DolmetscherIn und KlientIn geben muss, da es sonst zu einer Kumulation von Fehlern und Missverständnissen kommen kann. Traumatisierte KlientInnen haben oft Ängste, anderen Menschen zu vertrauen, umso wichtiger ist es, die Spezifika eines/r KlientIn bei der Auswahl des/der DolmetscherIn zu beachten.

Sowohl Miletic et al. (2008) als auch Ghaderi (2008) betonen, dass Faktoren wie Sprache, Land, ethnische Zugehörigkeit, Religion, Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, gesellschaftlicher Status und politische Ausrichtung bedacht werden sollen, da das Gelingen des therapeutischen Prozesses auch von dem Vertrauen abhängt, das KlientInnen zu DolmetscherInnen aufbauen können. Insbesondere bei muttersprachlichen DolmetscherInnen ist darauf zu achten, dass diese nicht der Feindgesellschaft angehören. Bei der Auswahl der DolmetscherIn sollten TherapeutInnen auch deren Migrationsgeschichte und psychosozialen Hintergrund beachten, insbesondere, ob es Beziehungen innerhalb der Gruppe derer gibt, die aus dem gleichen Herkunftsland kommen (Community).

### **1.2.2. Neutralität versus reflektierte Subjektivität**

So rücken Ghaderi und van Keuk (2008) grundsätzlich von einem sog. Briefträgermodell, also der Vorstellung, der/die DolmetscherIn sei eine „black box“, ein Sprachrohr, ab und setzen der bei dem „black box“-Modell geforderten 100%-igen Neutralität eine reflektierte Subjektivität entgegen, die den Zugehörigkeiten des/r DolmetscherIn (geschlechtlich, parteilich, ethnisch usw.) und den eventuell zu den der/des KlientIn divergierenden Haltungen Rechnung trägt.

Therapeutin und möglichst auch Dolmetscherin sollten die emotionale Dimension von Nähe und Fremdheit im Gespräch durch Erwartungen bezgl. Inkongruenzen/ Kongruenzen des Erfahrungshintergrundes bewusst sein.  
(Ghaderi, van Keuk, 2008, S. 3)

### **1.2.3. Technik der Translation**

Auch die Technik des Dolmetschens wirft einige Fragen auf, die kontrovers diskutiert werden: Das in der Psychotherapie eher übliche konsekutive Dolmetschen, die Inhaltstreue, das Übersetzen in der Ich-Form oder der dritten Person und der entstehende Sprachrhythmus werden im Folgenden behandelt.

#### **Konsekutives versus simultanes Übersetzen**

Man unterscheidet beim Dolmetschen verschiedene Techniken:

Beim Simultandolmetschen wird alles Gesagte fast gleichzeitig übersetzt, das ist normalerweise die bei Konferenzen gebräuchliche Technik; es erfordert aber

normalerweise eine technische Ausrüstung, zumindest Kopfhörer. Bei Konferenzen sitzen die DolmetscherInnen in schallisolierten Kabinen. Die DolmetscherInnen und die TeilnehmerInnen, die die Übersetzung brauchen, hören das Gesprochene über Kopfhörer. In einem Setting wie der Psychotherapie würde es bedeuten, dass jeder Satz sofort übersetzt wird. Das ist eine Technik, die in der Psychotherapie ohne technische Ausrüstung schwierig ist. Es wird höchstens in Form des Flüsterdolmetschens praktiziert, wenn der Text des Sprechenden nicht unterbrochen werden soll, z.B. bei Traumaexpositionen oder Entspannungsübungen.

Konsequenzdolmetschen kann Dolmetschen in eine Richtung sein, z.B. Vortragsdolmetschen, aber auch Gesprächsdolmetschen in eine oder zwei Gesprächsrichtungen. Es werden jeweils mehrere Sätze möglichst wortgetreu übersetzt, kürzere Abschnitte, bzw. Absätze, die inhaltlich in sich geschlossen sind. Die DolmetscherInnen arbeiten hier meist ohne Notizen aus dem Gedächtnis. Wenn die gesprochenen Sequenzen zu lang werden, muss es Interventionsmöglichkeiten der DolmetscherIn geben.

Da aber eine „Wort-für-Wort-Übersetzung und auch ein Schweigen für das, was nicht gesagt wurde“ (Ruf et al., 2008, S. 11) gefordert wird, ist das eine große Herausforderung für die DolmetscherInnen. Sie sollen sich über mehrere Sätze den Gesprächsbeitrag merken und dann Wort für Wort übersetzen. Daraus ergibt sich, wie wichtig eine Vereinbarung der Interventionsmöglichkeiten der DolmetscherInnen ist.

### **Inhaltstreue**

In der Psychotherapie geht es unter anderem darum, KlientInnen in ihrer Welt zu begegnen, also um das Erkennen und Erforschen der inneren Landkarten der KlientInnen, um das Reflektieren von Gefühlen, Wahrnehmungen und Gedanken.

Morina (2007) betont, dass diese Inhalte gerade durch die spezifische Wahl von Worten, Wendungen und Metaphern deutlich werden.

Deshalb sollte sowohl alles, was, aber auch wie es gesagt wurde, übermittelt werden.

DolmetscherInnen sollen Inhalte keinesfalls „glätten“, oder unverständliche, umständliche oder eigenwillige Sequenzen auslassen.

Ebenso fordern Ruf et al. (2008) für ein Dolmetschen im psychiatrischen und therapeutischen Rahmen eine Wort-für-Wort-Übersetzung, sowie ein Schweigen für das, was nicht gesagt wurde.

### **Übersetzen in der Ich-Form versus Übersetzen in der dritten Person**

Wadensjö (1998) zeigt auf, dass es bei einer face-to-face-Interaktion für DolmetscherInnen notwendig ist, immer Unterschiede zwischen dem „speaking self“ und dem „meaning other“ zu signalisieren, und zwar besonders dann, wenn sich das erzählende „Ich“ für eine Wiederherstellung öffnet.

Dolmetscher lernen, den semantischen Gehalt menschlicher Emotionen zu verbalisieren - bei gleichzeitiger Distanz zu den Emotionen selbst.

Wadensjö, (1998, S. 56.)

Da aber schon Watzlawick vor 50 Jahren die Unmöglichkeit einer „Nichtkommunikation“ gezeigt hat, müssen DolmetscherInnen also nach Wadensjö (1998) ständig aufs Neue den Unterschied signalisieren zwischen ihrer Rolle als sprechende DolmetscherInnen (speaking self) und ihrer Rolle als SinnstifterIn eines Primäraktanten (meaning other).

Daraus ergibt sich die nicht nur bei Wadensjö (1998, S. 57) vertretene Empfehlung, DolmetscherInnen unbedingt im Kommunikationsradius zu platzieren, zwischen den Primäraktanten.

Für die konkrete Dolmetschersituation in der Psychotherapie ist es wichtig, dass Dolmetscher grundsätzlich in der Ich-Form sprechen, was in der Ich-Form gesagt wird. Morina (2007, S. 106)

Mit der Forderung danach, grundsätzlich in der Ich-Form zu sprechen, steht Morina nicht allein da. Morina (2007) begründet die Forderung damit, dass es ein Beitrag sei zu einem engeren Verhältnis zwischen KlientIn und DolmetscherIn. Allerdings erwähnt auch Morina Schwierigkeiten, die bei einer Schilderung erlittener Folter in der Ich-Form entstehen können.

Seidl-Gevers (2005) fordert in einer korrekten Übersetzung die Ich-Form, damit deutlich ist, dass die AnsprechpartnerIn der KlientInnen der/die PsychotherapeutIn ist, obwohl sie erwähnt, dass die Ich-Form eine Belastung für DolmetscherInnen ist. Ebenso

erwähnen Ruf et al. (2008), dass der/die Dolmetscherin idealerweise alles in der Ich-Form übersetzen sollte.

### **Sprach - Rhythmus**

Der gemeinsame Rhythmus einer solchen Triade ist die Synchronisierung der Interaktion. Wie Apfelbaum (1998) analysiert, ist diese Synchronisierung in starkem Maße abhängig von der Fähigkeit der DolmetscherIn, SprecherInnenwechsel und Turn-Zuweisung, zu antizipieren, was auch wieder nur bei geteiltem kommunikativem Radius möglich ist. Die Turn-Zuweisung bezeichnet in der Translation den SprecherInnenwechsel, bzw. beim konsekutiven Dolmetschen den Punkt, wo die Sprechsequenz zu Ende ist und der/die DolmetscherIn mit der Übersetzung beginnt. Die Induktion des Turn-Wechsels ist ein Zusammenspiel meist nonverbaler Zeichen. Wenn diese Turnzuweisungen fließend werden und sich bei gleich kurzen Sequenzen einpendeln, kann von Rhythmus gesprochen werden.

Für Seidel (2005) ist der gemeinsame Sprachrhythmus mit eher kurzen Sprachsequenzen dann gefunden, wenn das Gefühl eines „Eins-Seins“ vermittelt wird. Wenn es gelingt, muss nicht mehr auf den gemeinsamen Rhythmus geachtet werden, da man sich in einen gemeinsamen tranceartigen Tanz fallen lässt.

Der kommunikative Radius bezeichnet die Positionierung im Raum und die Entfernung der Gesprächspartner voneinander.

Der gemeinsame Rhythmus, der eine konstitutive Rolle in der sozialen Organisation von Interaktionen spielt, wird unter anderem durch die Positionierung der TeilnehmerInnen zueinander (Sitzordnung) bzw. durch das Teilen desselben kommunikativen Radius ermöglicht, stellt Wadensjö (1998) fest.

#### **1.2.4. Setting**

Folgende Faktoren sind für das Setting relevant:

Die Sitzordnung, der Blickkontakt und die langfristige Konstanz im Einsatz von DolmetscherInnen. Wie diese im triadischen Setting wirken, wird im Folgenden näher erläutert.

## **Sitzordnung**

Wadensjö beschrieb schon 1998, wie sie nach Auswertung einiger Interviews, die ihr die Wichtigkeit der Sitzordnung verdeutlicht haben, begonnen hat, Videoaufzeichnungen dolmetschgestützter Sitzungen im Hinblick auf die Auswirkung der Sitzordnung zu analysieren. Wadensjö hat dabei vor allem die Auswirkung auf die DolmetscherInnen untersucht im Hinblick auf Burnout und Sekundärtraumatisierungen. Analysen von Apfelbaum (1998) ergaben die Wichtigkeit der Sitzordnung in Bezug auf einen gemeinsamen Kommunikationsraum, in dem DolmetscherInnen bei eigenem Turn im Bedarfsfall Millisekunden im Voraus eine anstehende Änderung der Beteiligungsweise nonverbal antizipieren.

Nach Haenel (1998) ist die beste Sitzordnung das gleichseitige Dreieck, indem sich die Beteiligten in gleichem Abstand zueinander befinden. Er fordert dieselbe Geometrie im übertragenen Sinn auch auf der Beziehungsebene.

Eine klare Anweisung geben Miletic et al. (2006); als Triade empfehlen sie ein gleichschenkliges Dreieck, für eine Gruppe ein Hufeisen und für eine größere Gruppe einen Kreis. Noch genauer beschreibt Morina (2010) die Sitzordnung: Ein gleichschenkliges Dreieck, der/die TherapeutIn sollte dem/der KlientIn direkt oder leicht schräg gegenüber sitzen, der/die DolmetscherIn sollte zwischen beiden sitzen. So wird die Hauptachse zwischen TherapeutIn und KlientIn gebildet und der/die DolmetscherIn ist etwas außerhalb dieser Achse positioniert, aber so, dass er/sie sich jedem von ihnen gleich gut zuwenden kann. Diese räumliche Anordnung symbolisiert nach Morina (2010) die angestrebte Kommunikationsstruktur.

## **Blickkontakt**

Immer wieder findet sich das Thema Blickkontakt in der Literatur, ob DolmetscherInnen Blickkontakt zu KlientInnen haben sollen, wird kontrovers behandelt.

Wadensjö (1998) findet in ihrer Untersuchung eine Präferenz der DolmetscherInnen, Blickkontakt zu KlientInnen zu vermeiden. Das wird auch oft in Regelwerken für das Dolmetschen in der Psychotherapie angewiesen wie es zum Beispiel Miletic et al.(2006) tun. Auch Egger & Wedam (2003) empfehlen, als PsychotherapeutIn die

DolmetscherInnen anzuweisen, die KlientInnen möglichst wenig anzusehen, damit der Blickkontakt klar zwischen den PrimärakteurInnen stattfindet.

Im Gegensatz dazu empfehlen Fischer & Riedesser (1998) in ihren Regeln für DolmetscherInnen in der Therapie mit traumatisierten Menschen, unbedingt Augenkontakt zu halten.

Andere AutorInnen, z.B. in „Working with Interpretes in Health Settings: Guidelines for psychologists“ der British Psychological Society, 2008, betonen, dass wir im Normalfall unsere Augen zwischen RednerInnen hin und her bewegen und den Augenkontakt nicht nach starren Regeln gestalten sollten.

### **Langfristige Konstanz der DolmetscherInnen**

Ghaderi und van Keuk (2008) betonen, dass für die Psychotherapie eine langfristige Dolmetscherkonstanz angestrebt wird.

Nach Haenel (2008) können sich Therapieverlauf und Dynamik nach einem DolmetscherInnenwechsel plötzlich verändern, was in Anbetracht des triadischen Beziehungsgeflechtes gut nachvollzogen werden kann.

Allerdings finden sich in vielen Regelwerken keinerlei Hinweise auf diesen Punkt, eher darauf, dass auf die Professionalität der DolmetscherInnen geachtet werden soll.

### **1.2.5. Rechtlich-soziale Rahmenbedingungen**

Die Rahmenbedingungen in dem Setting zu dritt betreffen die Schweigepflicht, das Dolmetschen der ÜbersetzerInnen in anderen Kontexten für die gleichen KlientInnen, die Rechtsform der Tätigkeit der DolmetscherInnen ebenso wie die der KlientInnen.

#### **Schweigepflicht**

Die für PsychotherapeutInnen gesetzlich geregelte Schweigepflicht stellt ein besonderes Problem in der Triade dar. Es muss für KlientInnen gesichert sein, dass die Schweigepflicht die DolmetscherInnen einschließt. Die Schweigepflicht gehört zu den Grundregeln dieses Settings, und es ist nicht genug, DolmetscherInnen eine Erklärung zur Schweigepflicht unterschreiben zu lassen. Dieses Thema muss auch bei einer Einschulung erörtert werden. Auch Seidl (2005) erwähnt, dass es oft für

DolmetscherInnen schwierig ist, die Schweigepflicht einzuhalten, insbesondere dann, wenn sie für KlientInnen in unterschiedlichen Kontexten dolmetschen.

### **Dolmetschen in anderen Kontexten**

DolmetscherInnen sollten für die gleichen KlientInnen nicht in anderen Kontexten übersetzen, z.B. bei Behörden, Polizei und Gericht, das dies unmöglich machen würde, einen für die Psychotherapie unerlässlichen geschützten Raum und Vertrauen aufzubauen.

Auch Radtke (2008) schreibt, dass die Tatsache, dass eine DolmetscherIn hier für Behörden oder Gerichte arbeitet, zu Ängsten führen kann, die es erschweren oder unmöglich machen, sich ihm/ihr anzuvertrauen.

### **Rechtsform der Tätigkeit der DolmetscherIn**

In allen recherchierten Behandlungszentren in Österreich, die mit DolmetscherInnen arbeiten, ist die Rechtsform der Tätigkeit eine Selbständigkeit. Nur in Einzelfällen werden die DolmetscherInnen fallweise geringfügig angestellt. In einigen Zentren haben ehemalige DolmetscherInnen andere Aufgaben übernommen und in diesen Funktionen eine Anstellung erhalten und dolmetschen noch fallweise einige Stunden im Rahmen ihrer Anstellungen.

Die im Frühjahr des Jahres 2012 recherchierten Stundensätze schwanken zwischen € 18,50 und € 32.- pro Dolmetscherstunde. Die Bezahlung der Vor- und Nachbesprechungen wird unterschiedlich gehandhabt, ebenso wie die der Schulungen und Inter- und Supervisionsangebote - sofern vorhanden.

Supervision, Intervision, Fort- und Weiterbildung sind individuell geregelt, die Bandbreite geht von keinem Angebot über ein unbezahltes Angebot bis hin zu integralen Anteilen der bezahlten Arbeit.

### **Rechtsform der Tätigkeit der PsychotherapeutIn**

In den recherchierten Behandlungszentren in Österreich, die mit DolmetscherInnen arbeiten, ist die Rechtsform der Tätigkeit der PsychotherapeutInnen vorwiegend eine freiberufliche Tätigkeit. Die Therapien finden meistens in den Privatpraxen der TherapeutInnen statt, die DolmetscherInnen kommen ebenfalls dorthin.

Der Verein Zebra in Graz arbeitet ausschließlich mit angestellten PsychotherapeutInnen.

### **1.2.6. Besonderheiten der Triade**

Hier werden die Faktoren dargestellt, die – ebenfalls divers diskutiert - nur in diesem Setting auftreten: Das Mitagieren oder Im-Hintergrund-Bleiben der DolmetscherIn, die unterschiedlichen Reaktionsstile der DolmetscherInnen und auch der TherapeutInnen zwischen Überidentifikation, Neutralität und Vermeidung, die Themen Transparenz, Loyalitäten, Rivalität und Koalitionen, die Störfaktoren, Rollenanteile und die Übertragungen.

#### **Mitagieren versus im Hintergrund bleiben**

„Viel gesprochen, aber nichts gesagt“- das gilt als Leitsatz einer perfekten Übersetzung. Die Forderung von Seidel-Gevers (2005), dass DolmetscherInnen während der Arbeit im Hintergrund bleiben müssen und nicht aktiv auf den Gesprächsinhalt und -verlauf Einfluss haben sollen, ist durchaus berechtigt. Es ist für DolmetscherInnen in therapeutischen Gesprächen oft sehr schwierig, keinerlei Einfluss auf den Prozess und Verlauf der Sitzung nehmen zu können, es wird ihnen eine passiv-konzentriert-empathische Haltung abverlangt, DolmetscherInnen müssen oft gegen eigene Widerstände übersetzen und ohne Möglichkeiten, aktiv in das Gespräch eingreifen zu können, wie Egger & Wedam (2003) beschreiben. Es kann manchmal zu einer Rollenkonfusion kommen, wenn DolmetscherInnen beginnen, selber zu agieren. Morina et al. (2008) betonen die Wichtigkeit, Rollen und Zuständigkeiten a priori für alle GesprächsteilnehmerInnen deutlich zu machen und zu definieren und sieht das klar als Aufgabe der behandelnden PsychotherapeutInnen an. KlientInnen würden durch das Mitagieren von DolmetscherInnen verwirrt, es wäre ein zusätzliches Rollenangebot, z.B. das der Co-TherapeutIn oder der SozialarbeiterIn.

Akbayir (2006) rät DolmetscherInnen, die mit dem Verlauf einer Therapie unzufrieden sind sogar, die Teilnahme an der Therapie aufzukündigen, bevor sie versuchen, korrigierend in die Therapie einzugreifen.

#### **Reaktionsstile: Überidentifikation, Neutralität, Vermeidung**

Seidl (2005) beschreibt unterschiedliche Reaktionsstile bei DolmetscherInnen.

Einerseits können DolmetscherInnen schnell überengagiert werden, besonders als

Landsmann oder -frau, auch als Selbstbetroffene. Sie reagieren dann, indem sie sich übermäßig involvieren, was zu Grenzverlust und persönlicher Verstrickung führt. Auf der anderen Seite gibt es die Vermeidung, was oft eine Reaktion ist auf einen Grenzverlust oder auf die Unerträglichkeit des Gehörten oder aber eine Reaktion auf das Berühren eigener Themen. Wünschenswert ist eine Balance, die sich in Neutralität ausdrückt. In der Position der Vermeidung kommt es ebenso zu Fehlern in der Übersetzung wie in denen der Überidentifikation oder Verstrickung, Emotionen werden dann nicht mittransportiert oder Wörter ausgelassen.

### **Transparenz, Loyalitäten, Rivalitäten und Koalitionen**

Eine wichtige Größe in der Arbeit mit Dritten in der Psychotherapie, hier den DolmetscherInnen, ist die Transparenz. Alle drei Beteiligten wissen über jeden Schritt während der Therapie Bescheid (Morina et al. 2008, S. 181), alles, was gesagt wird, wird übersetzt. Die KlientInnen wissen auch Bescheid über Vor- und Nachgespräche zwischen DolmetscherIn und PsychotherapeutIn und den Austausch „parakommunikativer“ Informationen, nicht aber über den Inhalt.

Die Frage nach Loyalitäten stellt sich besonders dann, wenn die DolmetscherInnen aus der gleichen Volksgruppe kommen wie die KlientInnen. Oft sind sie genau deshalb gewählt worden, und doch ergeben sich daraus dann immer wieder Loyalitätskonflikte, besonders dann, wenn die Community so klein ist, dass sich alle untereinander kennen.

Eine Bedingung für die Auswahl der DolmetscherInnen sollte sein, dass sie nicht Teil der gleichen Community wie die KlientInnen sind und auch keinerlei persönliche Beziehungen mit KlientInnensystemen pflegen. Für Morina (2008) besteht die Loyalität der DolmetscherInnen in der Transparenz gegenüber allen Beteiligten ebenso wie dem Unterlassen privater Kontakte zu KlientInnen außerhalb der Behandlungssitzungen.

Manche AutorInnen sprechen das Thema der Rivalität oder Konkurrenz zwischen TherapeutInnen und DolmetscherInnen an: So beschreiben Brune und Akabyir (2008), dass sich TherapeutInnen beobachtet und „entlarvt“ fühlen können in ihrer therapeutischen Kompetenz, gleichzeitig kann ein Minderwertigkeitsgefühl entstehen wegen der Unkenntnis der kulturellen Hintergründe, aber auch die Angst, bestehende Stereotypen zum eigenen kulturellen Kontext zu bestätigen. Morina (2008) beschreibt

ebenfalls die Befürchtung von TherapeutInnen, ihre Kompetenz oder ihre Kontrolle über die Kommunikation werde eingeschränkt.

Nach Morina (2008) könnte eine Rivalität um die Gunst von KlientInnen entstehen, solche Konstellationen können sich zwischen den drei TeilnehmerInnen in allen Varianten einstellen.

In der Beziehungstriade TherapeutIn-KlientIn-DolmetscherIn kann es zu Koalitionen kommen. Seidl-Gevers (2005) beschreibt das als Team-Spaltung durch eine dissoziative Störung oder als Isolierung der KlientInnen. Es gibt die Koalition DolmetscherIn-KlientIn: Die DolmetscherIn verhindert durch Überidentifikation mit der KlientIn den Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Die KlientIn richtet sich mit Fragen und Erzählungen an die Dolmetscherin, es entwickelt sich ein Gespräch unter Ausschluss des/der TherapeutIn. Bei der Koalition DolmetscherIn –TherapeutIn wird die KlientIn isoliert, das kann durch ein Vermeidungsverhalten der Therapeutin ebenso wie der DolmetscherIn passieren.

### **Störfaktoren in der Triade: Rollenanteile und Übertragung**

Seidl-Gevers (2005) unterscheidet unter Bezug auf Moreno verschiedene Rollenanteile, die DolmetscherInnen haben können. Der gewünschte Rollenanteil ist der eines Sprachrohrs, der getreuen ÜbersetzerIn, tatsächlich schwingen möglicherweise aber noch andere Rollenanteile mit: von Sekundärtraumatisierung Betroffene, mit dem Täter oder dessen Nation Identifizierte, Hoffnungsträger und „role model“ in Österreich, HelferIn, die Geschlechterrolle, politischer Mensch usw. Für Seidl-Gevers ist es essentiell, diese Rollenanteile wahrzunehmen und nachzubesprechen, sowohl mit dem/der TherapeutIn als auch in einer eigenen Supervision der DolmetscherIn.

Haenel (1997) beschreibt, dass auch DolmetscherInnen in die Übertragung der KlientInnen einbezogen werden können und natürlich auch ihrerseits Gegenübertragungsgefühle entwickeln können. Es entwickelt sich also in einem triadischen Beziehungssystem ein komplexes Geflecht von Übertragung und Gegenübertragung. Haenel (1997) betont den enormen Einfluss, den die Persönlichkeit, die Herkunft und die Biographie des/der DolmetscherIn auf den therapeutischen Prozess und die gesamte Beziehungstriade haben kann. Er prägt auch den Begriff „Transmission

of Trauma“ als extreme Form der Gegenübertragung, die sowohl bei BehandlerInnen als auch bei DolmetscherInnen auftreten kann.

### **1.2.7. Transkulturelle Sensibilität**

Wie Ghaderi (2008) feststellt, braucht auch der/die DolmetscherIn ein Bewusstsein für die Kulturgebundenheit der eigenen Wahrnehmung. Erst dann kann erkannt werden, dass eigene Wertungen relativ und letztlich Konstrukte sind. Eigene Haltungen und Wertungen müssen reflektiert werden. Die Faktoren, die in Kap. 4.3. dieser Arbeit aufgezeigt werden, treffen auch auf DolmetscherInnen zu.

Egger definierte in einem Vortrag (Berlin, 2005)<sup>5</sup> im Rahmen des EU-Projekts „Health Care for migrants“ als Vertreterin des Vereins Zebra folgende drei interkulturelle Kompetenzen:

Die erste, eine interkulturelle Grundhaltung, zeichnet sich aus durch das Erkennen und Akzeptieren genereller Kulturgebundenheit von Verhalten und durch das Wahrnehmen fremdkultureller Muster als fremd, ohne diese sofort zu bewerten. Auch gehören die Identifikation von Kulturstandards und die Herstellung der Sinnzusammenhänge dazu, ebenso wie die Entwicklung von Respekt gegenüber fremdkultureller Strukturen und Bedeutungsgebungen. Man sollte auch über ein Bewusstsein möglicher kulturspezifischer Konstruktionen verfügen und die Bereitschaft haben, die eigenen jederzeit zu revidieren.

Die zweite interkulturelle Kompetenz, die kognitive, drückt sich aus in kulturellem Hintergrundwissen (Familiensysteme, Religion, Gesellschaftssystem, Mythen usw.), in historisch-politischem Hintergrundwissen (Herrschaftsgeschichte, Konflikte, politisches System usw.), im Wissen um kulturspezifische Krankheits- und Gesundheitskonzepte (spirituell, naturwissenschaftlich, magisch) ebenso wie in der Kenntnis kulturspezifischer Bewältigungsstrategien. Die Funktion und Folgen von Folter, Gewalt, Flucht und Migration sollten ebenso bekannt sein wie die soziale, rechtliche u. psychologische Situation von MigrantInnen und die verschiedenen Erscheinungsformen von Rassismus und Diskriminierung.

---

<sup>5</sup> Das Manuskript dieses Vortrags wurde von Ingrid Egger für diese Arbeit zur Verfügung gestellt.

Als drittes nennt Egger die interkulturelle Handlungskompetenz, die sich in einer Ambiguitäts- und Frustrationstoleranz äußert, in einem Verständnis für die Rolle und die Rollendistanz sowie für die therapeutische Arbeit zwischen KlientInnen und PsychotherapeutInnen. Ebenso müssen kommunikative, sprachliche Kompetenzen vorhanden sein und Konflikt-, Reflexions- und Teamfähigkeit.

### **1.3. Othering**

In der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen ist auf die eigenen Prozesse des „Othering“ zu achten, ebenso wie auf die Prozesse der DolmetscherInnen.

Diesen Begriff hat Spivak (1985) geprägt für „das im Machtdiskurs ausgeschlossene Andere“. Heute wird diese englische Wortkreation aus „other“- andersartig und der Endung „ing“ für einen Vorgang verwendet, der einen Prozess der Distanzierung zu anderen Gruppen beschreibt, mit dem Ziel, die eigene Normalität zu sichern und zu bestätigen.

Um die Prozesse des Othering im psychotherapeutischen Setting nicht zu reproduzieren, ist eine Auseinandersetzung und Reflexion der eigenen kulturellen Verortung unter den Aspekten von Privilegierung, Macht und Dominanz sowie der Abwehrmechanismen gegenüber rassistischen Denk-, Empfindungs-, Handlungs-, und Bewertungsmustern notwendig. Dies bedeutet, Kulturalität als Konstruktion zu erkennen und nicht normativ, sondern relativ zu betrachten.

Es geht nicht darum, als PsychotherapeutIn ExpertIn für möglichst viele

andere bzw. fremde Kulturen zu werden, sondern um die Bereitschaft, die Illusion der Kompetenz zu hinterfragen, d.h. sich von einem instrumentellen Zugriff auf das „Wissen über Andere“ zu verabschieden. (Lerch, 2011, S. 11)

In diesem Zusammenhang muss auch die noch viel komplexere und differenziertere kulturelle Verortung der DolmetscherInnen reflektiert werden. Allein schon durch die Rolle, die er oder sie in der Triade einnimmt, ist er oder sie Teil des dominanten Systems, als (mutter)sprachlich dem System des/der KlientIn angehörend aber Teil des „Anderen“.

Es ist Aufgabe der TherapeutInnen, hier eine sehr genaue Standortbestimmung zu machen, und gemeinsam mit den DolmetscherInnen die jeweils eigene Kulturalität zu

reflektieren - gerade muttersprachliche DolmetscherInnen neigen manchmal zu Überidentifikation mit dem Herrschaftssystem der Aufnahmegesellschaft, was dem „Anderen“ Gegenüber und dem gemeinsamen therapeutischen Prozess hinderlich wäre.

Als weitere Spielart des Rassismus ist der positive Rassismus zu nennen, der als positive Diskriminierung auch zu Prozessen des „Othering“ führt.

#### **1.4. „Peers“: Besonderheiten in der Arbeit mit nicht professionellen muttersprachlichen DolmetscherInnen**

Die irrige Annahme, jede/r Zweisprachige könne mühelos dolmetschen, führt oft zu falschen Vorstellungen über die Tätigkeit von DolmetscherInnen und damit zu einem wenig zufriedenstellendem Ausgang von Beratungsgesprächen.

(Pöllabauer, 2003, S. 22)

Diese Aussage einer der OrganisatorInnen eines universitären Lehrgangs für KommunaldolmetscherInnen drückt genau das aus, was in vielen Bereichen des Gesundheitssystems passiert. Dass das Reinigungspersonal im Krankenhaus schnell mal dolmetschen soll, weil ein/e PatientIn mit gleicher Muttersprache die Diagnose oder Intervention nicht versteht, ist ebenso gängige Praxis wie die Konstellation, dass mitgenommene Kinder jeden Alters oder EhegattInnen oder andere Verwandte in Arztpraxen und vielen anderen Zusammenhängen für ihre Angehörigen dolmetschen. Vielfach scheint es üblich zu sein, die Verantwortung für die sprachliche Verständigung den PatientInnen zu überlassen.

Über das Dolmetschen der Kinder oder anderer Verwandter oder zufällig anwesender Personen ist vielfach geschrieben worden, z. B. schreibt Pöllabauer (2003), wie sehr es Kinder belastet und überfordert, für die eigenen Eltern in medizinischen oder psychosozialen Kontexten zu dolmetschen.

Pinzker (2005) beschreibt zahlreiche Schwierigkeiten, die sich in der Qualität dieser Verdolmetschungen im medizinischen Bereich ergeben können: Falsche und unvollständige Wiedergabe, Nebengespräche, eigenes Agieren der DolmetscherIn und Befangenheit durch das Verwandtschaftsverhältnis.

Umso mehr schließt sich in der Psychotherapie das Dolmetschen durch Kinder und Verwandte aus.

Ebenso sieht Pöllabauer (2003) die Verwendung von „ZufallsdolmetscherInnen“ als einen gravierenden Eingriff in die Privatsphäre der KlientInnen und sieht diese Situation als „suboptimal“.

Da die Kulturvermittlung, das implizite Dolmetschen der kulturellen Besonderheiten, ein wichtiger Bestandteil und eine Erfordernis für die Psychotherapie darstellt, ergibt sich die Forderung nach muttersprachlichen DolmetscherInnen.

Professionelle muttersprachliche DolmetscherInnen oder DolmetscherInnen, die so gute Landes- und Kulturkenntnisse haben, dass sie auch diese transportieren können, sind aber kaum zu finden.

Deshalb gibt es im Bereich der Psychotherapie nicht zuletzt auch aus Kostengründen sehr viele nicht professionelle muttersprachliche DolmetscherInnen - auch LaiendolmetscherInnen, Amateur-DolmetscherInnen oder Ad-Hoc-DolmetscherInnen genannt - die von den Organisationen mehr oder weniger intensiv selbst eingeschult werden. Manche AutorInnen wie z. B. Morina et al. (2008) lehnen LaiendolmetscherInnen dezidiert ab.

Hier sind Menschen gemeint, die selbst Migrationshintergrund haben und die deutsche Sprachen in ausreichendem Ausmaß erworben haben; die aber weder eine translationswissenschaftliche noch eine psychotherapeutische Ausbildung haben. In den allermeisten Fällen dient das Dolmetschen dieser Personen auch nicht dem Lebensunterhalt, sondern bietet nur einen Zuverdienst neben anderen Erwerbseinkommen oder einem Studium. Im englischen Sprachraum wurde für diese DolmetscherInnen der Begriff „natural interpreters“ geprägt.

Der Einsatz von Personen mit Migrationshintergrund wird laut Fischer (2009) oft als Möglichkeit verstanden, eine politisch angestrebte verbesserte Teilhabe der KlientInnen mit Migrationshintergrund im Gesundheits- und Sozialsystem zu verwirklichen. Auch Wedam (2009) sieht die Chancen für DolmetscherInnen mit eigenem Migrationshintergrund im Wissen um die eigene Kultur und Sprache ebenso wie ein Wissen um Probleme von Migrationsprozessen. Das drückt sich auch im Konzept des „peer counselling“ in der sozialen Arbeit aus, das davon ausgeht, dass MigrantInnen einen besseren Zugang zu MigrantInnen finden, auch durch eine gewisse Betroffenheitskompetenz.

Allerdings birgt das peer-counselling auch Gefahren, wenn es zu wenig reflektiert wird:

<sup>6</sup> Fallbeispiel: Eine Klientin erzählt in der Therapie weinend vom negativen Asylbescheid. Er gründet sich auf einer unwahren Angabe zu ihrer Person und ihrem Namen. Die Klientin erzählt, ihr Schwiegersohn sei schon 15 Jahre in Österreich und arbeite bei einer caritativen Organisation als Berater. Er habe vor der Einreise der Schwiegermutter und dem Schwager dringend geraten, einen falschen Namen und den Verlust der Papiere anzugeben und die Verwandtschaft nicht zu erwähnen, sonst hätten sie keine Chance auf Asyl. Jetzt stellt sich heraus, dass er aus Scham nicht mit asylwerbenden Familienangehörigen in Verbindung gebracht werden wollte.

Beim Einsatz von ungeschulten muttersprachlichen DolmetscherInnen sind aber meist nicht Ideen von peer-counselling die Leitgedanken - ganz pragmatisch stehen hier Fragen der Finanzierung, des Vorhandenseins und des leichteren Zugangs im Vordergrund.

Zu den in Punkt 1.2. genannten allgemein das Arbeiten mit DolmetscherInnen betreffenden Punkten sind spezifisch folgende Punkte zu berücksichtigen:

#### **1.4.1. Sprachkenntnisse und Bildungsniveau**

Dolmetschen in der Psychotherapie erfordert ein gewisses Maß an europäischem Bildungsniveau. Psychotherapeutische Konzepte sind in vielen Herkunftsländern unbekannt. Die Teilnahme an dieser Triade erfordert die Fähigkeit, sich auch kognitiv damit auseinanderzusetzen, auch mit der Konstruktion von Krankheit und Gesundheit in beiden Kulturen. Morina et. al halten es für erforderlich, dass DolmetscherInnen mit spezifischem Bezugswissen der zu übersetzenden Inhalte vertraut sind. Dies sollte daher ein Auswahlkriterium sein.

#### **Sprachniveau in beiden Sprachen**

Bei der Auswahl von geeigneten muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen ist die Beherrschung der Fremdsprache Deutsch ein wichtiges Kriterium. Es muss differenziert werden: Dolmetschen und Übersetzen erfordern unterschiedliche Kenntnisse. Oft haben

---

<sup>6</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

muttersprachliche, nicht professionelle DolmetscherInnen schon sehr gute Sprachkenntnisse im Wort - nicht in der Schrift. Diese sind für das Dolmetschen in der Psychotherapie durchaus geeignet, wenn die verbalen Deutschkenntnisse tatsächlich das Sprachniveau C1 erreichen.

#### **1.4.2. Theory of mind: Persönliche Eignung**

Die „theory of mind“ beschreibt die Fähigkeit, sich vorstellen zu können, was in der Psyche eines anderen Menschen vor sich geht, sowohl emotional als auch kognitiv - im Bereich der Gedanken, Annahmen und Wünsche. Also kurz gesagt die Fähigkeit, eine Vorstellung von der Wirklichkeitskonstruktion des Anderen zu entwickeln. Ohne diese Fähigkeit ist Dolmetschen im psychotherapeutischen Kontext nicht zielführend.

Ausgehend von der Briefträgerfiktion und der Erkenntnis, dass konsekutives Dolmetschen in diesem Kontext immer auch interpretativ ist, ist es eine der wichtigsten Bedingungen, eine „theory of mind“ zu haben, wichtiger, als akademisch translationstechnisch gebildet zu sein.

Die persönliche Eignung bezieht sich nicht nur auf die „theory of mind“, sondern auch auf die Abstraktionsfähigkeit von den eigenen Werten und Wirklichkeitskonstruktionen und die Fähigkeit, sie als solche wahrnehmen zu können. Das erfordert eine sehr reflektierte Persönlichkeit, die sich sowohl mit der Herkunftskultur als auch mit der Herrschaftskultur des Aufnahmelandes kritisch auseinandersetzen und die eigenen Anteile im Prozess des Dolmetschens wahrnehmen und reflektieren kann oder zumindest die Fähigkeit hat, dieses zu erlernen.

#### **1.4.3. Fluch oder Segen: Die Betroffenheitskompetenz**

Der Begriff der Betroffenheitskompetenz wurde in der Sozialarbeit geprägt. Er bezeichnet das Konzept, Menschen mit Migrationshintergrund durch BeraterInnen mit dem gleichen Migrationshintergrund beraten zu lassen. In der Arbeit mit DolmetscherInnen ist es eine gängige Argumentation für DolmetscherInnen mit dem gleichen Migrationshintergrund und dem Wissen um die kulturellen Zusammenhänge.

Die Betroffenheitskompetenz kann nach Fischer (2009) spezifisches Wissen und Fähigkeiten umfassen. Allerdings gibt es auch mehrere Problemfelder:

## **Rollenkonfusionen und Überidentifikationen**

Seidl (2005) beschreibt unterschiedliche Reaktionsstile bei DolmetscherInnen.

Einerseits können DolmetscherInnen schnell überengagiert werden, besonders als Landsmann oder -frau, insbesondere als selbst Betroffene. Sie reagieren dann mit Überinvolvierung, was zu Grenzverlust und persönlicher Verstrickung führt. Auf der anderen Seite gibt es die Vermeidung, was oft als Reaktion nach einem Grenzverlust oder einer Unerträglichkeit des Gehörten sowie bei einem Berühren eigener Themen auftritt.

„Immer wieder tritt auch der Fall auf, dass DolmetscherInnen von sich aus antworten oder in einen Dialog treten. Jegliche Form einer derartigen Koalition von DolmetscherIn und KlientIn stellt den Erfolg der therapeutischen Arbeit in Frage.“ (Egger & Wedam, 2003, S. 88)

### **„Szenekenntnisse“**

Die Zugehörigkeit zu der gleichen „Community“, also einem kleinen, subkulturellen Lebensraum, ist vor allem in kleineren Orten und bei geringer Anzahl an Landsleuten ein großes Problem. Der Schutzraum der KlientInnen wird gefährdet, und die Verschwiegenheit ist nicht mehr gesichert. KlientInnen werden sich kaum in dem Ausmaß öffnen können, wie es in der Therapie notwendig ist.

<sup>7</sup> Fallbeispiel: Ein Klient bittet um ein Gespräch ohne Dolmetscherin. Während des Gesprächs bricht er in Tränen aus und erzählt in einem englisch-deutschen und körpersprachlichen Kauderwelsch von seinen Konflikten mit seinem Schwager. Er könne mit der Dolmetscherin nicht darüber reden, sie sei mit seiner Schwiegermutter eng befreundet.

## **Volksgruppendifferenzen**

Als weiteres Problemfeld stellt sich die persönliche Involviertheit in verschiedenen Volksgruppendifferenzen (z.B. Kurden/Türken usw.) dar. KlientInnen und DolmetscherInnen können dieselbe geographische Herkunft haben und doch feindlichen Ethnien angehören, die unter Umständen auch nicht den gleichen Dialekt sprechen. In

---

<sup>7</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

solchen Fällen kann bei mangelnder Reflexion die Übersetzung ein Ausdruck der Interessenslagen sein.

<sup>8</sup> Fallbeispiel: Ein ägyptischer asylwerbender Klient lehnt einen ägyptischen muslimischen Dolmetscher dezidiert ab. Er erklärt, dass er beim Erstinterview in der Erstaufnahmestelle einen sehr freundlichen ägyptischen Dolmetscher gehabt hätte. Das dort verfasste deutsche Protokoll habe er unterschrieben. Er sei Kopte (Christ), eine in Ägypten verfolgte Minderheit. Angehörige seiner Gemeinde in Österreich haben ihm das Protokoll übersetzt, es sei falsch gewesen. Der muslimische Dolmetscher habe absichtlich falsch übersetzt.

### **Übertragung erfolgreicher Bewältigungsstrategien**

Muttersprachliche DolmetscherInnen fungieren oft als „role model“, hier kann es auch dazu kommen, dass andere nicht der Bewältigungsstrategie der DolmetscherInnen entsprechende alternative Lösungsstrategien in Frage gestellt werden oder gar keinen Raum bekommen.

### **Inhaltstreue: Wird übersetzt, was gesagt wird?**

Morina et al. (2008, S. 106) beschreiben, dass unerfahrene DolmetscherInnen manchmal befürchten, dass unklare oder seltsame Äußerungen der KlientInnen von TherapeutInnen auf schlechtes Übersetzen zurückgeführt werden können. Deshalb versuchen sie, mit der Übersetzung zu „glätten“ - durch Hinzufügen, Weglassen Zusammenfassen, Ordnen usw. Das trifft umso mehr auf muttersprachliche DolmetscherInnen zu, die ihr Heimatland mit den KlientInnen identifizieren und sie in besserem Licht zeigen will.

### **Hinterfragen von Selbstverständlichkeiten**

Die gleiche geographische Herkunft und die gleiche Migrationsgeschichte kann dazu verleiten, die Individualität und Andersartigkeit des Gegenübers wahrzunehmen nicht wahrzunehmen und „Selbstverständlichkeiten“ nicht zu hinterfragen, wie auch Fischer(2009) beschreibt. Das schränkt den Raum in der Therapie ein, wenn man von der „Briefträgerfiktion“ ausgeht.

---

<sup>8</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

## **Und wieder mitten drin: Re- oder Sekundärtraumatisierungen**

Aber die gleiche Migrationsgeschichte kann auch die Gefahr von Re- und Sekundärtraumatisierungen erhöhen. Auch Plutzar (2010), die die Informationsweitergabe in Asylverfahren untersucht hat, berichtet von als Sprachrohr verstandenen DolmetscherInnen, die LaiendolmetscherInnen sind und die selbst als Flüchtlinge gekommen sind. Diese beschreiben es als besonders bedrückend, wenn AsylwerberInnen ihre Geschichten erzählen.

### **„Schwamm- und Schachtel“-Dolmetschen**

Eine weitere Problematik beobachtet Pinzker (2005) bei LaiendolmetscherInnen: Die stark verkürzte und abschwächende Wiedergabe von Aussagen. Das stellt sie dar mit den Begriffen „Schwamm-DolmetscherIn“, die alle Botschaften aufsaugt und die Weitergabe nicht schafft. Dadurch sind „Schwamm“-DolmetscherInnen prädestiniert, von der Schilderung der KlientIn überwältigt zu werden. Ebenso versucht sie zu glätten und unterlässt das Dolmetschen gesichtsbedrohender und schmeichelnder Aussagen. Das andere Extrem ist die „Schachtel“-DolmetscherIn, die Langeweile, Desinteresse und große emotionale Distanz signalisieren.

#### **1.4.4. Kulturelle Angepastheit**

Ein wichtiges Element in der Arbeit mit DolmetscherInnen, die eine eigene Migrationserfahrung haben und oftmals aus dem gleichen Herkunftsland wie die KlientInnen kommen, ist die Beurteilung ihrer kulturellen Angepastheit an die Herrschaftskultur bzw. an die Herkunftskultur.

Wie Kollermann (2006) beschreibt, gibt es ein Werte- und Entwicklungsquadrat zu den Gegensatzpaaren kulturelles Selbstbewusstsein versus kulturelle Offenheit. Das Modell der Werte- und Entwicklungsquadrate von Schulz von Thun (2010, S. 38), das davon ausgeht, dass jeder Wert zum Unwert verkommt, wenn er übertrieben wird, und deshalb einen Gegenwert braucht, um eine dialektische Balance zu erzeugen, lässt sich hier gut einsetzen:

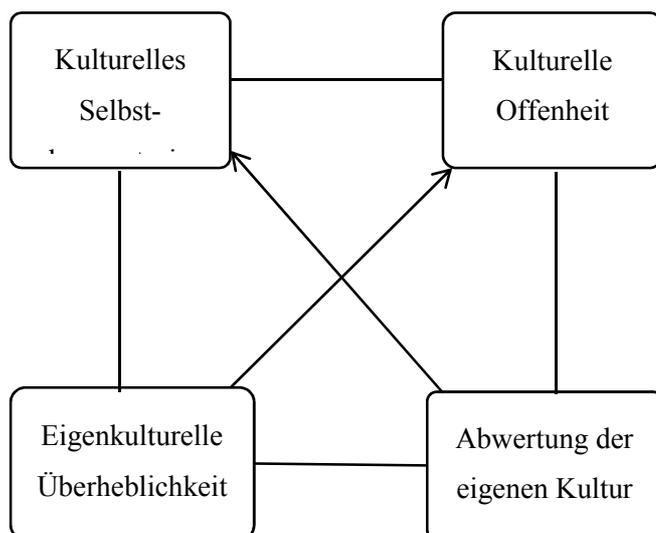


Abbildung 2: Werte- und Entwicklungsquadrat kulturelles Selbstbewusstsein versus kulturelle Offenheit (Kollermann, 2006, S. 84)

Ausgehend von diesen Werten ist eine stark einseitige Tendenz in eine dieser Richtungen für die Tätigkeit als DolmetscherIn unvorteilhaft und ein Ausschließungsgrund.

<sup>9</sup> Fallbeispiel: Herr und Frau Z. kommen aus Syrien. Sie haben 2 Kinder, die in der Schule aufgefallen sind, das Jugendamt hat den Eltern dringend Psychotherapie empfohlen. Das Klientenpaar kommt aus einer bildungsfernen Schicht im Heimatland, einer der Partner ist Analphabet. Die Dolmetscherin ist mit ihrer Familie schon seit 25 Jahren in Österreich, akademisch im Heimatland gebildet, hat nach Nostrifizierung ihrer Ausbildung eine gute Stelle in Österreich, ist schon lange eingebürgert. Nach der Therapie außerhalb der Praxis sprechen die Klienten die Dolmetscherin an und bitten sie um eine Einschätzung des Asylverfahrens und warum das Jugendamt sie zur Psychotherapie schicke. Die Dolmetscherin erklärt den Klienten, ihnen würden die Kinder sowieso abgenommen und sie selbst würden abgeschoben, solche Schmarotzer könne Österreich nicht brauchen.

<sup>9</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

Es kann also eine Überangepasstheit an die Werte und Normen eines Teils der Herrschaftskultur geben, die es zu reflektieren gilt.

### 1.5. Empfehlungen zur Qualitätssicherung

Da es keine spezifische Ausbildung für DolmetscherInnen im psychotherapeutischen Setting gibt, fehlen auch einheitliche Standards für das Dolmetschen in der Psychotherapie. Auch Mindeststandards für LaiendolmetscherInnen gibt es nicht.

Ruf (2008) schreibt von sehr guten Erfahrungen mit studentischen ungeschulten muttersprachlichen DolmetscherInnen, diese sind meist unbelastet von traumatischen Erfahrungen im Herkunftsland der KlientInnen und haben einen hohen Bildungsstandard. Andere AutorInnen empfehlen, MigrantInnen der 2. Generation als DolmetscherInnen zu rekrutieren, deren Kenntnisse beider Kulturen und Sprachen seien am ehesten gesichert.

Allerdings stellen Morina et al. (2008) Empfehlungen bzw. Verhaltensregeln auf, die sich in anderen Regelwerken wie den „Guidelines for Psychologists“ der British Psychological Society wiederfinden:

Tabelle 6: Verhaltensempfehlungen für TherapeutInnen und DolmetscherInnen (Morina et al., 2008, S. 8)

<b>TherapeutInnen</b>	<b>DolmetscherInnen</b>
Gesprächsführung und -verantwortung	Gesprächsmittlung
Zeit während des Dolmetschens nutzen	Emotionen nutzen
Blickkontakt zum Patienten	Keine privaten Kontakte mit Patienten
Direkte Ansprache des Patienten	In Ich-Form dolmetschen
Interkulturelles berücksichtigen	Auf Interkulturelles hinweisen
Rollenklärung	Neutralität und Loyalität
Dolmetschprozess beachten	Schweigepflicht
Einfache, klare Sprache	Dem Gesagten nichts hinzufügen bzw. weglassen

Morina(2008) fordert ebenso Transparenz, alle Beteiligten sollten über jeden Schritt der Therapie informiert sein, also sollte auch die KlientIn wissen, dass es ein Vor- und Nachgespräch zwischen DolmetscherIn und Therapeutin gibt und dass dort auch parakommunikative Information ausgetauscht wird.

Klare Anweisungen finden sich bei Fischer & Riedesser (1998):

Der/die DolmetscherIn sollte

- Augenkontakt zum Patienten halten
- den/die PatientIn nicht näher kennen
- Supervision erhalten
- über gewisse medizinische und therapeutische Kenntnisse verfügen
- über ein Verständnis von Foltermethoden und ethnischen Hintergründen verfügen
- eine möglichst genaue Übersetzung anstreben
- seine Gefühle und Reaktionen unter allen Umständen kontrollieren
- Rivalitäten zwischen sich und dem/der TherapeutIn klären
- Nie selbst in die Situation intervenieren

Es müssen die Psychodynamiken des therapeutischen Dreiecks (Patient-Dolmetscher-Therapeut) bearbeitet werden, Alter und Geschlecht sollten bei der Auswahl des/der DolmetscherIn besonders berücksichtigt werden, TherapeutIn und DolmetscherIn können sich in einer Nachbesprechung über Körpersignale und deren unterschiedliche kulturelle Bedeutung verständigen. (Fischer & Riedesser, 1998, S. 243-244)

Die Dolmetschervereinbarung des Berliner Zentrums für Folteropfer (2008) fordert von DolmetscherInnen die zuverlässige Sprachkenntnis, die Einhaltung der Schweigepflicht, Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit in Terminvereinbarungen, Einhaltung der Rolle als DolmetscherIn, Ausdauer, Verbindlichkeit und auch Frustrationstoleranz auch bei längeren Psychotherapien, Einhaltung der Abstinenzregel, kurzfristige Erreichbarkeit, Erfüllung des Bedarfs an Nachbesprechung, Fortbildung und Supervision.

Ebenso stellen Ruf et al (2008) folgende Regeln auf: Die Muttersprache der KlientIn ist idealerweise auch Muttersprache der DolmetscherIn, es darf keine Verwandtschaft oder Bekanntschaft bestehen, die DolmetscherIn sollte dasselbe Geschlecht wie die KlientIn haben, die DolmetscherIn stellt ein Sprachrohr da, es sollte eine Schulung der DolmetscherIn geben in Bezug auf das Konzept der psychischen Erkrankung und die therapeutische Vorgehensweise. Die Psychohygiene der DolmetscherInnen sollte beachtet werden. Die TherapeutInnen erleben eine Schulung der Wahrnehmung, und die DolmetscherInnen haben die Rolle als ZeugInnen und Dritte.

Eine sehr klare Anleitung für PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen gibt Miletic et al. (2006) mit dem „Quick Guide to Working with Interpreters in Mental Health Settings“ der australischen Victorian Transcultural Psychiatry Unit. Hier wird die Arbeit mit DolmetscherInnen in folgende Phasen eingeteilt:

Tabelle 7: Quick Guide to Working with Interpreters in Mental Health Settings (Übersetzung: Autorin dieser Arbeit)

Wie man einen Dolmetscher bucht	Hier wird eine nahe Übereinstimmung mit den KlientInnen in Sprache, Bildung, Geschlecht, Ethnie, Religion und Migrationsgeschichte gefordert
Überprüfung der DolmetscherIn	Die TherapeutIn soll sich versichern, dass die DolmetscherIn die KlientIn nicht kennt, dass sie ein professionelles Niveau (Naati L3) hat
Zeitstruktur	Die TherapeutIn sollte sich versichern, dass 15 min für das Briefing und ebenso für das Debriefing verfügbar sind, dass KlientIn und DolmetscherIn nicht zusammen warten, dass ein geeigneter Raum frei ist.
5-15 min für das Briefing der DolmetscherIn	Besprechen der Punkte: Wer wird anwesend sein, Zweck der Sitzung, allgemeine kulturelle Information einholen, alles, was gesagt wird, soll übersetzt werden, welche Art des Dolmetschens wird benötigt, ein Codewort vereinbaren, um die Sitzung zu stoppen, wenn die DolmetscherIn oder die TherapeutIn zu betroffen sind, ein Nachgespräch vereinbaren, Nachfragen, wenn die DolmetscherIn etwas nicht verstanden hat.

Während der Sitzung	Die TherapeutIn soll die Sitzordnung arrangieren, ein Dreieck für 3 Personen, ein Hufeisen für eine Gruppe, einen Kreis für eine große Gruppe. Die Steuerung behalten, direkt mit den KlientInnen sprechen, sie danach fragen, wie sie angesprochen werden wollen, die Namen richtig aussprechen, jede vorstellen und die Funktion ebenso wie die Regeln erklären, betonen, dass alles, was gesagt wird, übersetzt wird, die Verständlichkeit überprüfen, Jargonausdrücke und Sarkasmus vermeiden.
5-15 min Nachbesprechung mit der DolmetscherIn	Die TherapeutIn soll feedback über den Verlauf der Sitzung geben und nehmen, gute Erfahrungen nicht übersehen, die DolmetscherIn fragen nach Kommentaren oder ob sie etwas unruhig gemacht hat, ob sie noch Fragen hat. Die TherapeutIn soll die DolmetscherIn nicht um eine Deutung von Symptomen bitten, sondern die nächste Sitzung abwarten.

Quelle: [http://www.vtpu.org.au/docs/interpreter/VTPU\\_GuidelinesBooklet.pdf](http://www.vtpu.org.au/docs/interpreter/VTPU_GuidelinesBooklet.pdf), Zugriff 5.7.2012

Es finden sich also in Australien und in England als klassische Einwanderungsländer klare Regelwerke für PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen für die Arbeit mit DolmetscherInnen, ebenso gibt es klare Standards im Niveau von muttersprachlichen DolmetscherInnen.

In Österreich hat NIPE (Netzwerk für interkulturelle Therapie nach Extremtraumatisierung, Wien) klare Richtlinien veröffentlicht:

DolmetscherInnen werden vor ihrem ersten Einsatz für die spezifischen Anforderungen geschult. Diese Schulung beinhaltet den Hinweis auf die Schweigepflicht, Rollenklarheit, Details zum Übersetzen und der Zusammenarbeit. Sie werden auf mögliche Übertragungsphänomene und die Bedeutung ihrer körpersprachlichen Signale (Blickrichtung der DolmetscherInnen) und einer geeigneten Sitzordnung hingewiesen.

DolmetscherInnen übersetzen konsekutiv und möglichst akkurat, ohne zu interpretieren oder etwas hinzuzufügen. Unvollendete Sätze werden auch so gedolmetscht und nicht ergänzt. Sprachbilder, die in Deutsch ungewohnt sind, sollen wörtlich wiedergegeben. Günstig ist es, wenn DolmetscherInnen bei Bedarf in der Lage sind, die Bedeutung von Sprachbildern oder Sprichwörtern zu erklären oder auch auf einen auffälligen Sprachgebrauch der KlientInnen hinweisen (wirres Reden, ungewöhnliche Wortwahl etc).

Teil des Aufgabengebiets von DolmetscherInnen wie PsychotherapeutInnen ist die Reflexion ihrer Arbeit. Dazu dienen Vor- und Nachbesprechung der Therapiestunden sowie auch Supervision und Intervision. Diese Reflexionsmöglichkeiten sollten nach Möglichkeit in bezahlter Arbeitszeit stattfinden. Ebenso zählt die Teilnahme an Fortbildungen zum Stellenprofil beider Berufsgruppe (<http://www.asyl.at/adressen/nipe>, Zugriff 20.7.2012)

Allerdings sind diese Richtlinien nicht in den Einrichtungen präsent und werden auch nicht gelebt, wie der empirische Teil dieser Arbeit zeigt.

Im deutschen Sprachraum finden sich in der einschlägigen zitierten Literatur Empfehlungen, die den konträren Diskurs in einigen Punkten spiegeln. Diese Punkte betreffen die Neutralität, gut diskutiert in der Briefträgerfiktion, die Sitzordnung, den Blickkontakt, das Übersetzen in der Ich-Form.

## **2. Die psychosoziale Versorgung von MigrantInnen und AsylwerberInnen in Österreich**

In diesem Kapitel wird die psychosoziale Versorgung von MigrantInnen allgemein behandelt, im speziellen aber die der in Österreich asylsuchenden Menschen unter den Aspekten Grundversorgungsvereinbarung, Belastungsfaktoren durch die Migration als Flucht und durch die Lebensumstände in Österreich ebenso wie das Schwerpunktthema dieser Gruppe, Trauma und Traumatherapie.

Laut Faltermaier (2001) ist Migration als kritisches Lebensereignis zu bewerten und bedeutet für Menschen einen gravierenden ökologischen Übergang, einen biographischen Bruch und einen abrupten Übergang in andere soziale Netzwerke und kulturelle Kontexte und bedarf einer psychischen Bewältigung. Davon ausgehend erklärt sich die Prävalenz von psychischen Störungen. Untersucht wurde die Prävalenz posttraumatischer Belastungsstörungen bei AsylwerberInnen, die nach Gäbel (2005) mit bis zu 40% beziffert wurde.

Insgesamt macht die durch die Migration und den oft radikalen Wechsel des sozialen Orientierungsrahmens ausgelöste Labilisierung der eigenen Position in

der Welt eine „Neujustierung“ der Identität zwischen alter und neuer Kultur erforderlich. (Faltermajer, 2001, S. 106).

In der psychosozialen Versorgung der österreichischen Bevölkerung gibt es kaum spezielle Konzepte und Angebote, die diesen gravierenden ökologischen Übergang und die Belastungsfaktoren, die daraus entstehen, berücksichtigen.

Wie auch Pöllabauer (2003) belegt, gibt es nachweislich eine höhere Gesundheitsgefährdung von MigrantInnen, aber das medizinische und soziale Angebot ist auf die inländische Bevölkerung abgestimmt.

## 2.1. Asylsuchende Menschen

Tabelle 8: Asylanträge 2010 und 2011

2010	weiblich	männlich	2011	weiblich	männlich	Differenz gesamt 2010 zu 2011
1.1012	3.244	7.768	14.416	3.755	10.661	+ 30,91%

Quelle: Asylstatistik 2011, BMI Sektion II Recht

Asylsuchende erreichen Österreich oft unter sehr schwierigen Bedingungen, oft auch mit Hilfe von Schleppern. In den Erstaufnahmezentren erfolgt ein Erstinterview und Informationsweitergabe auch unter Beteiligung von DolmetscherInnen. Wie Plutzar (2010) schreibt, entsteht schon hier analog zur Postbotenfiktion eine „Verstehensfiktion“. Diesen Begriff prägt Plutzar (2010), die die Weitergabe rechtlicher Informationen im Asylverfahren untersucht hat, weil die Behörden hier eine mögliche Beeinträchtigung der Kommunikationsprozesse ausblenden - sowohl bei dolmetschgestützten Beratungen als auch bei der Weitergabe übersetzter schriftlicher Informationen.

### 2.1.1. Die Grundversorgungsvereinbarung und deren Kritik

In Österreich gibt es seit Juni 2004 eine Vereinbarung nach Art.15aB-VG zwischen Bund und Ländern, die die vorübergehende Grundversorgung „hilfs- und schutzbedürftiger Fremder“ regelt. Die Grundversorgung umfasst unter anderem die Unterbringung in geeigneten Unterkünften, angemessene Verpflegung, monatliches

Taschengeld, Sicherung der Krankenversorgung, Information, Beratung und soziale Betreuung, Transportkostenübernahme bei behördlichen Ladungen, Maßnahmen zur Strukturierung des Tagesablaufs, Geld- oder Sachleistungen zur Deckung des Bekleidungsbedarfs und Rückkehrberatung.

### **Probleme bei der Umsetzung der Grundversorgungsvereinbarung**

Leider ist die gängige Praxis in den österreichischen Bundesländern durchaus unterschiedlich.

Der Verein Asylkoordination kritisiert unter anderem folgende Punkte:

Die Asylwerbenden werden anhand eines Quotensystems proportional zur Bevölkerungszahl auf die Länder verteilt. Bei solchen rein mathematischen Verteilungskriterien bleiben Fragen der Ressourcen (Infrastruktur, Ab- oder Zuwanderungsgebiet), die eine wesentlich größere Rolle bei der Aufnahme von Flüchtlingen spielen, unberücksichtigt. Die Unterbringung in strukturschwachen Gebieten verursacht hohe Fahrtkosten für AsylwerberInnen und mobile BetreuerInnen, erschwert den Zugang zu Information, Rechtsberatung, Psychotherapie, Bildungsangeboten und kulturellen und religiösen Angeboten sowie Kontakt zu Landsleuten. Es ist kaum möglich, die Unterkunft zu wechseln, in ein anderes Bundesland nicht einmal, um Familien zusammenzuführen. Wenn AsylwerberInnen „freiwillig“ die Unterkunft verlassen, fallen sie aus dem Versorgungssystem. Da Integrationsmaßnahmen erst nach einem positiven Ausgang des Asylverfahrens ansetzen, entstehen bei langer Dauer des Asylverfahrens (2 bis 5 Jahre sind häufig) psychische Beeinträchtigungen durch erzwungene Untätigkeit, Spannungen in der Familie aufgrund geänderter Rollen, eine Korrektur des ungezielten Spracherwerbs ist schwierig. Die derzeit in etlichen Ländern geübte Praxis, das monatliche Freizeitgeld (10 €) in organisierten Unterkünften nicht für Sprachkurse zu bewilligen, ist daher höchst fragwürdig. Das Beschäftigungsverbot hat langanhaltende psychische Folgen. Familien werden deutlich benachteiligt, der individuelle Mietbeitrag für Familien ist mit 220.- Euro gedeckelt, Einzelpersonen bekommen 110.- Euro. Für die Verpflegung werden 180.- Euro für Erwachsene monatlich ausgezahlt, 80.- Euro für Minderjährige. Die Bestimmungen werden derzeit in den Ländern unterschiedlich gehandhabt, österreichweit einheitliche Standards werden gefordert, z.B. auch einheitlich geregelte

Übernahme von Dolmetschkosten. Auch wird eine Zusammenarbeit mit NGO's gewünscht, die mit der Zielgruppe arbeiten, z.B. die Zentren für Psychotherapie.<sup>10</sup>

Zurzeit werden in der Steiermark gemäß der Grundversorgungsvereinbarung für 170 Flüchtlinge ein/e qualifizierte/r BetreuerIn eingesetzt, der/die aus Landesmitteln finanziert wird. Die Umsetzung der Betreuung erfolgt seit 1.5.2004 durch Regionalbetreuer der Caritas Graz, überwiegend mit Migrationshintergrund.<sup>11</sup>

### **2.1.2. Belastungsfaktoren von Migration als Flucht:**

Egger (2008) beschreibt das Flüchtlingssyndrom als Cocktail aus posttraumatischer Belastungsstörung nach Extremtraumatisierung, Abhängigkeitssyndrom und Kulturschock, der KlientInnen auf der sozialen, physiologischen, narrativen, psychologischen und auch spirituellen Ebene aus der Bahn wirft.

Die Auswirkungen sind vielfältig, auf narrativer, psychologischer und spiritueller Ebene kann unter anderem Psychotherapie die geeignete Intervention sein.

Nach Egger (2004) wird Migration an sich schon als Stress beschrieben. Umso mehr, wenn die Migration eine Flucht vor unzumutbarer Belastung wie Krieg, Folter und Verfolgung ist. Diesen Stress unterteilt Lee (1988) in verschiedene Aspekte:

#### 1. Migrationsstress:

Prämigrationserfahrungen: Diese bestehen aus dem Status der KlientInnen vor der Flucht, angefangen von den sozioökonomischen Faktoren wie Art der Gemeinschaft im Heimatland, der Rollenverteilung in der Familie, der medizinischen Versorgung, der Freizeit. Ebenso gehören die traumatischen Ereignisse, die die Familie erlebt hat, Verhaltensstörungen vor der Flucht und der Grad der Verfolgung und Folter dazu.

Migrationserfahrungen: Hier ist eine wichtige Frage, wer sich wann und warum entschieden hat zur Flucht, welche traumatischen Ereignisse es während der Flucht

---

<sup>10</sup> Quelle: Asylkoordination Österreich. ([http://www.asyl.at/fakten\\_2/betr\\_2005\\_01.htm](http://www.asyl.at/fakten_2/betr_2005_01.htm))

<sup>11</sup> Quelle: Landtag Steiermark.

([http://www.landtag.steiermark.at/cms/dokumente/10267570\\_5076210/bbe2e03d/14\\_1796\\_2\\_RV.pdf](http://www.landtag.steiermark.at/cms/dokumente/10267570_5076210/bbe2e03d/14_1796_2_RV.pdf))

gegeben hat wie Vergewaltigung, Hunger, Todesgefahren, Lagererfahrung, Trennung oder Verlust von Bezugspersonen, Ungewissheit der Anerkennung als Asylberechtigte

Postmigrationserfahrung: Sprach-, Schulprobleme, Kulturschock, finanzielle Sorgen, Veränderungen in Beziehungskonstellationen, Asylverfahren und Ablehnung.

## 2. Akkulturationsstress:

Abhängigkeit von der kulturellen Differenz zwischen Heimatland und Aufnahmeland, Dauer des Aufenthaltes im Aufnahmeland, Alter bei der Migration, Art der Aufnahme.

## 3. Familienstress:

Es entstehen oft Intergenerationskonflikte im Spannungsfeld zur Aufnahmegesellschaft, die Kinder und Jugendlichen der MigrantInnen kommen durch Ausbildungswege am schnellsten in Kontakt mit Normen und Werten der Aufnahmegesellschaft und tragen diese in die Familien. Oft sind in der Aufnahmegesellschaft andere Copingstrategien üblich. Es gibt auch spezielle Konflikte, die sich aus Verfolgung und Flucht ergeben, oft schweigt die Elterngeneration über die erlittenen Traumata, daraus können eine Reihe von Konflikten entstehen.

### **2.1.3. Belastungsfaktoren durch die Lebenssituation der Asylwerbenden in Österreich**

Die Komplexität der Probleme ist bestimmt durch die Probleme im Heimatland, dem äußeren Bruch mit der Herkunftsgesellschaft, die meist schwierig verlaufenden Migrationsprozesse, aber auch die ungewisse Zukunft im Aufnahmeland, schreibt Wedam (2009).

Familien haben beengte Wohnverhältnisse, kaum Möglichkeiten an Autonomie, verbringen Jahre des Wartens in erzwungener Untätigkeit bis zur Entscheidung ihres Aufenthaltes in Österreich, beschreibt Egger (2008) die Situation. Auch Classen (2008) fasst zusammen: „Lager, Arbeitsverbot und Residenzpflicht machen krank“.

Nach Wedam (2009) befinden sich Asylwerbende in einer meist jahrelang anhaltenden Übergangssituation, die ihre Bewältigungsmöglichkeiten überfordert.

Wie Radtke (2008) feststellt, verunmöglicht diese „Übergangssituation“ das Erleben von Sicherheit, das für traumatisierte Menschen so notwendig ist.

Die Psychotherapie soll hier unterstützen, einen Raum der Sicherheit zu eröffnen.

## 2.2. Angebot an muttersprachlicher Psychotherapie in Österreich

Einige wenige niedergelassene PsychotherapeutInnen bieten Psychotherapie in nicht deutscher Sprache an.

In institutionellem Kontext gibt es nur einige spezifische NGOs, die auch Psychotherapie in Fremdsprachen anbieten, wie zum Beispiel den Verein „Miteinander Lernen - Birlikte Ögrenelim“ (Wien) mit der Zielgruppe türkische Frauen.

Der Zugang zu solchen Angeboten erfolgt ausschließlich über Mundpropaganda, selbst mit sehr guten Deutschkenntnissen ist es nicht möglich, einen Überblick über das vorhandene Angebot zu bekommen.

Die 10 NGOs und Vereine, die Psychotherapie in der nichtdeutschen Muttersprache anbieten, (meist mit Unterstützung von DolmetscherInnen) sind auch die Organisationen, die in den jeweiligen Bundesländern die AsylwerberInnen psychosozial versorgen und die im NIPE<sup>44</sup> - Netzwerk für interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung - zusammengeschlossen sind:

Tabelle 9: Organisationen, die Psychotherapie in nicht deutscher Sprache anbieten:

Bundesland	Name	Organisationsform
Wien	Hemayat	Gemeinnütziger Verein, 1995 gegründet, Verein zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden
Steiermark, Graz	Zebra	Gemeinnütziger Verein. interkulturelles Beratungs- und Therapiezentrum
Steiermark, Graz	Omega	Gemeinnütziger Verein, Transkulturelles Zentrum für psychische und physische Gesundheit und Integration
Kärnten, Klagenfurt	Aspis	Gemeinnütziger Verein, Forschungs- und Beratungszentrum für Opfer von Gewalt
Tirol, Innsbruck	Ankyra	Träger: Diakonie Österreich, Zentrum für interkulturelle Psychotherapie, Diakonie-Flüchtlingsdienst
Niederösterreich, St. Pölten	IPN Interkulturelles Therapie-Zentrum	Träger: Diakonie Österreich, Angebot: Traumaspezifische Psychotherapie und fallweise psychiatrische Betreuung.

Niederösterreich Traiskirchen	PSD Traiskirchen	Verein Menschen.Leben
Salzburg	Oneros	Caritas Salzburg, Krisenintervention und Psychotherapie für Asylwerber
Salzburg	Sotiria	Caritas Salzburg, Krisenintervention und Psychotherapie für Asylwerberinnen und Asylwerber
Oberösterreich, Linz	Oasis	Volkshilfe Oberösterreich, Volkshilfe Flüchtlings- und MigrantInnenbetreuung

Quellen: Folder der Einrichtungen, Jahresberichte, Internet

Das Angebot dieser Institutionen steht oft nur traumatisierten AsylwerberInnen und Flüchtlingen zur Verfügung. Es ist teilweise nicht zugänglich für Menschen, deren Asylantrag positiv erledigt ist, bzw. wenn eine legale Arbeitsmigration vorliegt, bei Familienzusammenführung, subsidiärem Schutz oder ähnlichem legalem Aufenthaltstitel.

Illegalen Einwanderern, wie zum Beispiel untergetauchten negativ beschiedenen Asylsuchenden, ist dieses Angebot natürlich auch nicht zugänglich.

In diesen Institutionen erfolgt die Therapie, sofern notwendig, dolmetschgestützt.

Allerdings ist es in den seltensten Fällen möglich, ausgebildete TranslationswissenschaftlerInnen, die womöglich auch noch Grundkenntnisse eines psychotherapeutischen Interventionsmanuals besitzen, zu beschäftigen. Die Institutionen arbeiten mit muttersprachlichen DolmetscherInnen, die von ihnen selbst eingeschult werden.

Versuche, die Situation für KlientInnen zu verbessern, gab es in den vergangenen Jahren, wie folgende Beispiele zeigen:

Von 2004-2007 war der Verein Zebra in Graz Teilnehmer eines EU-Projekts „Health Care for Migrants“ mit dem Ziel, die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von MigrantInnen zu verbessern. Teil des Projekts war auch die Einschulung von Kommunal- und TherapiedolmetscherInnen. Eines der Ergebnisse nach Wedam (2006) war die Erkenntnis, dass ein besseres diversity management im Gesundheitssystem notwendig ist. Teil dieses Projekts war auch die Schulung von PsychotherapeutInnen und DolmetscherInnen für die Arbeit mit traumatisierten

AsylwerberInnen in drei steirischen sozialpsychiatrischen Zentren und in der Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz, die nach dem hohen Anteil asylwerbender PatientInnen und der Bereitschaft zur Teilnahme ausgewählt worden waren. Mangels Förderungen haben alle Zentren seit 2009 diese Arbeit mit Projektende wieder eingestellt, außer das PSZ Hartberg (Stmk), das durchschnittlich 15 asylwerbende KlientInnen in Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen psychotherapeutisch betreut. (Stand 5/2012)

Das vom European Refugee Fund finanzierte Projekt „Good Practice in the Care of Victims of Torture“ fand zwischen September 2008 und Februar 2010 unter Mitwirkung von MitarbeiterInnen des ZEBRA-Rehabilitationsteams statt. Eines der zentralen Ziele des Projekts war die Entwicklung europäischer Standards in der Arbeit mit Folteropfern bezüglich der Dokumentation, des Trainings, der Prävention und des Lobbyings.

Nur die schwer belasteten AsylwerberInnen, die durch Folter und Krieg traumatisiert sind, waren in den vergangenen Jahren etwas mehr im Fokus der Öffentlichkeit. Die behandelnden österreichischen Therapiezentren haben sich in einem Netzwerk gefunden, „NIPE“, dessen Aufgabe unter anderem die Öffentlichkeitsarbeit ist, die auch erfolgreich wahrgenommen wird.

In der allgemeinen psychosozialen Grundversorgung, bei niedergelassenen PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, psychosozialen Diensten und anderen sozialpsychiatrischen Regelversorgungseinrichtungen wird auf den Bevölkerungsanteil der MigrantInnen nicht speziell eingegangen, es sei denn, mit eigenen nicht staatlichen Vereinen und Beratungseinrichtungen, die sich besonders für spezielle Zielgruppen einsetzen.

### **2.3. Trauma und Regeln für die Traumatherapie**

Laut Wedam (2009) sind die häufigsten psychischen Krankheiten, die bei Asylwerbern auftreten, Depressionen, psychosomatische Störungen, Suchtverhalten und posttraumatische Belastungsstörungen.

In der transkulturellen psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen, die in Österreich oder anderen europäischen Ländern einen Asylantrag gestellt haben, kommen

TherapeutInnen nicht umhin, sich mit der Psychotraumatologie und der Behandlung traumatisierter Menschen zu beschäftigen.

Dass die PTSD-Punkt-Prävalenz bei Asylsuchenden deutlich höher ist als in der deutschen oder österreichischen Normalbevölkerung, zeigt sich auch in der Untersuchung: „Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis“ (Gäbel, et.al. 2005) mit folgenden Ergebnissen:

„Bei Asylsuchenden beträgt die PTSD-Punkt-Prävalenz ca. 40%. Es ergab sich keine überzufällige Erkennung dieser psychischen Erkrankung durch die Einzelentscheider. Schlussfolgerungen: Die Posttraumatische Belastungsstörung tritt bei Asylbewerbern in Deutschland deutlich häufiger auf als bisher angenommen.“ (Gäbel, Ruf, Schauer, Odenwald, Neuner, 2005, S. 12)

Wenn psychisches Trauma in einfachster Form als „seelische Verletzung“ (Riedesser, 1998, S. 19) definiert wird, sind die meisten Menschen mit einer Migrationserfahrung betroffen.

Genauer ist die vorgeschlagene Definition traumatischer Erfahrung:

[..] vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. (Fischer & Riedesser, 1998, S. 79):

Eine weitere Definition von Trauma, die die auslösenden Ereignisse näher spezifiziert, ist oft und viel zitiert worden:

Ein Trauma wird durch ein Ereignis ausgelöst, das außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt. Das traumatische Ereignis beinhaltet das direkte persönliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit einer anderen Person zu tun hat, oder das Miterleben eines unerwartet gewaltsamen Todes, schweren Leids, oder Androhung des Todes oder Verletzung eines Familienmitgliedes oder einer nahestehenden Person. Die Reaktionen der Person auf das Ereignis muss

intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzten umfassen. Bei Kindern kann die Reaktion auch verwirrtes oder zurückgezogenes Verhalten umfassen. (DSM IV, S. 463)

Laut ICD 10 ist die erste heftige psychische Reaktion auf schwer belastende Ereignisse eine akute Belastungsreaktion (F43.0), diese ist aber auf die Dauer von 3 Tagen beschränkt. Länger anhaltende Reaktionen deuten auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) hin, deren auslösende Faktoren nach Paulitsch (2009) massiv und für fast alle Menschen traumatisierend sind.

Unterschieden wird in der Psychotraumatologie unter anderem zwischen Mono- und Polytraumatisierung. Terr (1998) schlägt eine Unterscheidung zwischen Traumatisierung Typ I vs. Typ II vor, wobei Typ I ein einmaliges Ereignis beschreibt und Typ II eine sequentielle oder kumulative Ereignisfolge. Bei einer Polytraumatisierung wirken die verschiedenen Ereignisse oder Umstände simultan oder sukzessiv zusammen und vervielfältigen ihre Auswirkungen auf das betroffenen Subjekt. ( vgl. Fischer, Riedesser, 1998, S. 124):

Es ist davon auszugehen, dass asylwerbende KlientInnen kaum unter der Stressreaktion eines Trauma Typ I leiden, d.h. unter den Folgen eines einmaligen traumatischen Ereignisses, sondern unter einem komplexen psychotraumatischen Belastungssyndrom bis hin zu langdauernder Extremtraumatisierung. (Riedesser&Fischer, 1998, S. 48 ).

Nach Lewis (2001) sind unter komplexen Traumatisierungen Ereignisse zu verstehen, die über einen längeren Zeitraum dauern, das Unterworfen sein unter totalitärer Kontrolle über Monate bis Jahre, mit Erlebnissen wie Lagerhaft, Folter, Geiselaft, Kriegsgefangenschaft, Leben in Kriegsgebieten mit ständiger Bedrohung, aber auch strukturelle und sexuelle Gewalt totalitärer Systeme.

Diese Ereignisse können Langzeitfolgen in folgenden Bereichen hervorrufen:

- Veränderungen in der Affektregulation (von chronischen dysphorischen Verstimmungen bis zu ständiger Suizidalität, Selbstverletzungen, Störungen d. Sexualität, Verlust von Affektregulationen)

- Veränderung des Bewusstseins (Depersonalisation, Derealisation, Amnesien, dissoziative Episoden, ständiges Grübeln usw.)
- Veränderungen des Selbstbildes (Hilflosigkeitserleben, Scham- und Schuldgefühle, Stigmatisierung, Erleben äußerster Einsamkeit)
- Veränderung in der Wahrnehmung der TäterInnen (ständige Beschäftigung mit ihm, Übermacherleben, Idealisierung, Gefühl einer übernatürlichen Beziehung, Übernahme von Weltanschauungen der TäterInnen bis hin zum Täterintrojekt)
- Veränderung in den sozialen Beziehungen (Isolation, Rückzug, Abbruch intimer Beziehungen, ständiges Misstrauen, Suche nach einem „Retter“)
- Veränderungen von Stimmungslagen und Einstellungen (Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Verlust jeder Zuversicht)  
(Herman, Judith; 2001, S. 121)

Für Therapeutinnen ergeben sich nach Fischer & Riedesser (1998) folgende Regeln in der Traumatherapie:

- Nicht beurteilende Akzeptierung des Opfers
- Beschaffung sofortiger Hilfe und Unterstützung, wenn irgend möglich
- Erwartung massiver Gegenübertragungsreaktionen – was auch ein wichtiger Faktor für die Arbeit mit DolmetscherInnen ist
- Bereitschaft, sich testen zu lassen
- Übertragung als Prozess der Wiederaufnahme von Beziehung
- Ausgehen von der Hypothese, dass psychotraumatische Belastungssymptome durch die traumatischen Ereignisse hervorgerufen wurden
- Informationen über die Natur und Dynamik von traumatischen Reaktionen ist ein Bestandteil der Traumatherapie (mit dem Ziel, Normalität, Impowerment und Individualität wiederzuerlangen)
- Traumatische Ereignisse können in jedem Lebensalter zu Veränderungen der Ich- und Identitätsentwicklung führen
- Verwerfung, Spaltung und Formen von Dissoziation gehören zu den Abwehrmechanismen, die einem psychischen Trauma folgen
- Alkohol und Drogen sind verbreitete Selbstbehandlungsversuche

- Die erfolgreiche Transformation der traumatischen Erfahrung kann Entwicklung positiver Charakterzüge fördern.
- Soziales Engagement und Sprechen über das Trauma fördern den Erholungsprozess
- Die Transformation des Traumas ist ein lebenslanger Prozess.  
(vgl. Fischer & Riedesser, 1998, S. 192-195)

Eine dolmetschgestützte Psychotherapie kann bei schweren und komplexen Traumatisierungen sogar ein Vorteil sein, da die Struktur mit Sprech- und Übersetzungsintervallen auf allen Seiten eine dosierende und überwältigungsmindernde Funktion übernimmt. (Lühe, 2008, S. 21)

### **3. AsylwerberInnen aus der Genderperspektive**

In diesem Kapitel werden verschiedene Aspekte vor allem weiblicher Migration beleuchtet. Was Migration in Form von Flucht und Asylsuche für Frauen bedeutet und wie sich sexualisierte Kriegsgewalt gegen Frauen und Männer auswirkt, wird als relevantes Thema in der Psychotherapie behandelt, und zwar bei Frauen und Männern.

Das Verständnis von Frauenmigration setzt darüber hinaus eine besondere Aufmerksamkeit für die Tatsache voraus, dass sich die sozialen Erfahrungen und Lebenslagen von Frauen in der Migration grundsätzlich von denen der Männer unterscheiden. (Han, 2003, S. 11)

Die Migration von Frauen lässt sich unterteilen in folgende Migrationsformen: Heiratsmigration und Familienzusammenführung, Arbeitsmigration, Fluchtmigration, illegale Migration. In Österreich ist aufgrund der gelockerten Bestimmungen im Bereich der Personenbetreuung der Anteil der Arbeitsmigrantinnen am größten.

Han (2003) spricht sogar von einer Sklavenarbeit der unabhängigen Arbeitsmigrantinnen in der Gefangenschaft der privaten Haushalte.

Nach Han (2003) führen die Erfahrungen, die MigrantInnen und besonders AsylwerberInnen im Aufnahmeland machen, zu dramatischen Rekonstruktionen der Geschlechts- und Machtbeziehungen innerhalb der Familie. Allerdings sind die

Erfahrungen der Frauen nach längerer Zeit insgesamt wesentlich positiver, vor allem wenn die Frauen das erste Mal in ihrem Leben bezahlter Arbeit nachgehen können.

Der Anteil der Frauen an AsylwerberInnen war 2011 29,4% gegenüber 70,6% Männern.

Appelt (2003) sieht die Gründe, warum nur weniger als ein Drittel der Asylsuchenden weiblich sind, im mangelnden Zugang zu Geld und Bildung und in der Bedrohung durch sexuelle Übergriffe während der Flucht.

Wenn sexualisierte Gewalt der Fluchtgrund ist, wie zum Beispiel im Fall von ethnischen Säuberungen, wird die Asylrelevanz dieser frauenspezifischen Fluchtgründe laut Appelt (2003) häufig verneint, mit der Begründung, dass die Betroffene nicht selbst politisch aktiv gewesen sei und sich die Verfolgung nicht auf ihre politische Tätigkeit gerichtet habe. Appelt beschreibt auch, dass jene Flüchtlinge, die die massivsten sexualisierten Gewalterfahrungen haben, die geringsten Chancen auf Anerkennung haben, weil sie sie am schlechtesten darstellen können - meist sind die Befragter und die Dolmetscher männlich, was eine Exploration verunmöglicht.

Für viele Migrantinnen und Asylwerberinnen ist der Zugang zu einer reglementierten Gesundheitsversorgung schwierig, damit auch zur Psychotherapie. Oft kommen erst die Männer in Therapie und erst einige Zeit später die Frauen.

Ein großes Problem ist innerfamiliäre Gewalt bei Familien von Asylwerbern - sie haben wenig Chance auf eine Scheidung oder eine andere Wohnmöglichkeit während eines Asylverfahrens, zumal oft die Frauen als Ehefrauen wahrgenommen werden und im Rahmen der Asylerstreckung einen Aufenthaltstitel bekommen, wie auch Appelt(2003) schreibt. Sie können aber auch gemeinsam abgeschoben werden.

<sup>12</sup> Fallbeispiel: Eine Frau aus Osteuropa kommt seit über einem Jahr regelmäßig zur Psychotherapie. Sie besteht auf einer weiblichen Psychotherapeutin und einer Dolmetscherin. Sie ist Mutter von 7 Kindern und erneut schwanger. Im Laufe der Therapie zeigt sich eine sequentielle Traumatisierung durch sexualisierte Kriegsgewalt, aber ebenso die ständigen Vergewaltigungen durch den Ehemann, der vom Missbrauch im Krieg weiß und seine Frau nicht mehr

---

<sup>12</sup> Das Fallbeispiel ist der psychotherapeutischen Praxis der Autorin entnommen.

achten kann. Nachdem die körperliche Gewalt so eskaliert, dass die hochschwängere Frau stationär aufgenommen werden muss, wird der Ehemann weggewiesen und in ein anderes Quartier verlegt. Es kommt zur Scheidung, der Klientin geht es zunehmend besser. 11 Monate nach Geburt des Kindes kommt sie in einer Krise zur Therapie, mit einem Ausweisungsbescheid für sich und die 8 Kinder, dem Exmann droht ebenfalls die Abschiebung. In der Begründung des Urteils steht, sie habe sich erst scheiden lassen, nachdem sie die Ausweisung schon vermutet habe. Die Klientin schildert glaubhaft, dass ihr im Heimatland sofort die Kinder von der Familie des Mannes weggenommen würden und sie wahrscheinlich umgebracht würde.

Wie wirken sich diese Faktoren auf die psychotherapeutische Triade aus? Welche Forderungen ergeben sich? Sowohl für Frauen, die Opfer von sexualisierter Gewalt sind, aber ebenso für betroffene Männer, die sexualisierter Kriegsgewalt ausgesetzt waren, empfiehlt sich meist ein rein weibliches Behandlungsteam. Im Vorgriff auf die Ergebnisse der Untersuchung sollte aber den KlientInnen die Wahl gelassen werden, sowohl was die PsychotherapeutIn als auch was die DolmetscherIn betrifft.

### **Sexualisierte Kriegsgewalt gegen Frauen und Männer**

„Sexualisierte Kriegsgewalt offenbart die Frauenverachtung im patriarchalen Geschlechterverhältnis - weltweit.“ (Lühe, 2006).

Gemäß Lühe (2006) ist es eine kontextbezogene Botschaft an den Gegner, die Demütigung demonstriert. Das Opfer ist Demonstrationsobjekt, die Täter setzen ihre Sexualität als Waffe ein; junge Männer vergewaltigen Frauen, die ihre Mütter und Großmütter sein könnten. Die Steigerung der Demütigung ist die sexualisierte Kriegsgewalt gegen Männer - eine Vergewaltigung in diesem Kontext ist die Steigerung der Demütigung in den Augen der Täter und Opfer, weil sie zu der körperlichen Komponente noch die Aussage impliziert, um nichts mehr als eine Frau zu sein. Das ist für Klienten, die aus betroffenen Gesellschaften stammen, der Gipfel der Erniedrigung.

Die Vergewaltigungen sind hier nach Appelt (2003) bewusstes Mittel, um Menschen der feindlichen ethnischen Gruppierung zu verletzen, zu demütigen und letztlich ihre Identität zu zerstören.

Vergewaltigung ist eines der Verbrechen, das sich mehrfach gegen das Opfer richtet. Die Scham bleibt beim Opfer - deshalb wird sexuelle Gewalt als Waffe im Krieg verwendet.

Lühe (2006) beschreibt, dass sich im Fall sexualisierter Kriegsgewalt das soziale Umfeld des Opfers als Gefahr erweist. Männer richten ihre Aggression gegen die Frauen, wenn sie reden, Männer, die zum Opfer geworden sind, können nicht reden. Von den vergewaltigten Frauen wird verlangt, dass sie schweigen oder sich umbringen.

#### **4. Von der Dyade zur Triade: Die Perspektive der TherapeutInnen**

In diesem Kapitel werden folgende Punkte näher beschrieben: Die Anforderungen an TherapeutInnen, die mit DolmetscherInnen arbeiten, mit den wichtigsten Faktoren: eigener Kulturbegriff, Kontext, translatorisches Wissen, kulturspezifisches Wissen und Verantwortung. Der nächste Punkt behandelt die Traumatherapie mit DolmetscherIn, dann folgen die Chancen dieses Settings, die Besonderheit der triadischen Beziehung mit den Faktoren „klare Rollenverteilung“ und „Machtgefälle“, es folgt der Punkt der PsychotherapeutIn als politischer Mensch, und zuletzt werden die Nachteile oder Störungen im Setting mit DolmetscherInnen behandelt mit folgenden Faktoren: Zeit, das Sich – beobachtet - fühlen, die komplexen Übertragungen und Gegenübertragungen und die möglichen Allianzen.

Die psychotherapeutische Arbeit mit DolmetscherInnen wird von PsychotherapeutInnen durchaus unterschiedlich bewertet. Abhängig von der therapeutischen Schule wird es als Notlösung bis hin zur Bereicherung erlebt.

Derzeit gibt es in Österreich keine standardisierten Anforderungen, die TherapeutInnen erfüllen müssen, um im interkulturellen Kontext mit DolmetscherInnen zu arbeiten.

Anders ist es in England, hier wird in „Working with Interpreters in Health Settings, guidelines for Psychologists“ (2008) empfohlen, eine Weiterbildung zu absolvieren oder in Notfällen zumindest die 22-seitigen Guidelines zu lesen.

## **4.1. Anforderungen an TherapeutInnen**

Wir bewegen uns oft in den inneren Landkarten von Menschen, die uns wenig oder gar nicht vertraut sind (Egger, 2008, S. 243)

Die Arbeit mit DolmetscherInnen erfordert von PsychotherapeutInnen dreierlei: Auseinandersetzung mit den KlientInnen aus anderen Ländern und Kulturen, Auseinandersetzung mit DolmetscherInnen, meist auch aus anderen Ländern und Kulturen und damit auch mit dem veränderten Setting der Triade.

### **4.1.1. Auseinandersetzung mit dem eigenen Kulturbegriff**

TherapeutInnen, die in diesem Feld arbeiten, kommen nicht umhin, sich mit ihrem eigenen Kulturbegriff auseinanderzusetzen.

Um die Prozesse des Othering im psychotherapeutischen Prozess nicht zu reproduzieren, ist eine Auseinandersetzung und Reflexion der eigenen kulturellen Verortung unter den Aspekten von Privilegierung, Macht und Dominanz [...] notwendig. [...] Dies bedeutet, Kulturalität als Konstruktion zu erkennen und nicht normativ, sondern relativ zu betrachten. Es geht nicht darum, als PsychotherapeutIn ExpertIn für möglichst viele andere bzw. fremde Kulturen zu werden, sondern um die Bereitschaft, die Illusion der Kompetenz zu verlieren, das heißt, sich von einem instrumentellen Zugriff auf das Wissen über Andere zu verabschieden. (Lerch, 2011, S. 12)

Eine gute Hilfe ist das Modell der Werte- und Entwicklungsquadrate von Schulz von Thun (2010, S. 38), das davon ausgeht, dass jeder Wert zum Unwert verkommt, wenn er übertrieben wird und deshalb einen Gegenwert braucht, um eine dialektische Balance zu erzeugen.

Das Wertequadrat nach Wiechelmann (2006) zeigt, dass das Paradigma der TherapeutIn ausschlaggebend dafür ist, zu welchen Schlussfolgerungen sie kommt.

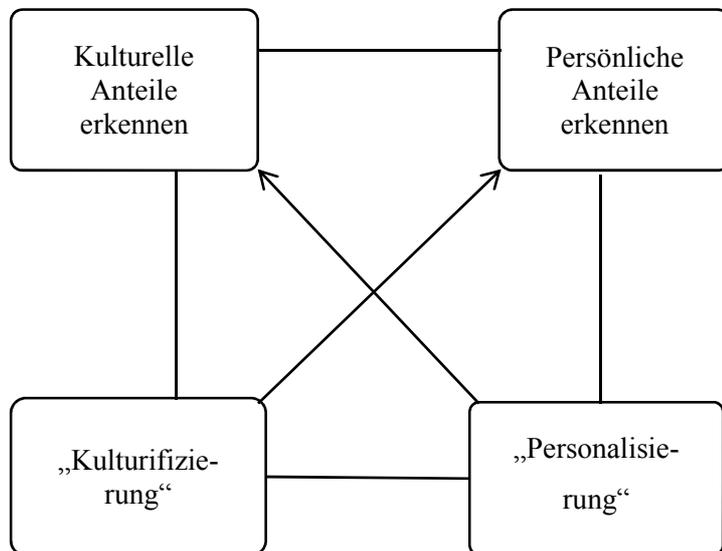


Abbildung 3: Das Wertequadrat interkultureller Kommunikation (Wiechelmann, 2006, S. 331)

Das heißt, die Bedeutungsgebung des Einflusses der Kultur auf das Kommunikationsgeschehen in der Therapie liegt in der Perspektive der TherapeutIn.

„Nur mit Achtung, und einer ständigen Reflexion des eigenen Verhaltens, der eigenen Sichtweisen, ist interkulturelle Kommunikation auch gute interkulturelle Kommunikation.“ (Keding, 2006, S. 346)

Am Beispiel von Gegensätzen, die Kumbier und Schulz von Thun (2006) als Gegensatzpaar Kollektivismus versus Individualismus beschreiben, sollte der Empfehlung der Autoren gefolgt werden, sich in diesem Wertequadrat selbst zu verorten und dann zu einer Entwicklung zu kommen, die die Erkenntnisse impliziert, dass sich die beiden Werte nicht ausschließen, sondern im Gegenteil als „Schwestertugenden“ sich ergänzen, ebenso, wie der Umstand, dass jede Vereinseitigung in einem Fall im Totalitären landet, im anderen im Egozentrismus.

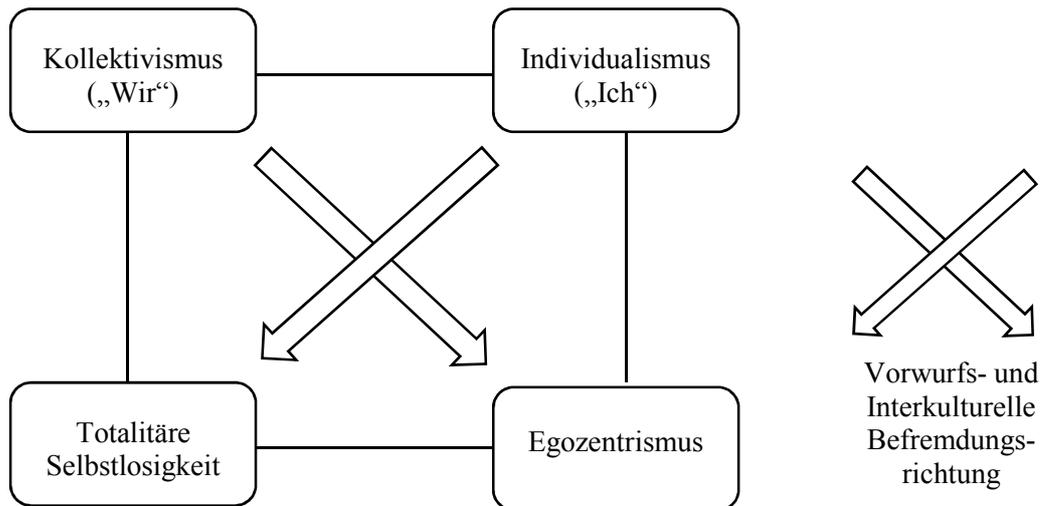


Abbildung 4: Wertequadrat Kollektivismus versus Individualismus

Wie Kumbier und Schulz von Thun (2006) beschreiben, muss interkulturelle Kompetenz als Kontaktbrücke beschränkt werden - das bedeutet, dass in jeder Situation und Erzählung Lebensumstände und Strukturen von allen Kommunikationsbeteiligten neu exploriert werden müssen. Auf bekannte und herkömmliche Interpretationen, auf die Psychotherapeutinnen in ihrer Hypothesenbildung häufig zurückgreifen, muss explizit verzichtet werden. Eigene Interpretationen, die man auf jeden Fall entwickelt, sollten erkannt und thematisiert werden, insbesondere auch mit dem/der DolmetscherIn. Auf diese Weise können Vorwissen und Interpretation zur Kontaktbrücke werden

#### 4.1.2. „Surroundings“ - Kontext

Wie Egger (2004) feststellt, geht es darum, welcher Kontext wichtig(er) für die Arbeit ist: Der kulturelle oder der individuelle, der Kontext der zurückliegenden Gewalterfahrungen oder der Kontext der gegenwärtigen Gewalterfahrungen oder die Aufarbeitung des eigenen Gewaltmusters. Meistens sind diese Ebenen nicht so klar voneinander zu trennen und sie betreffen alle Personen der Triade PsychotherapeutIn-KlientIn-DolmetscherIn.

#### 4.1.3. Notwendiges Vorwissen in Bezug auf die Translation

Morina(2008) fordert ebenso wie Ghaderi (2008) von PsychotherapeutInnen, die mit DolmetscherInnen arbeiten, eine Anpassung der Sprache: Das Verwenden kurzer Sätze und kurzer Sequenzen, die konsekutives Übersetzen möglich machen. Die Sprache sollte klar und einfach sein, besonders in der Zusammenarbeit mit nicht professionellen

muttersprachlichen DolmetscherInnen, es sollen keine komplizierten Wendungen verwendet werden, der Einsatz von Metaphern oder Sprichworten ist in diesem Setting eher abzulehnen, da die Translation die DolmetscherInnen oft überfordert und die Fehlerquellen dadurch steigen.

Außerdem sollten sich PsychotherapeutInnen mit den Diskursen bezüglich des Übersetzens in der Ich-Form und dem konsekutiven Dolmetschen auseinandergesetzt haben.

Nach Ghaderi (2008) liegt es in der Verantwortung der TherapeutInnen, die Fragen so in Form zu bringen, dass die DolmetscherInnen sie konsekutiv übersetzen können.

#### **4.1.4. Kulturspezifisches Wissen**

Die Aneignung kulturspezifischen Wissens ist für die PsychotherapeutIn unumgänglich. TherapeutInnen sollten sowohl von den DolmetscherInnen Kulturspezifika erfragen, als auch selbst recherchieren, um möglichst viel von den inneren Landkarten ihrer KlientInnen zu erfahren.

#### **4.1.5. Verantwortung für die DolmetscherInnen**

Wie viele AutorInnen, so fordert auch Ruf (2008) die Verantwortung der TherapeutInnen für die DolmetscherInnen ein. Sie fordert eine gründliche Abklärung der psychischen Gesundheit der DolmetscherIn im Vorfeld und auch eine Beobachtung der Belastung im Verlauf der Therapie. Eine Re- oder Sekundärtraumatisierung muss der/die PsychotherapeutIn erkennen und behandeln bzw. überweisen. In den angelsächsischen Regelwerken (Miletic, 2006) wird von einem obligatorischen „briefing“ vor und einem „debriefing“ nach der Stunde gesprochen.

## **4.2. Traumatherapie mit DolmetscherIn**

In der therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen und Migranten ist eine traumatherapeutische Kompetenz aufgrund der hohen Traumatisierungsrate fundamental. (Egger, 2008, S. 244)

Wadensjö(1998) stellt die Frage, welche Rolle DolmetscherInnen in der Traumaarbeit mit KlientInnen bei der „(Re-) Konstituierung von Ordnung und Wiederherstellung von Identität der KlientInnen zukommt, wie in diesem Prozess die DolmetscherInnen

geschützt werden können und welchen Anforderungen sich DolmetscherInnen stellen müssen, wenn sie traumatische Erlebnisse anderer nacherzählen müssen. Die gleiche Frage stellt sich natürlich in anderer Form den PsychotherapeutInnen: Wie gut bin ich ausgebildet, um mir die traumatischen Erlebnisse der KlientInnen von Folter, Krieg und Flucht anzuhören? Wie kann ich mich selbst vor Sekundärtraumatisierungen schützen? Aber in diesem Setting kommt eben noch der oder die dritte AkteurIn in dieser Triade dazu: Auch für die DolmetscherIn muss der/die TherapeutIn die Verantwortung übernehmen, der Schutz vor Sekundärtraumatisierungen, die durch die Übersetzung unerträglicher Erlebnisse in der verordneten Ich-Form ausgelöst werden können, liegt im Aufgabengebiet der PsychotherapeutIn.

Nach Wadensjö (1998) besteht kein Zweifel daran, dass DolmetscherInnen in Therapiesitzungen mit traumatisierten KlientInnen die Rahmung mitbestimmen. Sie hat beobachtet, dass DolmetscherInnen weniger „im Weg“ sind, wenn sie sich im kommunikativen Radius befinden und damit auch in die fokussierte, triadische Interaktion eingebunden sind.

Bei vielen AutorInnen wird die Verantwortung erwähnt, die TherapeutInnen für die DolmetscherInnen übernehmen müssen.

### **4.3. Chancen und Nutzen für TherapeutInnen**

Menschen, die in multikulturellen Kontexten arbeiten, haben das Glück, vielen Menschen aus anderen Kulturen zu begegnen, und die Vielfalt der Welt bei sich begrüßen zu können. Sie haben Teil an den Geschichten, die über andere kulturelle Wirklichkeiten über alte und neue Heimaten, über unterschiedliche Familienbilder, Geschlechtsrollen, professionelle Rollen, über Individuum und Kollektiv, über Autorität und Hierarchie erzählt wird(sic). Und sie haben Einfluß(sic) darauf, ob und wie die Migrationserfahrung in die Lebenserzählung integriert wird. (Oesterreich, 2001, S. 22-23)

Ruf (2008) beschreibt das Setting in der Triade als Schulung der Wahrnehmung. Durch das Dolmetschen ist alle Rede von Mimik und Gestik abgekoppelt, das verringert die Informationsdichte und erlaubt ein genaues Nachdenken und Nachspüren der TherapeutInnen ebenso wie eine genaue Beobachtung der nonverbalen Kommunikation.

Es kommt also zu einer Verlangsamung des Prozesses. Das erlaubt den TherapeutInnen, gut überlegt zu intervenieren.

Lühe (2008) betont die interessanten Beobachtungen, die in der therapeutischen Arbeit mit DolmetscherInnen zur Bedeutung und zum Umgang mit Sprache gemacht werden können.

Seidl (2005) sieht in dieser Gesamtsituation eine Chance, von der eigenen Ichhaftigkeit Abstand zu nehmen und sich selbst als Teil einer Gesamtsituation zu begreifen.

Und nicht zuletzt ist es eine Chance, der Einsamkeit des Therapieraumes ein Arbeitsteam entgegenzusetzen und sich selbst in einem anderen Setting zu erleben.

#### **4.4. Die Triadische Beziehung**

Wohlfahrt (2006) beschreibt die Beziehungstriade als hochkomplex in Bezug auf die sich ergebenden Interaktionsbeziehungen und Verständigungsvorgänge. Bei Nichtbeachtung der Einflüsse würde es zu Störungen kommen, die Einflüsse würden damit zu einem blinden Fleck. In der Beziehung würden sie dadurch unbemerkt wirksam bleiben. Deshalb erscheint es sinnvoll, sie in den Blick zu nehmen und sichtbar zu machen.

##### **4.4.1. Beziehungsgestaltung als Triade mit klaren Rollen**

Laut Ghaderi (2008) gehen PsychotherapeutInnen mit den DolmetscherInnen ein Arbeitsbündnis ein. Die Verantwortlichkeiten und Rollen müssen geklärt sein: Die Kompetenz für die sprachliche Verständigung liegt bei den DolmetscherInnen, die Kompetenz für die Gesprächssteuerung und den Prozess liegt bei den PsychotherapeutInnen. Wedam (2008) sieht die Gesamtverantwortung bei den PsychotherapeutInnen, aber sie sieht die Gesamtsituation als Wir-intendierende Situation. Also nur dann, wenn TherapeutInnen die DolmetscherInnen als in ihrer Rolle kompetentes Teammitglied wahrnehmen, kann sich ein Raum eröffnen, in dem Verstehen und Begreifen auf verschiedenen Ebenen möglich wird. Auch die „Working with Interpretes in Health Settings: Guidelines for psychologists“ der British Psychological Society, 2008, fordern TherapeutInnen auf: „To be aware of the three-way relationship“

#### **4.4.2. Machtgefälle und Kulturdifferenz**

In der interkulturellen Therapie erleben PsychotherapeutInnen Differenzerfahrungen und Machtgefälle. Sie brauchen kulturelles Hintergrundwissen, und sollten über eine distanzierte Selbst- und Fremdwahrnehmung verfügen, um dem kulturell Anderen Akzeptanz und Wertschätzung entgegenbringen zu können, ohne die eigenen Identität aufzugeben, schreibt Egger (2008).

Allein der Unterschied in der Sprachbeherrschung führt zu einem Machtgefälle zwischen kommunizierenden Menschen, schreibt Lühe (2008).

#### **4.5. TherapeutIn als homo politicus**

Egger (2008) betont die Wichtigkeit des gesellschaftspolitischen Kontextes. TherapeutInnen als Teil eines Herrschaftssystems sollen als Fachkräfte auch eine politische Anwaltschaft für diese KlientInnen übernehmen. PsychotherapeutInnen sollen öffentlich auf das Leid von AsylwerberInnen aufmerksam machen, auf die begangenen Menschenrechtsverletzungen sowie die psychodynamischen Zusammenhänge, und sie sollen um bessere Lebensbedingungen für AsylwerberInnen kämpfen. Egger (2008) fordert damit also eine fachlich fundierte gesellschaftspolitische Positionierung.

#### **4.6. Nachteile, Ängste, Bedenken, Störfelder**

Nach wie vor gibt es viele PsychotherapeutInnen, die sich eine Arbeit zu dritt nicht vorstellen können. Ghaderi (2008) berichtet von der noch immer vertretenen Meinung, dass der Einsatz von DolmetscherInnen im psychologisch-psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeitsfeld ungewöhnlich und schwer handhabbar sei. Die Bedenken sind folgende:

##### **4.6.1. Zeitfaktor**

Wie Lühe (2008) schreibt, ist einer der Nachteile, dass die dolmetschgestützte Therapie wesentlich zeitaufwendiger ist und manchmal das Gefühl entsteht, dass Zeit verloren geht durch den Umstand, dass alles doppelt gesagt werden muss. Als einen weiteren Nachteil nennt sie, dass die Gesprächssteuerung nicht immer gelingt.

#### **4.6.2. „I am observed“ – unter Beobachtung**

Als weiteren Nachteil nennt Lühe (2008), dass PsychotherapeutInnen selten in der Therapie so beobachtet werden, wie es im Beisein eines/r DolmetscherIn der Fall ist. Das kann manchmal dazu führen, dass sich PsychotherapeutInnen entlarvt fühlen, wenn sie einen schlechten Tag haben oder wenn eine Therapie nicht erfolgreich ist.

Aus demselben Grund mögen manche TherapeutInnen versucht sein, ihre therapeutische Klugheit und Empathie besonders zu beweisen.

Es kann auch sein, dass TherapeutInnen sich besonders verunsichert fühlen, sowohl durch das Beisein einer dritten Person als auch kulturell. Eine Konsequenz kann sein, dass sie nicht auf dem therapeutischen Rahmen beharren, um nicht zu rigide zu wirken.

#### **4.6.3. Übertragung-Gegenübertragung mal drei**

Mit den Konstrukten von Übertragung und Gegenübertragung wird in vielen psychotherapeutischen Schulen gearbeitet. Übertragungen wirken in beide Richtungen, die intensiven Gefühle und Ausbrüche, die sich bei KlientInnen zeigen, zeichnen sich auch bei TherapeutInnen ab, als Antwort zeigt sich die Gegenübertragung.

TherapeutInnen sind im Rahmen ihrer Ausbildung geschult worden, mit diesen Phänomenen umzugehen und sie für die KlientInnen und den therapeutischen Prozess nutzbar zu machen. Die wesentlichen Kennzeichen eines therapeutischen Settings sollten auch DolmetscherInnen bekannt sein, denn sie erweitern diese Übertragungsdyade auf eine Triade, ihre Gefühle und Reaktionen spielen auf dieser Bühne mit. Nach Haenel (1997) hat die Persönlichkeit, Herkunft und Biographie der/des DolmetscherIn einen enormen Einfluss auf den therapeutischen Prozess. Viele PsychotherapeutInnen fühlen sich mit dem komplexen Geflecht an Übertragungen und Gegenübertragungen überfordert.

#### **4.6.4. Allianzen-Koalitionen**

Es können in dieser Triade immer wieder Allianzen entstehen, wie Lühe (2008), aber auch Seidl (2006) beschreiben. Dies kann auf allen Ebenen erfolgen, es kann sich der/die KlientIn mit dem/der DolmetscherIn verbinden, wenn beide sich einig sind, dass die TherapeutIn zu wenig kulturelles Verständnis hat, um „zu helfen“, es kann sich auch

die TherapeutIn mit der DolmetscherIn verbünden, seltener gibt es eine Koalition zwischen TherapeutIn und KlientIn.

Das Setting mit einer Dritten im Raum erhöht die Komplexität. Es gibt mehrfache Interpretationsebenen, Klient/in und PsychotherapeutIn interpretieren jeweils das, was sie von der/dem DolmetscherIn hören, der/die Dolmetscher auf zwei Seiten, und für muttersprachliche DolmetscherInnen -je nach Definition der eigenen Kulturangehörigkeit -wird die Interpretation noch komplexer.

### **III. EMPIRISCHER TEIL**

#### **5. Die Untersuchung**

In diesem Kapitel wird die der Arbeit zugrunde liegende Untersuchung methodologisch dargestellt.

Im Kapitel 5.1. werden die Fragestellungen, im Kapitel 5.2. die interviewten ExpertInnen vorgestellt und im Kapitel 5.3. die Durchführung der Interviews erläutert. Im Kapitel 5.4. wird das Erhebungsverfahren nach Meuser & Nagel (1991) vorgestellt und als Methode der Wahl begründet und in Kapitel 5.5. das Auswertungsverfahren nach Meuser & Nagel und jenes der Grounded Theory nach Glaser & Strauss (1998) beschrieben.

##### **5.1. Erkenntnisinteresse und Forschungsfrage**

Unsere Gesellschaft wird multikulturell. Die Statistik zeigt, dass der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund zunehmend höher wird. Ebenso suchen, je nach Stand der aktuellen Asylpolitik, immer mehr Menschen, die mit den erlebten schweren Belastungen alleine nicht zurechtkommen, Zuflucht in Österreich.

In den vergangenen Jahren hat es vermehrt Anstrengungen gegeben, diese Menschen in unsere Regelversorgung aufzunehmen. Damit sind Fragen der sprachlichen Verständigung Thema geworden. Die Arbeit mit DolmetscherInnen in der Psychiatrie und der Psychotherapie hat sich noch nicht als selbstverständlich etabliert. Für PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen, die in diesem Setting zu arbeiten beginnen, gibt es keinerlei Schulungsangebote, auch keine Kurzanleitungen, die vermitteln würden, was sie unbedingt beachten müssen, wenn sie mit einem/r DolmetscherIn, speziell mit einem/r muttersprachlichen LaiendolmetscherIn, zusammenarbeiten. Anders stellt sich das im englischsprachigen Raum dar: im Zuge der Recherchen für diese Arbeit stellte sich heraus, dass es in klassischen Einwanderungsländern wie England und Australien Kompendia mit Anleitungen gibt, die die „British psychological Society“ ebenso wie die „Victorial transcultural psychiatry Unit“ herausgegeben haben. Da sich diese Anleitungen aber auf ein Klassifizierungssystem für „native

interpreters“ beziehen, das in Österreich nicht existiert, sind diese nicht für Österreich anwendbar. Daher ergeben sich folgende wichtige Fragen:

- Was müssen PsychotherapeutInnen unbedingt wissen, bevor sie beginnen, mit muttersprachlichen, nicht professionell geschulten DolmetscherInnen zu arbeiten?
- Welche Fragen werden kontroversiell diskutiert?
- Was sind in diesem Setting Optimierungsfaktoren, die PsychotherapeutInnen von Anfang an beachten sollten?
- Wie sehen sich PsychotherapeutInnen in diesem Setting, welche Beziehungen entwickeln sie zu den DolmetscherInnen?
- Wie schätzen PsychotherapeutInnen die Rahmenbedingungen für die Arbeit mit muttersprachlichen, ungeschulten DolmetscherInnen ein?

## **5.2. Die InterviewpartnerInnen**

Die PartnerInnen für die ExpertInneninterviews wurden nach dem Erfahrungsbereich im beforschten Feld ausgewählt: Nach Meuser & Nagel (2005), werden diejenigen als ExpertInnen bezeichnet, deren institutionalisierte, berufliche Tätigkeit Teil des Handlungsfeldes ist, das den Forschungsgegenstand ausmacht.

In diesem Fall waren es PsychotherapeutInnen verschiedener Schulen, die mindestens fünf Jahre in diesem Handlungsfeld, der interkulturellen Therapie mit DolmetscherInnen, arbeiten. Alle hatten zumindest teilweise Erfahrung mit ungeschulten muttersprachlichen DolmetscherInnen und einige waren PionierInnen in diesem Feld.

Alle der befragten ExpertInnen arbeiten hauptsächlich mit traumatisierten AsylwerberInnen, was einen spürbaren Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse hatte. Alle arbeiten oder arbeiteten für Organisationen, deren Schwerpunkt die Behandlung von kriegs- und foltertraumatisierten Menschen ist.

Fünf der InterviewpartnerInnen hatten bzw. haben auch eine langjährige Leitungsfunktion in diesen Organisationen. Auch das aus der Leitungserfahrung resultierende ExpertInnenwissen wurde in die Untersuchung einbezogen.

Die ExpertInnen waren über die angegebenen Vereine leicht zu recherchieren und zu erreichen und trotz Termindrucks alle zu einem Interview bereit.

Tabelle 10: Eckdaten der interviewten ExpertInnen

Name	Alter in Jahren	Psychotherapeutische Schule	Organisation	Berufserfahrung im Feld in Jahren	Leitungsfunktion	Anstellung
Mag. <sup>a</sup> Uta Weddam	51	Gestalttherapie	Zebra, Graz (1998-3/2012)	14	ja	ja, bis 3/2012
Ingrid Egger	47	Systemische Familientherapie	Zebra, Graz(1996-2007)	11	ja	ja, bis 2007
Mag. <sup>a</sup> Cornelia Seidl-Gevers	57	Psychodrama	Aspis, Klagenfurt, 1998-dato	14	ja, GF 1998-2005, jetzt Vorständin	nein
Mag. Werner Kröll	48	Systemische Familientherapie	Zebra, Graz	5	nein	ja
Mag. <sup>a</sup> Friedrun Huemer	68	Systemische Familientherapie	Hemayat, Wien	7	ja, ehrenamtlich	nein
Mag. <sup>a</sup> Verena Schlichtmeyer	40	Psychodrama	Ankyra, Innsbruck	8	ja	ja

### 5.3. Die Durchführung der Interviews

Als Vorinformation erhielten die interviewten ExpertInnen nur das Thema der vorliegenden Arbeit und die Bitte um einen Interviewtermin.

Die Interviews wurden zwischen März 2012 und Mai 2012 durchgeführt.

Im Einverständnis mit den InterviewpartnerInnen wurden die Gespräche digital aufgezeichnet. Ebenso gaben die InterviewpartnerInnen schriftlich ihre Erlaubnis, die Inhalte der Interviews für diese Arbeit zu verwenden.

Zeitpunkt und Ort der Interviews wurde von den InterviewpartnerInnen vorgeschlagen.

Die Dauer der Interviews lag zwischen 45 und 90 Minuten.

Die GesprächspartnerInnen wurden mit Hilfe eines offenen Leitfadens (siehe Anhang) befragt. Die im Leitfaden aufgelisteten Themen dienten als Anhaltspunkte, um die thematische Vollständigkeit des Interviews zu gewährleisten, die Reihenfolge bzw. Nachfragen waren situativ induziert.

Das Interview mit Verena Schlichtmeier wurde in Innsbruck in den Räumlichkeiten des Vereins Ankyra, das Interview mit Friedrun Huemer in den Räumlichkeiten des Vereins Hemayat durchgeführt.

Alle anderen Interviews wurden in den jeweiligen Privatpraxen der interviewten PsychotherapeutInnen durchgeführt.

Die Gespräche wurden vollständig und möglichst wortgetreu transkribiert gemäß den einfachen Transkriptionsregeln nach Dressing & Pehl (2011).

Diese transkribierten Interviewprotokolle sind das Ausgangsmaterial für die qualitative Inhaltsanalyse.

#### **5.4. Erhebungsverfahren: Das ExpertInneninterview nach Meuser und Nagel**

Als qualitatives Erhebungsinstrument wurde ein leitfadengestütztes offenes ExpertInneninterview gewählt, da diese Methode speziell für die Gewinnung von ExpertInnenwissen entwickelt wurde. Dies entspricht der Problemstellung dieser Arbeit. Das ExpertInneninterview war daher für diese Arbeit die Methode der Wahl.

Das Forschungsinteresse nach Meuser & Nagel (1991) richtet sich hier vor allem auf das Erfahrungswissen und die Faustregeln, wie sie sich aus der alltäglichen Handlungsroutine im untersuchten Feld herauskristallisieren, ebenso auf das Wissen, das in innovativen Projekten gewonnen wird und das (noch) nicht in bürokratische Strukturen eingeflossen ist und noch in keiner anderen Form verfügbar ist, aber auch auf das Wissen über „die Bedingungen, die zu systematischen Fehlern und verkrusteten Strukturen führen.“ (Meuser & Nagel, 1997, S. 482)

Die Befragten sollen die Interviewerin an ihrem Betriebswissen teilhaben lassen.

Die Themen, die angesprochen werden sollten, waren gemäß Meuser & Nagel (1997) im Leitfaden enthalten, wurden aber nicht detailliert ausformuliert, um eine offene und flexible Interviewführung zu ermöglichen.

Die einzelnen Themengebiete wurden vorgegeben, dadurch wurde das Interview thematisch eingegrenzt. Die Fragen wurden offen in die Interviewsituation eingebracht, die Interviewerin entschied situativ, wann und in welcher Reihenfolge die Fragen gestellt wurden.

## **5.5. Auswertungsverfahren**

Anders als bei der einzelfallinteressierten Interpretation orientiert sich die Auswertung von ExpertInneninterviews an thematischen Einheiten, an inhaltlich zusammengehörigen, über die Texte verstreuten Passagen – nicht an der Sequenzialität von Äußerungen je Interview. (Meuser&Nagel,1997, S. 488)

Zuerst wurden alle Interviews wörtlich transkribiert gemäß dem einfachen Transkriptionsregelsystem nach Dresing & Pehl, 2011; das beinhaltet eine wörtliche Transkription in Hochdeutsch, Entfernung von Wortverschleifungen, Glättung der Interpunktion und von Lautäußerungen, Kennzeichnung von Pausen bis 3 Sekunden durch (...), eigene Absätze pro Sprechbeitrag, Einfügen von Zeitmarken am Ende jeden Absatzes und die Kennzeichnung unverständlicher Wörter mit (unv.).

Um möglichst nahe am Text zu arbeiten und der Gefahr zu entgehen, vorgefasste Konzepte in die Interpretation der Interviews einzubringen, wurden entgegen der Vorgangsweise von Meuser & Nagel (1997) die Interviews vollständig transkribiert, dann wurden die Texte überarbeitet, die Grammatik korrigiert und die in der direkten Rede vorkommenden Laute und Silben entfernt.

Die Analyse der Daten erfolgte computergestützt mithilfe von MaxqDA. Es wurde nach der qualitativen Inhaltsanalyse von Meuser und Nagel (1997), angelehnt an das Codierverfahren der Grounded Theory von Glaser & Strauss (1998), ausgewertet. Dieses Verfahren wurde entwickelt, um qualitative Interviews mit ExpertInnen zu analysieren und zu systematisieren.

Die einzelnen Auswertungsschritte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

### **Offenes Kodieren**

Es wurde das Codierverfahren nach Grounded Theory nach Glaser & Strauss (1998) verwendet.

Die weiteren Auswertungsschritte waren:

### **Kodierverfahren nach der Grounded Theory**

Der nächste Schritt der Verdichtung des Materials besteht darin, die Passagen thematisch zu ordnen. Dabei ist textnah vorzugehen, die Terminologie der Interviewten wird aufgegriffen. (Meuser & Nagel, 1997, S. 488)

Es wurden erste Kategorien gewonnen durch das offene Kodieren, das nahe an den Daten und unter Vergabe von „in-vivo“-Codes erfolgte. In diesem ersten Schritt wurden 536 Codings insgesamt 117 Codes, teilweise in-vivo-Codes, zugeordnet.

Dieser erste Kodierungsschritt erfolgt induktiv aus dem Textmaterial heraus, es wurden erst kürzere Textpassagen kodiert, später längere.

In den nächsten Schritten wurde axial und selektiv kodiert, es wurden Unterkategorien sowie Schlüsselkategorien gefunden. Parallel dazu wurden Memos und Kommentare verfasst. Das Ziel dieser Kodierungsschritte ist es, zentrale Kategorien durch das Sichten der gebildeten Codes und Memos herauszuarbeiten.

### **Thematischer Vergleich und Bündelung**

Die Logik des Vorgehens entspricht der der Kodierung, jetzt aber werden thematisch vergleichbare Textpassagen aus verschiedenen Interviews gebündelt. (Meuser & Nagel, 1997, S. 489)

Dieser Schritt entspricht der Suche nach fallübergreifenden Codes.

### **Konzeptualisierung**

Erst jetzt erfolgt eine Ablösung von den Texten und auch von der Terminologie der Interviewten. Gemeinsamkeiten und Differenzen werden [...] begrifflich gestaltet. [...] Es werden Aussagen über Strukturen des ExpertInnenwissens getroffen. Die Anschlussmöglichkeit an theoretische Diskussionen ist gegeben, die Verallgemeinerung bleibt aber auf das vorliegende empirische Material begrenzt [...] (Meuser & Nagel, 1997, S. 489)

Hier ist adäquat zum theoretischen Kodieren die Bildung abstrakter Kategorien gemeint.

In der vorliegenden Arbeit wurden die 117 Codes aus dem offenen Kodieren in den nächsten Schritten in 58 Codes und Subcodes geordnet und zusammengefasst, daraus wurden 7 Kategorien gebildet.

### **Theoretische Generalisierung**

Die Kategorien werden in ihrem internen Zusammenhang theoretisch aufgeordnet. Die Darstellung der Ergebnisse geschieht auf einer theoretisch informierten Perspektive auf die empirisch generalisierten ‚Tatbestände‘. Bei diesem rekonstruktiven Vorgehen werden Sinnzusammenhänge zu Typologien und zu Theorien verknüpft und zwar dort, wo bisher Addition und pragmatisches Nebeneinander geherrscht haben. (Meuser & Nagel, 1997, S. 489)

Hier geht es also darum, das überindividuell Gemeinsame herauszuarbeiten und Aussagen über gemeinsam geteilte Wissensbestände und relevante Strukturen zu machen, aber auch, divergierendes Wissen darzustellen.

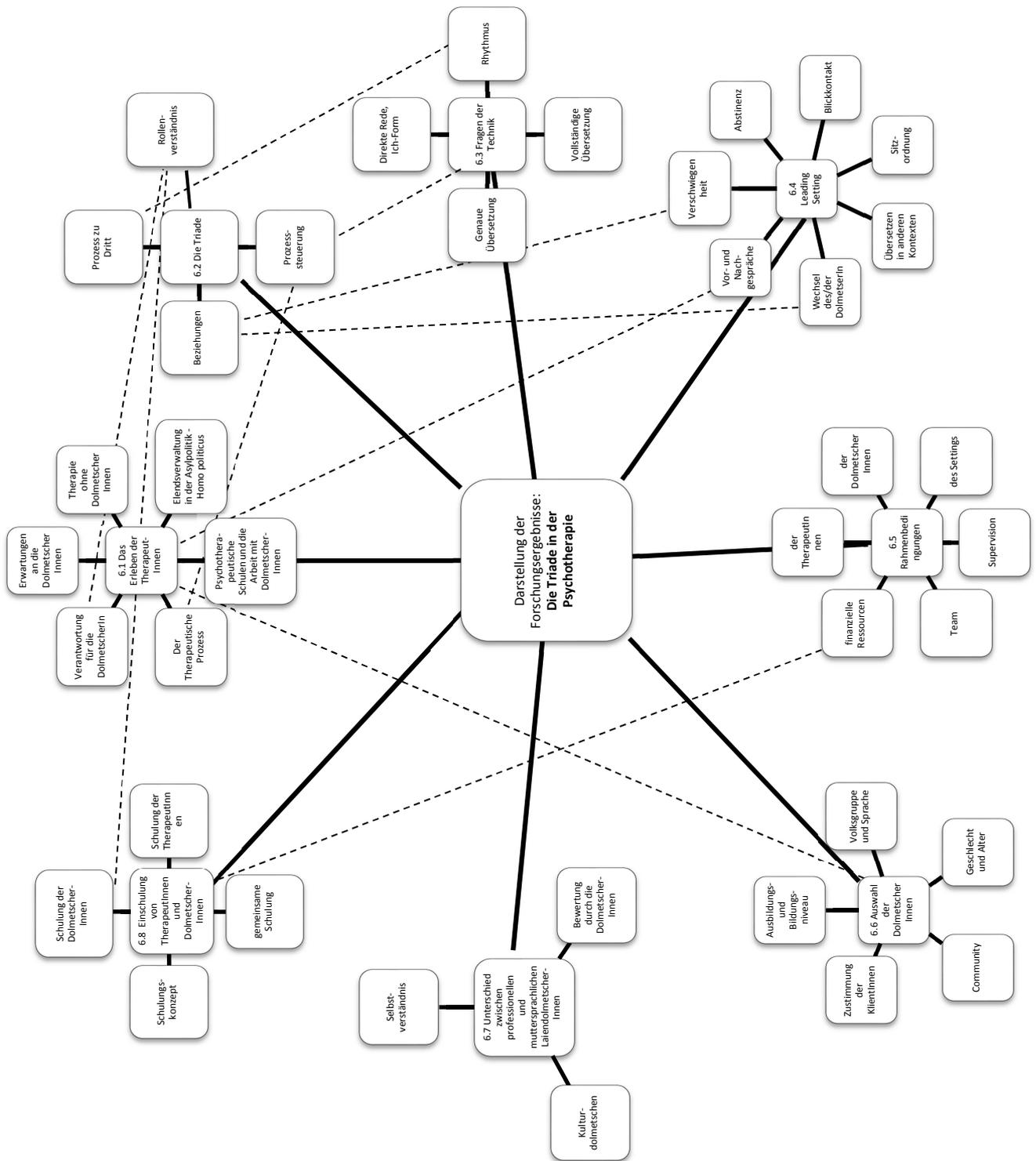


Abbildung 5: Überblick über die gebildeten Codes, die in den folgenden Kapiteln näher erläutert werden

## **6. Forschungsergebnisse – Darstellung und Interpretation**

Im Rahmen der inhaltsanalytischen Auswertung der transkribierten Interviews wurden analog zu den Schlüssel-Kategorien die folgenden 7 Subkapitel gebildet:

Wie die TherapeutInnen sich und die triadische Struktur erleben, stellen die Kapitel 6.1. und 6.2. dar.

Die Rahmenbedingungen, das Setting und die Technik in der Wahrnehmung der befragten Expertinnen werden in Kapitel 6.3., 6.4., und 6.5. behandelt.

Die Auswahl der DolmetscherInnen, die Spezifika muttersprachlicher, ungeschulter DolmetscherInnen und die Aussagen der InterviewpartnerInnen zur Einschulung der DolmetscherInnen und TherapeutInnen bilden in Kapitel 6.6. , 6.7. und 6.8. den Abschluss.

Die wörtliche Zitation erfolgt anonymisiert.

### **6.1. Das Erleben der TherapeutInnen**

Das ist ein anderes Zuhören, ich höre, was ich natürlich im direkten Gespräch nie hören werde, weil ich da immer beim Inhalt bin (Interview 1a, S. 5, Zeile 19-20)

Dieser Satz beschreibt eine Seite dessen, was die befragten TherapeutInnen erleben: Die Pause und Verlangsamung, die durch die Übersetzung entsteht, gibt die Möglichkeit einer genaueren Wahrnehmung.

Das Dreiersetting wird tendenziell als Ressource und Erleichterung erlebt:

Ich finde es fast immer als Bereicherung, ich finde es eigentlich in vielen Bereichen eine Bereicherung, es ist viel mehr Ressource, man hat für die Klienten fast so etwas wie ein Netz. (Interview 5, S. 21, Zeile 30-32)

In Bezug auf die Arbeit mit Kriegs- und Foltertraumatisierten AsylwerberInnen erwähnt eine Expertin, dass sie die DolmetscherIn auch positiv erlebt im Austausch in der Vor- und Nachbesprechung, um gemeinsam zu lachen und sich von der Schwere der Geschichten nicht erdrücken zu lassen.

Dass die Inhalte und Interventionen so einer Therapie sich aufgrund des ungesicherten Aufenthaltsstatus der KlientInnen nicht unbedingt mit einer klassischen Traumatherapie decken, drückt eine Expertin so aus:

Es geht also aus meiner Erfahrung viel mehr ums Durchtragen durch eine grauenhafte Phase, die oft jahrelang dauert und je länger, umso schlechter, als um die traumaspezifischen Sachen. (Interview 6, S. 12, Zeile 8-12)

Auch Nachteile und Schwierigkeiten werden beschrieben: Eine Expertin meint etwa, dass es zwar manchmal sprachlich anstrengender für sie sei, sie es jedoch prinzipiell besser fände ohne Dolmetscher zu arbeiten.

Die TherapeutInnen berichten von einem Zurückschrauben der eigenen Ansprüche, einer einfacheren Sprache, dem Verzicht auf Metaphern und sprachliche Bilder.

Dieser Meinung seien auch viele KollegInnen, besonders erwähnt werden PsychoanalytikerInnen.

Die befragten ExpertInnen beschreiben die Sorge um die Dritte im Raum als anstrengender und schwieriger.

Das ist auch oft so, wenn es heftig wird, da muss man fast beide, KlientIn und DolmetscherIn, begleiten. (Interview 5, S. 21, Zeile 16-18)

Immer wieder wird auch erwähnt, dass Ursachen von Missverständnissen wesentlich schwieriger zu identifizieren seien, es wird als harter Prozess beschrieben:

Warum kommt denn das Missverstehen zustande, und das ist manchmal, finde ich, ein harter Prozess, das zu verstehen, woran es hakt, ob es die Struktur der Klientin ist oder ob es die Dolmetscherin ist oder ob es eine Kulturgeschichte ist, also da gibt es viele Ebenen, die uns sehr fordern, finde ich. Das finde ich, ist schon eine hohe Herausforderung, die wir da haben. (Interview 3, S. 20, Zeile 13-17)

### **6.1.1. Erwartungen an DolmetscherInnen**

Das heißt, ich muss den Raum so schützen, dass ich meiner Dolmetscherin wirklich vertrauen kann, dass sie auch die Regeln einhält. Und da tue ich mir

natürlich mit ausgebildeten DolmetscherInnen leichter. Das muss ich als Therapeutin wissen (Interview 1a, S. 10, Zeile 26-29)

In der Regel bevorzugen die befragten ExpertInnen muttersprachliche, translatorisch geschulte DolmetscherInnen; bei zwei Organisationen wird mittlerweile ausschließlich mit (unterschiedlich) geschulten DolmetscherInnen gearbeitet.

Die TherapeutInnen erwarten sich Integrität, Kenntnisse der Regeln des Dolmetschens in der Therapie, ebenso die Bereitschaft, länger in diesem Setting zu arbeiten und wirklich konstant mit der TherapeutIn zusammenzuarbeiten.

Die Erwartungen beziehen sich auch auf die Kenntnisse der deutschen Sprache:

Ich bin auch ungeduldig, [...] wenn z. B. die Dolmetscherin das richtige Wort nicht findet, zum Übersetzen, und es ist gerade ganz spannend, und sie sagt ein Wort und die Klientin sagt wütend, na, das mein ich gar nicht, [...] da bin ich so intolerant. (Interview 5, S. 22, Zeile 27-31)

### **6.1.2. Therapie ohne Dolmetsch**

Immer wieder (insgesamt 11 mal) haben sich die befragten ExpertInnen über die Therapie mit KlientInnen mit brüchigen Deutschkenntnissen geäußert und zwar durchaus kontrovers.

Also man braucht wahrscheinlich letzten Endes gar nicht so einen wahnsinnig tollen Sprachschatz. Man stellt sich vor, in der Psychotherapie muss man sich so komplex ausdrücken können. [...] Was mach ich mit einfachen Menschen? Mit Österreichern, die kein besonderes Reflexionsvermögen haben - geht auch. (Interview 6, S. 9, Zeile 44-49, S. 10, Zeile 2)

Die Meinung, dass Therapie ohne DolmetscherInnen auf jeden Fall einfacher sei, vertritt eine Minderheit. Es sei zwar sprachlich anstrengender, aber einfacher. Sie berichten auch von Stunden ohne DolmetscherInnen, wo plötzlich die „Hämmer“ ausgesprochen wurden.

Dem steht die Aussage gegenüber:

Viele Kollegen, Therapeutenkollegen, machen Therapie, obwohl die Klienten oft noch nur brüchig Deutsch können. Sie bemühen sich gar nicht,

DolmetscherInnen zu kriegen, weil das schwierig ist, finanziell und auch praktisch, und auch manchmal, weil sie die Überzeugung haben, dass das vertraute Vieraugengespräch mehr wert ist als die Muttersprache und das gilt es ja abzuwägen, ob der Klient wirklich in der Lage ist, über seine Emotionen, über seine Gefühle in der Sprache, in der die Therapie stattfindet, sich überhaupt auszudrücken und zu denken und zu fühlen. [...] Aber ich glaube, dass noch zu wenig darauf geschaut wird, dass und warum das Arbeiten mit Dolmetschern auf jeden Fall besser ist, dass es besser ist, sich zu bemühen, mit ihnen arbeiten zu können, als in einem brüchigen Deutsch die Therapie zu machen (Interview 2, S. 1, Zeile 33-40)

### **6.1.3. Elendsverwaltung in der Asylpolitik- homo politicus**

Drei der befragten TherapeutInnen betonen, dass Psychotherapie, besonders mit asylwerbenden KlientInnen, nicht gemacht werden kann, ohne auch politische Stellung zu beziehen. Eine der ExpertInnen berichtet auch davon, dass sie von politischer Seite als Feindbild wahrgenommen wurde und entsprechende Reaktionen zu spüren bekam. „Wir haben dann auch ein Verbot gekriegt, in die Quartiere zu fahren.“ (Interview 5, S. 9, Zeile 27-28)

Speziell die Arbeit im Bereich der Asylsuchenden wird als so belastend erlebt, dass sie ohne politische Stellungnahme, die die Rahmenbedingungen der KlientInnen anprangert, kaum möglich ist. Es wird also öffentlich Partei bezogen, auch medial.

Man muss einfach wissen, dass das eine Elendsverwaltung ist, das ganze Leben, das sie hier haben. Und man muss manches auch abfedern. (Interview 6, S. 22, Zeile 27-29)

Die Autorin dieser Aussage erwähnt hier Fallbeispiele, die die triste Situation untermauern, in der sich Asylsuchende in Österreich befinden. Es geht um das Arbeitsverbot, die beengten Wohnverhältnisse und den massiven Verlust des eigenen Handlungsspielraumes, denen AsylwerberInnen unterliegen, die auf ihre Bescheide im Asylgerichtsverfahren warten.

#### **6.1.4. Psychotherapeutische Schulen und die Arbeit mit DolmetscherInnen**

In den Organisationen, denen die befragten ExpertInnen angehören, arbeiten TherapeutInnen verschiedener therapeutischer Schulen. Auffallend ist, dass mit einer Ausnahme keine tiefenpsychologische Schulen vertreten sind, es gibt viele PsychodramatikerInnen, GestalttherapeutInnen und systemische FamilientherapeutInnen. Das wird so begründet:

Die AnalytikerInnen, die sind so streng in ihrer Schule, da sind die Grenzen, was genau Therapie ist und wo es psychosoziale Betreuung wird, genau definiert, wir haben da einen sehr weiten Begriff, das ist für viele unvorstellbar. (Interview 5, S. 29, Zeile 18-20)

Andererseits wird der „Schulenmix“ in den Teams als befruchtend beschrieben.

Und eine Expertin berichtet von psychoanalytischen KollegInnen, die gerne mit DolmetscherInnen arbeiten.

#### **6.1.5. Der therapeutische Prozess**

Der Rhythmus ist ein anderer. Das heißt: Ich selber muss nicht immer zuhören und nicht immer reden. Das heißt, wenn gedolmetscht wird und die andere Sprache gesprochen wird, die ich nicht verstehe, höre ich zwar zu, aber ich höre nicht auf die Sprache, auf den Inhalt, sondern ich kann mich auf das konzentrieren, wie wirkt das: Ist das jetzt aggressiv, ist das freundlich, ist das irgendwie langweilig? Das ist ein anderes Zuhören, ich höre, was ich natürlich im direkten Gespräch nie hören werde, weil ich da immer beim Inhalt bin. (Interview 1a, S. 5, Zeile 14-22)

Den therapeutischen Prozess in Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen erleben TherapeutInnen unterschiedlich, sie beschreiben die Verlangsamung, die durch die Übersetzung entsteht, als durchaus positiv. Einerseits nutzen sie sie, um sich mehr auf die nonverbalen Äußerungen der KlientInnen zu konzentrieren und andererseits, um die Gegenübertragung gleich im zu Prozess reflektieren, und auch, um sich Interventionen besser zu überlegen.

Auch wird die dritte Person als Projektionsfeld wahrgenommen:

Außerdem gibt es da die andere Person, und die nehme ich ja auch wahr, und ich kann ja auch schauen, was der Klient bei der anderen Person auslöst. Und oft gibt es da unterschiedliche Reaktionen. (Interview 1a, S. 5, Zeile 35-37)

Eine Interviewpartnerin vergleicht die Triade mit einem Gruppentherapie-Setting.

Alle ExpertInnen beschreiben eine erhöhte Wachsamkeit im Prozess, weil sie auch auf die DolmetscherIn achten müssen und intervenieren müssen, wenn es hier eine Störung gibt.

Insgesamt beschreiben die TherapeutInnen eine Zunahme an Komplexität, eine Verdichtung:

Das sind [...] viele Prozesse, damit das, was ich mir denke, dann so sagbar wird, dass es übersetzbar wird und dass es dann wieder verstehbar wird. Und da merke ich auch, dass mit jeder neuen KlientIn das wieder für mich ein Prozess ist, bis ich die Sprache gefunden hab, weil erst weiß ich ja nur, was der Herkunftsstaat ist, aber ich weiß überhaupt nicht, was die Bildungsgeschichte ist, ich weiß noch gar nichts und ich weiß auch noch nicht, was das heißt, in dem jeweiligen Staat, weil wir mit Menschen aus so vielen Ländern arbeiten, ich habe oft überhaupt keine Ahnung von dem Land erst mal und dann das wieder zu verstehen, wie ich die Person ein bisschen ansprechen kann, damit sie auch was anfangen kann, mit dem was ich sage, das braucht oft schon ein paar Stunden, bis ich das Gefühl habe, jetzt habe ich sie getroffen. (Interview 3, S. 10, Zeile 21-31)

Also gehe es nicht nur darum, eine dritte Person im Raum zu haben, sondern auch darum, Menschen mit völlig anderen Erfahrungshintergründen und kulturellen Kontexten zu erfassen und einen Zugang zu ihnen zu finden.

### **„zu dritt erleichternd“**

So beschreiben drei der befragten ExpertInnen die Arbeit mit DolmetscherInnen, vor allem, wenn es um KlientInnen aus der Gruppe der Asylsuchenden geht.

Also ich mag das zu dritt gerne, ich habe auch das Gefühl, das trägt die Schwere der Geschichte, auch wenn ich sie als Therapeutin ganz anders trage als die DolmetscherIn aber das nutze ich so ein Stück mit, das da auch noch jemand ist, der das mit teilt, oder die auch zur Zeugin wird, nicht nur ich alleine bin Zeugin

dadurch, das ist so, das finde ich ist auch ein Stück Erleichterung (Interview 3, S. 10, Zeile 38-45)

Der/die DolmetscherIn wird als Ressource erlebt. Einerseits für die KlientInnen als ZeugInnen und als Teil eines Netzes, aber andererseits auch für die TherapeutInnen, um in der Vor- oder Nachbesprechung gemeinsam zu lachen und über Alltägliches zu reden und so allzu Belastendes abbauen zu können.

### **Floskelfreie Sprache**

„Was ich mir leider abgewöhnen habe müssen, ist in Metaphern zu sprechen“ (Interview 6, S. 6, Zeile 38). Einige TherapeutInnen beschreiben die Veränderung ihrer Sprache und Wortwahl als einen der Unterschiede in der Arbeit mit DolmetscherInnen. Sie versuchen, einfachere und kürzere Sätze zu verwenden und verzichten auf Metaphern, Sprichwörter und sprachliche Bilder.

Das tue ich schon, also ich rede schon anders, wenn ich mit deutsch muttersprachlichen, österreichisch muttersprachlichen Menschen arbeite, dann passe ich mich auch immer an die jeweilige Sprache an und dann rede ich auch, also mehr oder weniger Dialekt und wenn ich mit DolmetscherInnen arbeite, dann rede ich immer so an die Hochsprache angelehnt wie möglich, weil ich dann das Gefühl habe, sie sollten so exakte Sätze wie möglich haben und ich versuche, weniger eine therapeutische Floskelsprache zu sprechen. (Interview 3, S. 10, Zeile 10-16)

Auch einige Methoden werden als schwieriger durchführbar beschrieben, wie z. B. Hypothesieren und zirkuläres Fragen.

### **Traumatherapie mit DolmetscherIn**

Aber bei der Traumaaufarbeitung finde ich es oft für die DolmetscherInnen schwierig, und das ist dann auch für mich Extraarbeit und Höchstkonzentration. (Interview 5, S. 21, Zeile 32-35)

Da die Bearbeitung der erlebten Traumata in der Arbeit mit Asylsuchenden sehr oft zum Thema wird, haben sich die befragten ExpertInnen 17 Mal zu diesem Thema geäußert. Einerseits wurde erwähnt, wie schwierig Traumatherapie mit DolmetscherInnen ist, dass es einer guten Einschulung und Psychoedukation der DolmetscherIn bedarf, und

dass in der Situation eine stabile DolmetscherIn sehr wichtig ist: „Und dann bin ich nicht so tolerant, wenn die DolmetscherIn auch ihres hineinbringt oder vor lauter Abwehr nicht mehr übersetzt oder selbst weint.“ (Interview 5, S. 21, Zeile 10-12)

Und andererseits haben die interviewten TherapeutInnen immer wieder erwähnt, wie schwierig Traumatherapie überhaupt mit diesem Klientel ist:

Und ehrlich gestanden, ich glaube, dass die Folgen von so schweren Extremtraumatisierungen und sequentiellen Traumatisierungen, die das ganze Leben auf den Kopf gestellt haben, also, wir sollen uns nicht so allmächtig fühlen, zu glauben, dass man die Folgen wegtherapieren kann. Man kann ihnen Hilfsmethoden mitgeben, wie sie es unter Kontrolle halten können. [...] Wenn ich bescheidener werde, dann nehme ich den Klienten auch den Druck. Es hat ja keinen Sinn, da eine Leistung erbringen zu wollen, die nicht geht. [...] Also nicht erwarten, dass wir die Zampanos sind, die Mach-Guts von so irrsinnig kriminellen furchtbaren Sachen.[...] Das einzige, was wir machen können ist, diese Menschen zu trösten (Interview 6, S. 12, Zeile 41-45, S. 28, Zeile 23-27)

### **Zeugenschaft**

Mehrmals erwähnt wird die Wichtigkeit der DolmetscherIn als ZeugIn, ein/e zusätzliche ZeugIn für die Ungeheuerlichkeiten, die KlientInnen widerfahren sind.

Ich denk, dass das ganz wichtig ist bei Verletzungen und Scham, dass eine Zeugin dabei ist, eine Dolmetscherin ist eigentlich gleichzeitig auch eine Zeugin, da benennt man die Dinge vor Zeugen. (Interview 5, S. 19, Zeile 43-45)

### **6.1.6. Verantwortung für Dolmetscherin**

Dieser Punkt wurde von den befragten ExpertInnen 24 Mal erwähnt. Es gibt eine grundsätzliche Einigkeit der TherapeutInnen über den folgenden Punkt:

Die TherapeutIn ist auch für die DolmetscherIn verantwortlich und nicht nur für die KlientIn, also dass die TherapeutIn als Ansprechperson zu fungieren hat und das müssen auch die DolmetscherInnen wissen. (Interview 4, S. 3, Zeile 23-26)

Das Verantwortungsgefühl der TherapeutInnen für die DolmetscherInnen zeigt sich auch darin, dass gleich zwölf Mal die niedrige Bezahlung der DolmetscherInnen

erwähnt wurde, verbunden mit der Forderung, das gleichwertiger zu gestalten und den DolmetscherInnen auch die Interventions- und Supervisionszeit zu bezahlen.

### **Abgrenzung**

„DolmetscherInnen kommen in sehr große Not, wenn die TherapeutInnen nicht die Abgrenzung übernehmen für sie.“ (Interview 3, S. 16, Zeile 37-39)

Die Abgrenzung der DolmetscherIn ist ein wichtiges Thema in diesem Setting und wird auch als wichtiger Schulungspunkt für DolmetscherInnen beschrieben.

Muttersprachliche DolmetscherInnen werden von KlientInnen besonders gerne zu privaten Kontakten und Hilfsdiensten eingeladen, und haben es sehr schwer, sich abzugrenzen, ohne das Gefühl zu haben, unhöflich zu sein. Die ExpertInnen fühlen sich zuständig, für die nötige Abgrenzung zu sorgen und sie den KlientInnen auch verständlich zu machen und zu transportieren.

### **Auffangen**

„Ich finde es unglaublich wichtig, das die DolmetscherInnen sehr viel an Wertschätzung und auch Unterstützung erhalten und aufgefangen werden von den TherapeutInnen.“ (Interview 4, S. 10, Zeile 26-27). Dieser Meinung sind alle InterviewpartnerInnen. Ein Teil des Auffangens betrifft die Gefahr der Re-, oder Sekundärtraumatisierung beim Dolmetschen für kriegs- und foltertraumatisierte Menschen, die womöglich eine ähnliche Fluchtgeschichte haben wie die DolmetscherInnen. Es wird die Wichtigkeit der Vor- und Nachbesprechungen betont und auch das Angebot an Supervision für DolmetscherInnen.

Und da trage ich auch eine Verantwortung, wenn die Dolmetscherin zum Beispiel auf sich selbst nicht schaut und denkt: "Ich kann eh alles dolmetschen und es ist eh gleichgültig, was hier läuft. (Interview 2, S. 20. Zeile 41-43)

## **6.2. Die Triade**

Na, das mit der Triade geht zu hundert Prozent, es ist nur mehr Arbeit, es ist eindeutig ein Stück mehr Arbeit. Es kostet mehr Zeit, es kostet ein Stück mehr Wachsamkeit. (Interview 5, S. 24, Zeile 13-15)

Eine der TherapeutInnen erlebt in der Arbeit zu dritt sogar das Entstehen eines echten Mehrwerts. Es wird auch der Mehrwert durch die kulturelle Vielfalt erwähnt.

Bis auf eine der befragten ExpertInnen deckt sich das Erleben der Triade als bereichernd.

Schön war auch die Situation: Wir waren in einem Frauenquartier und da ging dann die DolmetscherIn einmal auf die Toilette und da haben die Frauen einfach weiter geredet und dann sind wir erst drauf gekommen, das wir uns plötzlich nicht mehr verstehen, da merkt man dann, das es gut war. (Interview 4, S. 12, Zeile 9-13)

Alle befragten ExpertInnen erleben durch die Verlangsamung, die das Dolmetschen bewirkt, ein Mehr an Beobachten, an Wahrnehmen nonverbaler Kommunikation auf allen Ebenen.

Die Kommunikation läuft übers Eck und da bleibt viel Zeit zum Beobachten und einmal das Verstehen, das zu Schnelle, das Glauben, verstanden zu haben, wenn man die Worte kennt, das ist einmal weg. (Interview 4, S. 11, Zeile 29-)

Eine Therapeutin empfindet die Arbeit mit DolmetscherInnen besser als gar keine Therapie, fühlt sich aber in der Dyade eindeutig wohler.

Mehrmals wird die Kontrolle erwähnt, die DolmetscherInnen ausüben könnten, aber keine der ExpertInnen hat ein Problem damit. „Wobei mir komischerweise diese soziale Kontrolle überhaupt nichts ausgemacht hat - ich hab gedacht, die würde mich viel mehr stören.“ (Interview 6, S. 23, Zeile 9-11)

### **6.2.1. Prozess zu dritt**

Die ExpertInnen haben die anderen Prozessverläufe, die sie mit DolmetscherInnen erleben, im Vergleich zu dem dyadischen Prozess einer Einzeltherapie, oft hervorgehoben. Sie erwähnen die zunehmende Selbstverständlichkeit dieser Arbeit, das immer mitlaufende höhere Verantwortungsgefühl und damit auch den höheren Arbeitsaufwand.

..und plötzlich passieren aber doch weiche Prozesse in dem, in der Klarheit, die gleich einmal die Grundvoraussetzungen sind, zumindest für mich, dass ich sehr gut arbeiten kann und diese weichen Prozesse ein Stück besser fassen zu können

und dafür eine sprachliche Benennung zu haben, das wäre irgendwie interessant und ich fände es auch interessant, wenn es wirklich viel Forschung zu dem Thema geben würde, weil es gibt ja immer wieder auch dann die Idee, dass das gar nicht geht. (Interview 3, S. 17, Zeile 26-31)

Alle erwähnen das Bewusstsein dafür, dass der therapeutische Prozess eben alle drei betrifft, damit wird auch begründet, dass der/die DolmetscherIn immer die gleiche sein sollte.

### **Beziehungsnetz**

..das ist ja auch ein Stück weit ein Beziehungsnetz, das da entsteht, und ich habe wenig Sprechweisen und auch wenig Konzept dazu, wie ich das fasse, also was da eigentlich passiert (Interview 3, S. 17, Zeile 23-26)

Alle TherapeutInnen sind sich bewusst, eine Beziehung zu zwei Personen aufbauen zu müssen, keine sieht die DolmetscherIn als reines Sprachrohr.

Aber in der dolmetschgeführten Situation muss ich wissen, dass ich diese Beziehung führen muss und was das für eine Bedeutung haben kann (Interview 1a, S. 11, Zeile 25-27)

Immer wieder berichten die ExpertInnen vom Gewinn, den dieses Beziehungsgeflecht für die KlientInnen haben kann.

„Ich würde immer im Dreiersetting das Bewusstsein beibehalten, dass es das Ganze ist - Körper-Geist-Seele- mit viel Wärme, und das hab ich auch immer so gespürt, dass es für die KlientInnen ganz fein ist, dass sie zwei Menschen gegenüber sitzen. und dass es auch wichtig ist, dass sie bei beiden Menschen wohlauf sind“ (Interview 5, S. 30, Zeile 10-13)

Und dann gibt es Widersprüche, eine andere Expertin sagt: „Der Dolmetscher [...] hat seine Rolle, ganz klar, die ist aber nicht Teil des Beziehungsgeschehens, das in der Therapie wichtig ist.“ (Interview 1a, S. 3, Zeile 42-44)

### **Beeinflussung durch DolmetscherInnen**

[...]muss der Dolmetscher auch unbedingt diese Brücke mitgestalten, die triadische Brücke. (Interview 2, S. 9, Zeile 28-29)

Durchwegs alle befragten ExpertInnen bestätigen den starken Einfluss, den DolmetscherInnen mit ihrer Persönlichkeit auf den Therapieprozess haben können.

Trotzdem gab es dann im Therapieprozess schon auch Phasen, wo die DolmetscherIn eine wichtige Rolle gespielt hat, aber es war schon so, dass die Beziehung zwischen KlientIn und mir als Therapeutin die tragende Beziehung war. (Interview 4, S. 12, Zeile 13-15)

Es wird von Situationen berichtet, in denen DolmetscherInnen mit ihrer Betroffenheit die Therapie stark verlangsamt haben, die Triade wird sogar mit einer Gruppentherapiesituation verglichen. Das Übersetzungstempo wird als einer der möglichen Steuermechanismen beschrieben.

Immer wieder sprechen die ExpertInnen von der notwendigen Achtsamkeit für die dritte Person und deren innere Befindlichkeiten, aber auch von der positiven Einbindung ins Therapiegeschehen:

Weil jetzt ein Dolmetsch ja eine dritte Person ist, die auch eine eigene Geschichte hat, die auch für die Therapie mehr verwertet werden kann, positiv verwertet werden kann. Weil das einfach eine ganze Person mehr ist, eine ganze Geschichte mehr ist, die jetzt manchmal bewusst, aber immer unbewusst auch mit dabei ist. (Interview 2, S. 11, Zeile 38-42)

Trotzdem versuchen alle ExpertInnen, den Einfluss der DolmetscherInnen gering zu halten.

[...] ich trage jedenfalls mit Sorge, dass der Prozess nicht mit beeinflusst wird, dass es der Klientin vielleicht nicht gut geht, weil es der DolmetscherIn nicht gut geht. (Interview 5, S. 21, Zeile 24-26)

Interessant ist auch die Erwähnung der Möglichkeit, dass DolmetscherInnen Übertragungsobjekt für eine Spaltung sein können.

Das dauert oft ein bisschen, da hatte ich ein tschetschenisches Mädchen, die war ungut zur Dolmetscherin, die wollte nur mit mir reden. [...] und da hab ich nachher immer mit der Dolmetscherin gelacht, „schau mal, schau mal, wie lang sie es durchhält, bis sie dich wahrnimmt.“ Es hat schon zehn oder zwölf Stunden gedauert. Jetzt läuft es super, super läuft es. Das erleb ich oft, bei Menschen, die

eine sehr starke Spaltung haben, viel Missbrauch mitgemacht haben, da ist immer eine die Gute und eine die Böse und ich bin automatisch die Gute. Und die Dolmetscherin ist dann die Böse, das erklär ich ihr dann auch. Dass das nichts mit ihr zu tun hat, und sie hat leider die Arschkarte. (Interview 5, S. 30, Zeile 19-27)

### **Reflexion in Gemeinschaft**

Wieder wird die Wichtigkeit der Vor- und Nachbesprechungen betont, auch als gemeinsame Reflexion des Prozesses. „Also die Prozesse laufen dann zwischen allen dreien, und es ist dann ein Prozess, der dann auch so reflektiert wird, dass er in einer Gemeinschaft läuft also zu dritt läuft und eben nicht nur zu zweit.“ (Interview 2, S. 4, Zeile 10-12)

### **Sicherheit**

Mehrfach genannt wird das Phänomen, dass sich KlientInnen zu dritt sicherer fühlen. „Die eine tschetschenische Frau kommt so gern, ihre ganze Sicherheit ist zum Großteil an diesem Punkt, und es geht umso viel schneller, weil wir zu zweit sind. Das wirkt.“ (Interview 5, S. 30, Zeile 29-33)

### **6.2.2. Rollenverständnis**

Ein von den InterviewpartnerInnen sehr oft genannter Begriff war das Rollenverständnis. „Eigentlich geht es bei den DolmetscherInnen hauptsächlich ums Rollenverständnis“ (Interview 4, S. 3, Zeile 21)

Die Quintessenz der Äußerungen war der Anspruch an die DolmetscherInnen, sich auf die Rolle des nichttagierenden, zurückgenommenen Mediums zu beschränken, die Steuerung des Prozesses soll ganz klar bei den TherapeutInnen liegen.

Also ich denke, sie müssen die Fähigkeit haben, sich gut auf ihre Rolle zu beschränken und sich auch in dem wichtig finden zu können, weil das eine sehr zurückgenommene Rolle ist. (Interview 3, S. 4, Zeile 41-43)

Gleichzeitig sollen sie aber ihr unbewusstes Mitsteuern reflektieren können.

## **Rolle der DolmetscherInnen**

Die Definition der Rolle der DolmetscherInnen sehen die ExpertInnen ganz klar: „Der Dolmetscher ist wie ein Medium, ist Mittler, ist Sprache, ist Kommunikation. Er hat seine Rolle, ganz klar, die ist aber nicht Teil des Beziehungsgeschehens, das in der Therapie wichtig ist.“ (Interview 1a, S. 3, Zeile 42-44)

Der Anspruch, die Beziehungsarbeit selbst zu gestalten, wird klar formuliert:

[...] was die Rolle der DolmetscherIn ist und was die Rolle der TherapeutIn ist, und das kann sich dann natürlich ausdrücken in so etwas wie dolmetsch-technischen Regeln. (...) Also dass wir als TherapeutInnen immer die Beziehungsarbeit und den direkten Kontakt machen und dass die DolmetscherInnen nicht selbst finden, sie müssen da Beziehungsarbeit mitgestalten und sie selbst anfangen besonders freundlich zu sein. Dass sie das auch abgeben können und einfach immer diese direkte Rede übersetzen und das sie da wirklich an dem dran bleiben, nicht sinngemäß zu übersetzen, sondern auch die Wortwahl zu übersetzen. (Interview 3, S. 5, Zeile 2-11)

Das widerspricht aber vielen Aussagen, die auch im Kap. 6.2.1. über die Beziehung zu dritt gemacht wurden: „Ich finde, das ist eine sehr starke Aufgabe, im Prozess wirklich so mit dabei zu sein und mitzuschwingen und gleichzeitig eben so wenig aktiv gestalten zu können.“ (Interview 3, S. 4, Zeile 43-44)

## **Hunderolle**

Wegen der Unmöglichkeit, gestaltend einzugreifen, wird die Rolle der DolmetscherInnen als eine so undankbare beschrieben, dass eine Expertin sogar der Meinung ist, DolmetscherInnen sollten nicht allzu lange in der Therapie dolmetschen:

Ich finde, das ist ein Hundejob. Ich bin lieber Therapeutin als Dolmetscherin.  
[...] Ich find es eine Hunderolle, ja, weil du hast immer die Abgrenzungsprobleme, du kommst immer unsympathisch drüber, du bist Zeugin, aber du darfst nichts machen, ich denk, wenn man das Jahre macht, ist es ungesund, wenn man keine Regie führt, ich würde es vielen DolmetscherInnen nicht empfehlen. (Interview 5, S. 7, Zeile 6-7, S. 25, Zeile 16-19)

## **Keine Co-TherapeutInnen**

Das Thema des Co-Therapierens wurde mehrfach genannt; einerseits als unerwünschtes Verhalten, in das DolmetscherInnen verfallen können:

Das Wichtigste ist, das wir davon ausgehen, dass die DolmetscherInnen am besten sind, wenn sie als DolmetscherInnen da arbeiten und wenn sie nicht denken, dass sie gute Co-TherapeutInnen sind, sie sollen nichts anderes als Dolmetschen dazugeben. (Interview 3, S. 4, Zeile 38-41)

Andererseits könnte in den TherapeutInnen der Wunsch nach einer Co-TherapeutIn entstehen:

Ich denke auch, es gilt darauf zu schauen, dass ich nicht zu sehr in das komme, dass ich dann einfach nach einer suche, mit der ich gut reflektieren kann, [...] dass ich auch darauf schaue, dass wir als Team, als DolmetscherIn und TherapeutIn arbeiten können, aber die DolmetscherInnen nicht zu sehr anrege, therapeutisch zu denken, weil ich denke, dass es sehr gut ist, dass sie gestärkt sind in ihrer Rolle als DolmetscherInnen. (Interview 3, S. 3, Zeile 14-19)

## **Machtverhältnisse**

Mehrfach erwähnen die ExpertInnen das Machtgefälle in der sozialen Rolle:

Das ist dann schon ein Führen. [...] Von den Machtverhältnissen her muss sie tun, was ich sage. Es würde nicht stimmen, wenn ich sage, dass es gleichwertig ist. Das würde nicht stimmen. Das war für mich noch heftiger, wie ich auch die Leitung gehabt habe, war das noch extremer, da musste ich sie auch noch ausbezahlen. (Interview 5, S. 27, Zeile 11-14)

Die ExpertInnen merkten an, dass die DolmetscherInnen an ihre Weisung bezüglich Ort und Zeit gebunden seien, aber auch, dass das Gefälle auch durch die ungleiche Bezahlung entstehe.

## **Gleichwertigkeit**

Eine gewisse Diskrepanz zeigt sich in den Aussagen bezüglich der Machtverhältnisse und den Aussagen bezüglich des Wunsches nach Gleichwertigkeit der DolmetscherInnen:

Ich sehe die DolmetscherInnen als gleichwertig und deswegen glaube ich auch, dass es ganz wichtig ist, dass sie auch gut bezahlt werden von den Institutionen, damit sie gesehen werden. (Interview 1a, S. 8, Zeile 9-12)

Es wird die Gleichwertigkeit in der interdisziplinären Zusammenarbeit betont, ebenso die Wichtigkeit der Wertschätzung für die DolmetscherInnen.

Und ich denke es ist auch wichtig, dass die das wissen, dass sie diese Wertschätzung haben und nicht meine Dienstboten sind. Das ist einfach irrsinnig wichtig, weil ich ohne sie nicht kann. (Interview 6, S. 25, Zeile 5-7)

### **MitarbeiterIn versus KollegIn**

Die Rolle, die DolmetscherInnen für sie spielen, haben die ExpertInnen ganz unterschiedlich bezeichnet: „Ganz klar keine Kollegin, sondern die Dolmetscherin“ (Interview 5, S. 27, Zeile 1-2)

Im Zuge der Verantwortlichkeit, die die ExpertInnen für die DolmetscherInnen entwickelt haben, scheint es eher ein hegemoniales Verhältnis zu sein: „Es ist mehr ein Mutter-Tochter-Verhältnis, nicht Kollegin“ (Interview 5, S. 27, Zeile 31-32)

Andere InterviewpartnerInnen nehmen die DolmetscherInnen als KollegInnen anderer Profession wahr und benutzen mit ihnen z.B. durchaus die Sozialräume der Einrichtungen gemeinsam.

### **6.2.3. Prozesssteuerung**

Alle sechs InterviewpartnerInnen halten es für sehr wichtig, die Prozesssteuerung in der Hand zu haben.

Die muss bei mir liegen, also ich muss mich als Teil des Prozesses erleben können und auch das mitsteuern können. Natürlich steuern jetzt die anderen mit und auch der Klient steuert im Wesentlichen mit. Aber unter dem Aspekt, dass auch ein Klient steuert, natürlich. Aber ich als Therapeut muss Handlungsspielraum haben, wie ich auch unter Therapie im Zweiersetting gestalten muss. (Interview 2, S. 12, Zeile 23-27)

## **Gesprächsführung und Kontakt zu den KlientInnen**

Drei der TherapeutInnen haben betont, wie wichtig es zu Beginn einer Therapie ist, die Gesprächsführung bei sich zu haben:

Zumindest war das einmal der erste Punkt, also wenn ich mit der DolmetscherIn reingegangen bin, war mir zuerst einmal wichtig, dass nicht die DolmetscherIn spricht, sondern ich zu reden beginne. Ich habe mich vorgestellt und dann die DolmetscherIn und das hat dann die DolmetscherIn übersetzt. (Interview 4, S. 8, Zeile 13-18)

Die TherapeutInnen bemerken eine Schiefelage,

Indem du z.B. die Gesprächsführung nicht mehr hast als Therapeut. Indem du merkst, der Dolmetsch bestimmt im extremsten Fall eigentlich mehr oder weniger, was läuft. Oder er übersetzt nicht mehr die Sätze, sondern nur mehr den Inhalt, gibt also irgendwie prinzipiell etwas wieder. Oder solche Dinge. (Interview 2, S. 9, Zeile 10-14)

## **Intervention bei Dissoziation**

Da alle der befragten ExpertInnen mit schwer traumatisierten KlientInnen arbeiten, waren die Interventionsmöglichkeiten in der dolmetschgestützten Therapie bei Dissoziation ein wichtiges Thema. Wenn die ExpertInnen wahrnehmen, dass ein/e KlientIn dissoziiert, wollen sie schnell reagieren können.

[...] da merkt man, die KlientIn geht in die Dissoziation und die DolmetscherIn ist dann sehr langsam im Übersetzen. Da muss ich ihr zum Beispiel sagen: "Jetzt schneller! – Jetzt kürzere Sätze, jetzt schneller." Weil die KlientIn ist am Kippen. (...) Da muss man dann direkter werden in der Therapie. (Interview 5, S. 3, Zeile 19-22)

Da geht es auch um Vertrauen der DolmetscherInnen in die Regieführung der TherapeutInnen, vor allem, wenn es in der Therapie intensiv wird. „[...] wenn KlientInnen in einen Prozess kommen, dann ist es ganz wichtig, dass ich den Support habe“ (Interview 5, S. 22, Zeile 22-23)

## **Verlust der Steuerung**

Einige ExpertInnen haben die Gefahr des Verlustes der Prozesssteuerung anschaulich geschildert: „[...] dann bin ich draußen, und das ist auch eine Gefahr, weil der Zugang zur DolmetscherIn über die Sprache viel näher ist, als zur TherapeutIn“ (Interview 2, S. 9, Zeile 26-27)

Wenn DolmetscherInnen anfangen, selbst zu agieren, nicht mehr wörtlich zu übersetzen, Dinge mit KlientInnen besprechen, die nicht übersetzt werden, dann erleben die befragten TherapeutInnen eine gewisse Hilflosigkeit und haben das Gefühl, das Ruder schwer herumreißen zu können.

## **Verantwortung für DolmetscherIn**

Auch bei dem Thema Prozesssteuerung kommt immer wieder die Verantwortung für die DolmetscherInnen, die die ExpertInnen wahrnehmen. Allerdings ist hier nicht die Verantwortung für das Wohlergehen der DolmetscherInnen gemeint, sondern für das Verhalten der DolmetscherIn in der Therapiesituation.

Denn die Therapeutin ist verantwortlich für das Geschehen im Raum, auch verantwortlich für die Dolmetscherin, und das nachträglich zu reparieren, ist schwieriger. (Interview 1a, S: 2, Zeile 42-44)

### **6.2.4. Beziehungen**

„Alle drei, alle müssen zwei Beziehungen aufbauen“ (Interview 2, S. 20, Zeile 31)

Alle InterviewpartnerInnen bestätigen, dass das Beziehungsgeschehen zu dritt eine andere Dynamik hat als zu zweit.

#### **TherapeutIn-DolmetscherIn**

Die ExpertInnen geben an, kaum private Beziehungen zu DolmetscherInnen zu unterhalten. Sie blieben auf der Arbeitsebene. Zwei sehen das auch als Schutz.

Aber ein wichtiger Faktor sei Vertrauen, und deshalb sei ihnen die langandauernde Zusammenarbeit so wichtig. Es sei wichtig, für die Beziehung Störendes oder Konflikte in den Vor- oder Nachbesprechungen zu besprechen. Spannungen würden sich auf die Therapie und die KlientInnen auswirken. Eine TherapeutIn erklärte, nicht mit einer

DolmetscherIn arbeiten zu können, die sie nicht möge. Sie müsse auch über die DolmetscherIn Regie führen können, das ginge nur, wenn sie sie möge.

Zu Beginn der Zusammenarbeit sollte der Beziehungsaufbau so aussehen:

Sie soll deine Mitarbeiterin werden und sagen: Du, ich brauche dich, ich möchte dich auch, ich möchte schauen, ob wir zwei zusammenpassen, zum Dolmetschen für diese oder jene KlientIn, und dann mit ihr auch abzuklären, was von deiner Seite her möglich ist, und ob sie dann zustimmen kann. (Interview 2, S. 22, Zeile 31-33)

Es sei sehr wichtig, mehr von der DolmetscherIn zu erfahren, wer sie ist, wie sie lebt und wo sie herkommt, um ihre Hintergründe und den Kontext erfassen zu können.

Eine Expertin ist der Meinung, dass es leicht zu einem Konkurrenzkampf kommen könne um die Gunst der KlientInnen, wenn Konflikte nicht bearbeitet werden.

Deshalb ist mir Interdisziplinarität und Gleichwertigkeit wichtig. Dass ich dann sage, wir müssen über das sprechen. Wie gehen wir damit um? Welche Beziehungen wir führen, ob das passt. Es ist eine professionelle Beziehung, da müssen wir professionell genug sein, um Störfaktoren herauszunehmen. Es geht schließlich um ein Beziehungsgeschehen und es gibt auch in der Therapie ganz viel Unausgesprochenes, in der Atmosphäre. (Interview 1a, S. 7, Zeile 40-45, S. 8, Zeile 1-3)

Alle TherapeutInnen erlebten im Lauf ihrer Arbeit eine Veränderung ihrer Einstellung zu den DolmetscherInnen, sie würden die DolmetscherInnen jetzt mehr als KollegInnen wahrnehmen.

[...] ich habe sehr viel Respekt, das muss ich ehrlich sagen, und ich hab auch wirklich viele Sorgen um die Dolmetscher, das hab ich auch immer gehabt, es ist mir ein großes Anliegen, dass die gut behandelt werden. Ja, das hat sich bei mir geändert. (Interview 5, S. 25, Zeile 31-34)

Drei ExpertInnen berichten von Small-Talk mit der DolmetscherIn, über Fragen nach Familienangehörigen, von gemeinsamem Lachen in den Nachbesprechungen.

Zwei der ExpertInnen berichten von engeren Beziehungen zu DolmetscherInnen:

Ja, ganz früher, während der Quartierfahrten, da war viel mehr persönlicher Kontakt zwischen mir und der Dolmetscherin, und ich war eigentlich froh, dass das vorbei war. Das hat sich dann gelöst, ja, aber das war für mich schlussendlich auch konflikträftig (Interview 5, S. 25, Zeile 42-45)

Zehn Mal haben die InterviewpartnerInnen ihre freundschaftlichen Beziehungen auf einer Arbeitsebene beschrieben. Eine TherapeutIn drückt das so aus:

Sie lieb haben, sie schätzen, mit ihnen sprechen und mich auch trauen, zu sagen, also das hab ich jetzt nicht verstanden. Oder Fragen, wieso hast du das jetzt so oder so gemacht. (...)Also es kommt schon vor, dass eine direkt nachfragt. (Interview 6, S. 28, Zeile 32-35)

### **KlientIn-DolmetscherIn**

Obwohl alle InterviewpartnerInnen Abstinenz fordern in Bezug auf private Kontakte zwischen DolmetscherInnen und KlientInnen, ist doch der Beziehungsaufbau „[...] sehr wesentlich und ist manchmal sogar das erste, bevor noch der Beziehungsaufbau zum Therapeuten ist.“ (Interview 2, S. 4, Zeile 4-5)

Die Gefahr, dass DolmetscherInnen sich zu sehr mit KlientInnen loyalisieren, wird mehrfach genannt:

DolmetscherInnen, die sich mehr mit den KlientInnen loyalisiert haben und bis hin, dass sie dann auch Hilfsaktionen von sich aus gestartet haben, also das waren so die großen Ausreißer, an die ich mich erinnern kann. Eine DolmetscherIn, die dann private Hilfsaktionen gestartet hat, für KlientInnen, mit denen wir arbeiten und das ging dann natürlich nicht. (Interview 4, S. 2, Zeile 4-8)

Aber innerhalb der Therapie wird der Kontakt nicht abgelehnt, er wird unter Einhaltung der Regeln befürwortet. „[...] dass da noch wer ist, der sich erinnert, ja hö, Geburtstag, wir feiern den zu dritt.“ (Interview 6, S. 26, Zeile 27-28)

### **6.3. Fragen der Technik**

Fragen der Translationstechnik haben die ExpertInnen weit weniger beschäftigt, als es die Literatur hätte vermuten lassen. Die rein technische Seite scheint im Praxisalltag

nicht mehr einen so großen Stellenwert zu haben, nur die Frage nach der Übersetzung in der Ich-Form hat die ExpertInnen 18 mal zu Stellungnahmen bewegt. Andere Punkte, wie Blickkontakt, Übersetzungsgenauigkeit und Rhythmus scheinen im Therapiealltag der ExpertInnen keine großen Themen zu sein.

### **6.3.1. Direkte Rede - Ich-Form**

Wir haben das immer so gemacht, dass die Dolmetscherin das für sich entscheiden darf, und zwar aus dem Grund, weil es einfach unterschiedliche Rückmeldungen gegeben hat. Gerade bei Beschreibungen oder Erzählungen von Klientinnen oder Klienten, die mit Gewalt zu tun haben, hat eine Dolmetscherin gesagt: "Ich kann das jetzt nicht sagen", also hat sie es in der dritten Person übersetzt, wobei eine andere gesagt hat, für sie geht es schneller durch bei der Ich-Form. (Interview 1a, S. 2, Zeile 26-32)

Bei dieser Frage hat eine Expertin erwähnt, dass die DolmetscherInnen ja lernen würden, in der Ich-Form zu übersetzen.

Eine Expertin möchte die Übersetzung in der Ich-Form.

Zwölf Mal haben die ExpertInnen dafür plädiert, die Entscheidung den DolmetscherInnen zu überlassen, ob sie in der dritten Person oder in der Ich-Form übersetzen. „Die Frage der Person, in der übersetzt wird zu normieren, kann man in Frage stellen“ (Interview 1a, S. 2, Zeile 44-45)

Der Grund, warum die TherapeutInnen die Wahl den DolmetscherInnen überlassen wollen, ist primär der Schutz für die DolmetscherIn.

Ich oder dritte Person: [...] Daher werde ich der einen das nicht verbieten und sagen, du musst so, wenn sie sich anders leichter tut. Denn das Ziel, sollte ja sein, dass sie das nicht annimmt. Wie kann die Dolmetscherin für sich die Distanz schaffen, damit es nicht persönlich wird? Sie verwendet ja Wörter - und Sprache wirkt ja sowohl nach außen wie auch nach innen, wenn man sie ausspricht. Es geht darum, dass sie sich am besten schützt. (Interview 1a, S. 2, Zeile 26-36)

Eine Therapeutin empfiehlt ihren DolmetscherInnen geradezu, bei traumatischen Inhalten vom Ich in die dritte Person zu wechseln.

[...] weil es einen Unterschied macht, zu sagen: „ich wurde dann vergewaltigt“ oder „sie wurde vergewaltigt“. Einfach aus psychohygienischen Gründen der DolmetscherIn, und ich verstehe es als Therapeutin trotzdem. (Interview 4, S. 4, Zeile 12-16)

Das Wechseln von der Ich-Form in die dritte Person während einer Therapiestunde wird von zwei ExpertInnen als Indikator genannt: „Manchmal kann ein Wechsel der Person ein Hinweis auf ein Beziehungsgeschehen sein, und das kann ich als Therapeutin dann mitdenken.“ (Interview 1a, S. 3, Zeile 5-7)

Es gibt aber auch gute Gründe, die Ich-Form einzufordern:

Die KlientInnen sprechen manchmal in der dritten Person. Da ist mir wichtig, das die DolmetscherIn auch das übersetzt, dass ich weiß, spricht sie jetzt über mich, spricht sie mit mir, spricht sie eigentlich mit der DolmetscherIn, weil dann kann ich wieder eingreifen, wenn die DolmetscherIn mir das nicht übersetzt, dann denke ich, die redet ganz normal mit mir, und dann kann ich mir immer überlegen, ist das jetzt wichtig oder ist das nicht wichtig, lasse ich es so. Aber ich weiß zumindest was Sache ist. (Interview 3, S. 5, Zeile 24-30)

Zusammenfassend sind sich die ExpertInnen aber einig, dass der Wechsel in die dritte Person einen Schutz der DolmetscherIn vor traumatischen Inhalten sein kann, und lassen ihn alle zu.

### **6.3.2. Rhythmus**

Der sich entwickelnde Rhythmus, bestehend aus der Länge der Sequenzen, der Sprachmelodie und dem regelmäßigen SprecherInnenwechsel, wird von den TherapeutInnen als angenehm empfunden. „Wenn sich da jeder wohlfühlt, so zu sprechen und zu reden und auch innezuhalten, dann ist das für mich ein Rhythmus. Der ist bei jedem Klienten und Klientin immer unterschiedlich.“ (Interview 1a, S. 2, Zeile 1-3) Es wird als unangenehm empfunden, wenn spürbar wird, dass sich kein Rhythmus einstellt. Eine TherapeutIn beschreibt, dass der Rhythmus auch als Interventionsmöglichkeit genutzt werden kann:

[...] manchmal vielleicht zu stoppen oder ganz bewusst den Rhythmus zu unterbrechen für eine Intervention. Ich kann Interventionen setzen, indem ich

den Rhythmus störe.[...] ob ich konfrontiere, ob die Melodie lauter wird, wie auch immer. Das ist ein Instrument, also eine Interventionsform, die ich vor allem beim Dolmetschen habe. (Interview 1a, S. 2, Zeile 8-11)

Und eine andere sieht den Rhythmus als Indikator für den Therapieverlauf.

### **6.3.3. Vollständige Übersetzung**

Die ExpertInnen empfinden es als sehr wichtig, dass tatsächlich alles übersetzt wird. Vom Stattfinden der Vor- und Nachgespräche werden KlientInnen auch unterrichtet, nicht aber vom Inhalt. „[...] also wenn ich sage, du hast ein cooles Kleid heute an, wird es übersetzt. Ja, alles, da bin ich urgenau. Auch wenn ich einen Witz mache oder so.“ (Interview 5, S. 23, Zeile 32-33)

Auch organisatorische Dinge, die vor KlientInnen besprochen werden, sollen übersetzt werden. Diese Forderung richtet sich in beide Richtungen - nicht nur das, was DolmetscherInnen und TherapeutInnen reden, soll übersetzt werden, sondern auch, was DolmetscherInnen und KlientInnen reden.

### **6.3.4. Genaue Übersetzung**

[...] weil ich muss genau wissen, welches Wort sie benutzt (Interview 5, S. 23, Zeile 1-2)

Die genaue Übersetzung ist den TherapeutInnen sehr wichtig. Als Gründe nennen sie die Wichtigkeit der Wortwahl für den Therapieprozess.

Das ist immer so heikel, ich bin auch ein bisschen Perfektionistin vielleicht, [...] Es ist ganz wichtig, wie etwas gesagt wird, wie der Ton ist in der Therapie. [...] Und wenn ich hu sag, und die übersetzt ha, das irritiert mich rasch. (Interview 5, S. 20, Zeile 42-45)

Die genaue Übersetzung erscheint so wichtig, dass eine TherapeutIn in leitender Funktion berichtet, von Zeit zu Zeit eine Chefdolmetschern als Kontrollinstanz an Therapiestunden teilnehmen zu lassen, um die Übersetzungsgenauigkeit zu überprüfen. Und sie berichtet von dem nachhaltigen Schreck, den es ihr versetzt hat, nach einer solchen Kontrolle von der Chefdolmetscherin zu hören, dass der Dolmetscher völlig falsch übersetzt hatte.

## **6.4. Leading Setting**

In Fragen des Settings haben sich die ExpertInnen sehr einig gezeigt. Auffallend war die Erwähnung des Begriffs „Leading Setting“:

Und insofern sind wir zu einem Setting gekommen, das hat sich wirklich auch am meisten bewährt, wo sozusagen TherapeutIn, KlientIn und DolmetscherIn aus einer ganz anderen Gruppe, das war so unser leading setting, das ja von der Reflexion her auch eine gewisse Logik hat, weil es gibt sozusagen drei Personen im Raum, alle aus einer anderen Kultur, und insofern gibt es auf dieser Ebene eine Gleichwertigkeit der Machtverhältnisse in die Richtung der Herrschaftskultur (Interview 1, S. 2, Zeile 32-39)

Diese Idee hat sich in einer der Einrichtungen entwickelt, es scheint ein interessanter Ansatz zu sein, auch im Hinblick auf den Punkt Volksgruppe und Sprache (Kap. 6.6), von vorn herein die DolmetscherInnen so auszuwählen, dass sie anderen Gruppen angehört als die KlientInnen.

### **6.4.1. Verschwiegenheit**

Nur weil sie bei dir eine Verschwiegenheitserklärung unterschreibt – das [...] wird weder von der DolmetscherIn noch vom Klientel verstanden. Das kann man zwar unterschreiben, aber - ja, unterschreibe ich halt, damit ich da arbeiten darf. (Interview 1a, S. 9, Zeile 19-21)

Die TherapeutInnen betonen, wie wichtig die Einhaltung der Verschwiegenheit ist. Im Zusammenhang mit Angehörigen der gleichen Community ist es umso wichtiger. Eine der befragten TherapeutInnen zitierte eine Fallgeschichte einer Klientin, deren DolmetscherIn die Vergewaltigung in der Community weitererzählt hatte, was eine Ächtung der KlientIn zur Folge hatte.

### **6.4.2. Abstinenz: „die werden dann wie aufgeessen, ja, wie ein Stück Kuchen“**

Die befragten TherapeutInnen halten die Abstinenz der DolmetscherInnen für wichtig.

Das war auch immer der Punkt, ob da Kontakte außerhalb der Therapiestunde laufen oder nicht. Ich habe das nicht so als sinnvoll erfahren, weil die DolmetscherInnen werden dann wie aufgeessen, ja, wie ein Stück Kuchen, das fängt dann schon fein und freundschaftlich an, sie mögen sich, was ja für die

Klienten wunderbar ist, aber ich hab dann die leidende DolmetscherIn.  
(Interview 5, S. 5, Zeile 18-23)

Die TherapeutInnen beschreiben, wie schwierig es ist, den KlientInnen die Notwendigkeit der Abstinenz zu erklären, mehrfach betonen sie, diese Aufgabe übernommen zu haben. Es gibt auch eine Querverbindung zu den Rahmenbedingungen: Da sollte dafür gesorgt werden, dass die DolmetscherInnen nicht den gleichen Wartebereich haben wie die KlientInnen; ebenso besteht die Querverbindung zum Rollenverständnis der DolmetscherInnen.

### **6.4.3. Blickkontakt**

Zum Thema Blickkontakt haben sich die ExpertInnen fünf Mal geäußert:

Dass ich als TherapeutIn den Blickkontakt beim Klienten halte und nicht bei der DolmetscherIn,[...]weil das würde auch als Ablehnung gelten. Nonverbal kommt es als Ablehnung an, wenn ich den Klienten nicht anschau, wenn ich mit ihm rede, und diese nonverbalen Emotionen spült es trotzdem hoch und auch die DolmetscherInnen sollen mehr einen weichen Blick haben, also auch mehr auf den Boden zu schauen und sich auf das Hören zu konzentrieren und nicht allzu sehr in den Blickkontakt mit den KlientInnen und auch nicht mit der TherapeutIn gehen. (Interview 4, S. 10, Zeile 32-38)

Das drückt den Wunsch aller TherapeutInnen gut aus. Sie sprechen kein Verbot aus, aber den Wunsch an die DolmetscherIn nach einem „weichen Blick“.

Eine Therapeutin hat in einem nicht mehr aufgenommenen Nachgespräch eine Fallgeschichte erzählt: Es sei ihr in einer bestimmten Dolmetscherin-Klientin-Konstellation nicht gelungen ist, Blickkontakt zur Klientin herzustellen, weil die Klientin immer nur zur Dolmetscherin Blickkontakt aufgenommen hat. Letztlich wurde dann in diesem Fall die Dolmetscherin gewechselt, dann erst war der Blickkontakt zur Therapeutin möglich.

### **6.4.4. Sitzordnung**

Bei der Frage der Sitzordnung sind sich die befragten ExpertInnen einig. „Im Dreieck und vielleicht ein Stück weiter hinten die DolmetscherIn“ (Interview 4, S. 10, Zeile 43)

Es gibt drei Punkte, die die ExpertInnen betonen: Erstens das Sitzen im Dreieck; zweitens sollten DolmetscherIn und TherapeutIn so sitzen, dass die KlientInnen beide im Blickfeld haben und bei einem Sprecherwechsel nicht den Kopf hin- und herwenden müssen; der dritte Punkt ist, dass die DolmetscherInnen nicht zu nahe bei den KlientInnen sitzen sollen, weil sie sonst zu stark körpersprachlich auf bewegende Geschichten der KlientInnen reagieren könnten.

Es ist so, dass DolmetscherInnen sich ganz schnell verwickelt fühlen, wenn sie zu nahe sitzen. (Interview 1, S. 4, Zeile 5-6)

#### **6.4.5. Andere Kontexte**

Auch da sind sich die befragten ExpertInnen grundsätzlich einig: Sie lehnen es ab, dass die gleichen DolmetscherInnen in anderen Kontexten für die gleichen KlientInnen dolmetschen.

Für mich verträgt sich das nicht. Es ist schon klar, dass es sich manchmal nicht vermeiden lässt, aber wenn es irgendwie möglich ist, dann ist es günstiger, wenn es eine andere DolmetscherIn ist. (Interview 4, S. 6, Zeile 15-17)

#### **6.4.6. Wechsel der DolmetscherIn**

In diesem Punkt sind sich alle ExpertInnen einig: Ein Wechsel von DolmetscherInnen in laufenden therapeutischen Prozessen ist unerwünscht.

Ja, mir erscheint wichtig, dass man bei Dolmetscherwechsel das berücksichtigt, dass da eine ganz neue Person einsteigt und wieder dazu kommt und dass das auch gut vorbereitet werden muss und dass man die Therapie als Prozess versteht, wo alle drei einen wesentlichen Teil der Therapie ausmachen.

(Interview 2, S. 23, Zeile 16-19)

Die InterviewpartnerInnen beschreiben Situationen, die einen Wechsel notwendig machen, ein neuer Arbeitsplatz eines/einer DolmetscherIn oder eine Karenzzeit; das erfordere aber unbedingt Vorbereitung in der Therapie und sei für KlientInnen oft nicht einfach. Grundsätzlich sei es nicht erwünscht.

Einmal wird es sogar mit einem TherapeutInnenwechsel verglichen:

Aber ein Dolmetscherwechsel ist ähnlich wie ein Therapeutenwechsel ist, wenn man einmal in einem therapeutischen Prozess drinnen ist. Ich würde das also als schwerwiegend beschreiben. (Interview 2, S. 23, Zeile 23-26)

#### **6.4.7. Vor- und Nachgespräche**

Die Notwendigkeit, Vor- und Nachgespräche zu führen, wird von allen befragten ExpertInnen betont.

Und dann gibt es dazwischen immer Einheiten, in denen wird das reflektiert, und dann kommt man ja auf die Punkte, die man angesprochen hat. Dann werden die oft einmal erst verstanden, und dann muss das Alles reflektiert werden.

(Interview 1a, S. 5, Zeile 2-5)

Die ExpertInnen nennen mehrere Gründe für das Reflektieren der Therapieeinheiten:

Der Wichtigste scheint das Minimieren der Betroffenheit von DolmetscherInnen zu sein und das Verhindern von Re- oder Sekundärtraumatisierungen.

Ein weiterer Grund, der genannt wird, ist die Vermittlung kulturspezifischen Wissens.

Und speziell bei ungeschulten DolmetscherInnen werden die Vor- und Nachgespräche auch für die Einschulung und Reflexion der Übersetzungstechnik genutzt.

Über die Dauer und den notwendigen einzuplanenden Zeitpolster sind sich die InterviewpartnerInnen nicht einig.

Ich kann aber nicht sagen, das das immer gleich ist, also es gibt manchmal Prozesse, die so gut funktionieren, [...] dass man Vorgespräche gar nicht braucht und die Nachgespräche sich auf wenige Sätze reduzieren, und manchmal, wenn es dann stockt, oder wenn es wirklich etwas zum Austauschen gibt, kann es auch zehn Minuten oder bis ein halbe Stunde gehen. (Interview 3, S. 2, Zeile 38-42)

#### **6.5. Rahmenbedingungen**

Die Aussagen der ExpertInnen beziehen sich einerseits auf die Ist-Situation und andererseits darauf, was sie als gute Rahmenbedingungen ansehen würden. In manchen der Aussagen ist der Zwiespalt spürbar, in dem die InterviewpartnerInnen in ihrer Doppelrolle als TherapeutIn in diesem Setting und in einer Leitungsfunktion in der Institution stehen.

### **6.5.1. Rahmenbedingungen der TherapeutInnen**

Die befragten TherapeutInnen haben hier auch die Strukturen der Einrichtungen dargestellt, für die sie arbeiten:

In allen Institutionen arbeiten die TherapeutInnen als Honorarkräfte, meist in ihren Privatpraxen. KlientInnen und DolmetscherInnen kommen dorthin. Ankyra, Hemayat und Aspis haben nur wenige TherapeutInnen angestellt, die meisten Therapien werden von freiberuflichen PsychotherapeutInnen durchgeführt. Die DolmetscherInnen kommen dorthin. Zebra hat ausschließlich angestellte TherapeutInnen und eigene Therapieräumlichkeiten.

Eine Expertin, die auch Leiterin der Institution ist, sieht darin auch einen Vorteil für die Honorarkräfte, weil sie nicht am freien Markt um KlientInnen werben müssen, sondern diese zugeteilt bekämen und damit ein sicheres Einkommen hätten. Ebenso bekämen sie die Supervision und Fortbildung finanziert.

Allerdings steht der Wunsch einer anderen TherapeutIn nach gemeinsamen Räumlichkeiten dagegen.

Einig sind sich die ExpertInnen im Wunsch nach stabilen Teams.

Mit Ausnahme von Zebra werden nur die gehaltenen Therapiestunden honoriert, es sei kein Geld für bezahlte Vor- und Nachbesprechungen sowie Intervision vorhanden, auch die Supervision würde nicht als Arbeitszeit honoriert.

Eine ExpertIn hätte auch gerne mehr Auswahlmöglichkeit bei den DolmetscherInnen, sie bekomme die DolmetscherIn zugeteilt und hätte keine Wahlmöglichkeit.

### **6.5.2. Rahmenbedingungen der DolmetscherInnen**

Die Rahmenbedingungen der DolmetscherInnen erwähnten die ExpertInnen öfter als ihre eigenen.

In allen Institutionen scheinen die DolmetscherInnen als Honorarkräfte zu arbeiten, existenzsichernd ist diese Tätigkeit für keine/n der DolmetscherInnen. Alle bemühen sich, die Arbeitszeiten der DolmetscherInnen zu blocken, damit sie wenigstens zwei Stunden dolmetschen können.

Als notwendige zu erreichende Rahmenbedingung sieht eine ExpertIn folgende Struktur:

Neben den vorweg stattfindenden Schulungen gibt es dann noch strukturelle Rahmenbedingungen, dass es einen klaren Dolmetschervertrag gibt und dass dieser Dolmetschervertrag auch die Schweigepflicht beinhaltet und dass auch die Bezahlung der DolmetscherInnen geklärt ist und dass es eben Vor- und Nachbesprechungen gibt, Supervision für die DolmetscherInnen oder Intervisionsgruppen für die DolmetscherInnen, das wären wichtige strukturelle Rahmenbedingungen. [...] Das heißt, sie sollen dann auch diese zwei Tage bezahlt bekommen, das ist dann innerhalb der Arbeitszeit. (Interview 4, S. 3, Zeile 31-38, S. 6, Zeile 1-2)

### **Honorar**

Die InterviewpartnerInnen haben sich immer wieder zum Thema der Bezahlung der DolmetscherInnen geäußert: „Ich sehe die DolmetscherInnen als gleichwertig und deswegen glaube ich auch, dass es ganz wichtig ist, dass sie auch gut bezahlt werden von den Institutionen.“ (Interview 1a, S. 8, Zeile 9-11)

Alle sind sich einig, dass das Honorar der DolmetscherInnen zu niedrig sei. Die Stundensätze bewegen sich zwischen € 18.- und € 25.-. In einer Institution wird die Stehzeit, das ist die Zeit eines KlientInnenausfalls, mit dem halben Stundensatz honoriert.

Besonders erwähnt wird die Diskrepanz zwischen dem Honorar der TherapeutInnen und der DolmetscherInnen, es sei nicht einsehbar, dass die DolmetscherInnen nur ein Drittel des Stundensatzes der TherapeutInnen hätten.

### **Intervision**

Zwei der befragten ExpertInnen halten bezahlte Intervision der DolmetscherInnen für notwendig: „Außerdem wäre eine Intervision mit anderen Dolmetschern gut, je nach dem, in welchem Feld man dann halt arbeitet.“ (Interview 1a, S. 5, Zeile 5-7)

### **6.5.3. Rahmenbedingungen des Setting**

Eine Expertin fordert ein klares und selbstverständliches Recht auf DolmetscherInnen und damit auch auf Bezahlung dieses Settings mit folgenden Worten:

Also wichtig ist mir wirklich, ein Plädoyer für die DolmetscherInnen zu halten, und ich empfinde es einfach als Schande, dass das PatientInnen- und KlientInnenrecht nicht gewahrt wird und dass nicht jeder ein Recht auf Information und Kommunikation hat und dass der Bereich Dolmetsch einer ist, wo sich niemand zuständig fühlt (Interview 4, S 12, Zeile 21-24)

#### **6.5.4. Supervision**

Es scheint nicht üblich zu sein, dass Supervision als Arbeitszeit bezahlt wird, weder bei TherapeutInnen noch bei DolmetscherInnen. Nur in der einen Einrichtung, deren therapeutische MitarbeiterInnen angestellt sind, gehört die Supervision zum verpflichtenden Angebot für die MitarbeiterInnen.

##### **Supervision der TherapeutInnen**

In den Institutionen aller ExpertInnen scheint bezahlte Supervision für die behandelnden TherapeutInnen angeboten zu werden. Die Zeit wird allerdings nicht immer als Arbeitszeit entgolten. Die ExpertInnen sehen einen Bedarf an spezifischer Supervision:

Also es gibt das Angebot von SupervisorInnen, die irgend einen Bezug zu der Arbeit haben, weil es doch ein bisschen was anderes ist, es ist nicht nur das Interkulturelle und der Dritte, die dritte Frau oder der dritte Mann, sondern es ist einfach diese Begleitung, die ja auch extrem mit dem Asylverfahren verknüpft ist, das ist einfach was anderes (Interview 6, S. 12, Zeile 43-45, S. 13, Zeile 1-3)

##### **Supervision der DolmetscherInnen**

Die ExpertInnen sprechen das Thema neun Mal in der gleichen Art und Weise an: „Wird schon angeboten, aber es wird nicht wahrgenommen.“ (Interview 5, S. 26, Zeile 40-41). Allerdings werde den DolmetscherInnen nur die Supervision bezahlt, nicht aber die Zeit als Arbeitszeit.

#### **6.5.5. Team**

Das Bedürfnis nach Teamsitzungen wird oft geäußert. Es scheint in den Institutionen einen Mangel an gemeinsamen Teamzeiten zu geben, es liegt auch am Mangel an Ressourcen und an der Nutzung der privaten Therapieräumlichkeiten der TherapeutInnen. Alle ExpertInnen betonen immer wieder, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Ressourcenknappheit im KlientInnenbereich vergrößern würde.

[...] also gar nicht zwischen den Einzelnen, sondern dass das wieder zusammengespannt ist, und es kommt bei uns immer wieder das Bedürfnis aus beiden Gruppen, aber es braucht halt eine Struktur dazu, und wir haben nur einmal im Jahr ein Treffen, wo wir da zusammen kommen. [...] Aber da ist immer wieder die Ressourcenfrage, weil sie sind ja alle nicht angestellt, also sie sind freie DienstnehmerInnen. (Interview 3, S. 12, Zeile 40-45)

Eine der TherapeutInnen versucht, ein Gefühl für Team mit der regelmäßigen Veranstaltung gemeinsamer Feste zu fördern.

### **Vor- und Nachgespräche**

Diese werden als kleine Teambesprechungen beschrieben.

[...] dass es ein verpflichtendes Nachgespräch mit den DolmetscherInnen geben muss, und das ist in der Arbeitszeit der DolmetscherInnen und in der Arbeitszeit der TherapeutInnen. (Interview 4, S. 1, Zeile 23-25)

Hervorgehoben wird auch die kulturspezifische Vermittlungsfunktion dieser Besprechungen. Die Notwendigkeit dieser Vor- und Nachbesprechungen wird auch in anderen Zusammenhängen betont, einerseits, um Re- und Sekundärtraumatisierungen zu erkennen und zu verhindern, andererseits, um DolmetscherInnen nachzuschulen und die Übersetzungsarbeit zu reflektieren.

### **6.5.6. Finanzielle Ressourcen**

Die Ressourcenknappheit erleben die ExpertInnen einerseits in der Länge der Wartelisten, auch als Reaktion auf erfolgte Kürzungen - es können dann weniger KlientInnen behandelt werden - andererseits in niedrigen Stundensätzen für DolmetscherInnen, niedrigem Budget für die Ausstattung der Räume in den Einrichtungen usw.

Die Notwendigkeit, um mehr Ressourcen zu kämpfen, wird so ausgedrückt:

Naja, die finanziellen Ressourcen mussten dann natürlich konzeptiv erkämpft werden.[...] Ich habe die Konzepte geschrieben, und ich bin zu den Politikern gegangen, und ich habe um das Geld gekämpft, also so einfach, das brauchen wir und das hätte ich gerne, war es nicht, sondern ich habe immer meine

Konzepte selbst geschrieben, und ich habe immer meine Konzepte bis zum Innenministerium vorgetragen und habe dafür gekämpft (Interview 4, S. 2, Zeile 43-44, S. 3, Zeile 3-7)

Es mutet seltsam an, dass der Bereich der dolmetschgestützten Psychotherapie für Folter- und Kriegsoffer durch das Innenministerium finanziert wird, das sonst nicht für die psychosoziale Versorgung zuständig ist und das sich eher berufen fühlt, die Zahl der positiven Asylbescheide möglichst gering zu halten.

Eine Therapeutin prägt den Begriff der Gleichgestaltetheit: Wie mit AsylwerberInnen umgegangen würde, würde auch mit den sie betreuenden Institutionen umgegangen, daher sei auch alles so „schäbig“.

## **6.6. Auswahl der DolmetscherInnen**

Die Auswahl der DolmetscherInnen übernimmt meistens die Leitung der Institution. Die ExpertInnen berichten von langjähriger Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen. Bei der Auswahl von muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen sind abgesehen von den Sprachkenntnissen in beiden Sprachen und der persönlichen Eignung folgende Punkte wichtig:

### **6.6.1. Ausbildung und Bildungsniveau**

Die InterviewpartnerInnen bewerteten dieses Kriterium unterschiedlich. Drei betonen, dass eine akademische Ausbildung der DolmetscherInnen kein Auswahlkriterium sei, aber in den Institutionen der befragten ExpertInnen seien es vorwiegend Studierende oder im Heimatland akademisch gebildete DolmetscherInnen. Allerdings sei das auch nicht unbedingt notwendig:

Wobei aber die Fähigkeit, sich von dem zu distanzieren, was da passiert, die österreichischen akademischen Dolmetscher auch mehr oder weniger trifft.

Manche können das gut, manche können das nicht so gut. (Interview 6, S. 23, Zeile 25-27)

Das Auswahlgespräch müsse die Fähigkeit erkennen lassen, komplexere Zusammenhänge erfassen zu können und über einen ausreichenden Wortschatz zu verfügen.

### **6.6.2. Volksgruppe und Sprache**

Alle befragten TherapeutInnen betonen, wie wichtig die Auswahl des/der DolmetscherIn in Bezug auf die Volksgruppe der KlientIn ist. Es sei bei der Auswahl des/der DolmetscherIn elementar für den Therapieerfolg, dass DolmetscherIn und KlientIn nicht verfeindeten Volksgruppen angehören. Als Beispiele wurden genannt, nicht eine türkische DolmetscherIn für eine kurdische Klientin zu wählen, für KlientInnen aus dem Kosovo nicht ebenfalls eine/n DolmetscherIn aus dem Kosovo zu wählen oder für ossetische KlientInnen aus Georgien keine georgische DolmetscherInnen. Auch seien für tschetschenische KlientInnen DolmetscherInnen aus Russland ungeeignet. Eine gute Lösung scheint die im Kapitel 6.4. Leading Setting beschriebene Variante.

Alle empfehlen, bei der Auswahl den Hintergrund der DolmetscherIn bezüglich Herkunft, Volksgruppe und Sprache sehr genau zu beachten, auch wenn sie schon in zweiter Generation in Österreich ist. Ebenfalls solle man bei der Auswahl auf offenen oder versteckten Rassismus der DolmetscherIn achten.

### **6.6.3. Geschlecht und Alter**

Bezüglich des Geschlechts der DolmetscherInnen sind die ExpertInnen mehrheitlich einer Meinung: „Ich bin überzeugt von der Konstellation von Mann-Mann-Mann, Frau-Frau-Frau.“ (Interview 5, S. 13, Zeile 22-23)

Damit lenkt diese Expertin das Augenmerk auf das Geschlecht der TherapeutInnen, das erwähnen einige. Mehrfach berichten die ExpertInnen vom Versuch, gleichgeschlechtliche DolmetscherInnen zu finden, da aber diese größtenteils weiblich sind, sei es nicht immer möglich. Ein/e InterviewpartnerIn würde am liebsten die KlientInnen auswählen lassen, wenn es personell möglich wäre.

Mehrere ExpertInnen setzen aber auch etwas dagegen:

Ich habe schon festgestellt, dass es für Frauen meistens sehr wichtig ist, dass es Frauen sind, und den Männern ist es auch oft wichtig, dass es Frauen sind. Wir reden jetzt auch von kriegs-traumatisierten Menschen und von Folteropfern, wo sehr häufig sexuelle Gewalt eine Rolle spielt, und das ist für einen Mann wesentlich demütigender, vor einem Mann über seine Vergewaltigung zu reden,

also über sexuelle Gewalt, die er erfahren hat [...] also ich habe das auch immer wieder mit meinen Klienten thematisiert, wie das für sie ist, dass ich da jetzt als Frau mit einer Dolmetscherin als Frau da bin, also ganz viel Rollenklärung. Da habe ich einmal eine sehr eindrückliche Antwort bekommen, es war eine sehr deutliche Antwort, dass mir eben gerade ein tschetschenischer Mann gesagt hat, ja Heilerinnen oder die, die getröstet haben, waren immer Frauen und nicht die Männer, es ist schlimm genug, vor einer Frau zu weinen, aber vor einem Mann wäre das noch schlimmer, das Gesicht zu verlieren (Interview 4, S. 4, Zeile 32-45)

Das Alter des/der DolmetscherIn sei nicht so wichtig, zu jung solle er/sie nicht sein, und auf Autoritätskonflikte sei zu achten, wenn KlientInnen wesentlich älter seien.

Da denk‘ ich mir manchmal, mit gewisser Genugtuung, ein gewisses Alter hat manchmal auch seine Vorteile. Also der Omama erzählen sie es. Da ist die Hemmschwelle am geringsten und daher ist eine Dolmetscherin, die jetzt nicht ein herausgeputztes Mädels ist, günstiger. (Interview 6, S. 17, Zeile 30-33)

#### **6.6.4. Community**

Alle ExpertInnen haben mehrfach betont, wie wichtig es sei, dass KlientIn und DolmetscherIn nicht der gleichen Community angehören. Es sei dann nicht möglich, tabuisierte Themen anzusprechen, wie Gewalterfahrungen und Traumata. Auch sei es ein Schutz für beide Seiten, sich nicht zu kennen und sich nicht in den gleichen Kreisen zu bewegen.

Es sei genauso unmöglich, Verwandte der KlientInnen als DolmetscherInnen in der Psychotherapie einzusetzen.

Als großes Problem wird beschrieben, dass es oft schwierig ist, für bestimmte KlientInnen aus kleinen Volksgruppen DolmetscherInnen zu finden, die nicht derselben Community angehören.

Es ist so, dass wir zum Beispiel für Somalia nichts anbieten können, wir können keine Psychotherapie anbieten, weil wir niemanden gefunden haben. Alle die wir kennen gelernt haben, sind so in der Community verwurzelt und auch wirklich so befreundet und verbandelt, das man seriöser Weise Psychotherapie

nicht anbieten kann. [...] Das denke ich, muss man dann auch sagen, also es gibt manchmal Sprachen, wo wir sagen müssen, wir können nichts anbieten.

(Interview 3, S. 8, Zeile 10-17)

Alle TherapeutInnen sind sich einig, dass ein Mitglied derselben Community nicht dolmetschen sollte. Es würde dann einen Konflikt mit der Schweigepflicht geben, wenn sich KlientInnen und DolmetscherInnen aus anderen Kontexten kennen und sich dort begegnen.

Die ExpertInnen raten, diesem Punkt große Aufmerksamkeit bei der Auswahl zu geben.

#### **6.6.5. Zustimmung der KlientInnen**

Daher ist es mir immer wichtig, den KlientInnen auch noch vorher zu sagen, wer dolmetschen wird, und sie zu fragen, ob das auch so in Ordnung ist. (Interview 4, S. 8, Zeile 6-8)

Das deckt sich auch mit dem Wunsch einer Expertin KlientInnen das Geschlecht der DolmetscherInnen selbst auswählen zu lassen. Das Ziel sei es, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen, die auch den/die DolmetscherIn mit einschlieÙe. Das gehe nur mit dem Einverständnis der KlientInnen.

Auch zum Austausch des/der DolmetscherIn haben sich die ExpertInnen geäuÙert: „Dann ändern wir das. Da frag ich dann, ohne dass die DolmetscherIn dabei ist, ich versuche das herauszufiltern, ob sie mit der DolmetscherIn nicht kann.“ (Interview 5, S. 18, Zeile 2-4)

#### **6.7. Unterschiede zwischen professionellen DolmetscherInnen und muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen**

Eine professionelle DolmetscherIn wird in ihrer Rolle vom Ethischen her eine ganz andere Voraussetzung haben, so wie wir als Psychotherapeuten ja auch geschult worden sind. Das heißt, bei jemandem, die nie gedolmetscht hat oder keine Ausbildung hat, muss man das in die Module, also in die Einschulung hineinnehmen. (Interview 1a, S. 4, Zeile 30-33)

Die ExpertInnen sprechen mehrheitlich von einfacheren Therapieprozessen mit professionellen DolmetscherInnen, ebenso mit Studierenden der

Translationswissenschaften. Die TherapeutInnen seien sprachlich weniger eingeschränkt und die professionellen DolmetscherInnen auch ein Stück neutraler.

Es seien auch die deutschen Sprachkenntnisse besser, was die Arbeit leichter mache, da die Gefahr einer falschen Übersetzung geringer sei, die entstehe, weil sich die DolmetscherIn nicht nachfragen traue.

Allerdings bevorzugen die InterviewpartnerInnen professionelle DolmetscherInnen, die auch muttersprachlich in der fremden Sprache sind, solche sind aber nur in wenigen Einrichtungen tätig.

Eine Expertin hält die unterschiedlichen Persönlichkeiten der DolmetscherInnen für wichtiger als die professionelle Ausbildung. Es sei auch ein anderes Dolmetschen in der Psychotherapie, die professionellen DolmetscherInnen würden lernen, aus schlechten Reden schöne zu machen, das sei in der Therapie unerwünscht.

#### **6.7.1. Selbstverständnis**

Ich bleibe dann ja auch Mehrheitsangehörige/r und die DolmetscherInnen sind es zum Teil und zum Teil nicht. Zum Teil haben sie selbst eine Migrationsgeschichte oder ihre Eltern. Das sind sehr unterschiedliche Geschichten und die Selbstdefinitionen der DolmetscherInnen sind es auch. Versteht sie sich als ÖsterreicherIn oder als AfghanIn, das ist immer sehr verschieden. (Interview 3, S. 1, Zeile 33.37)

Die ExpertInnen beschreiben die Notwendigkeit, bei muttersprachlichen, nicht professionellen DolmetscherInnen den Kontext zu erfragen, als wichtigen Unterschied zu professionellen DolmetscherInnen. Die jeweilige Migrationsgeschichte, die Identifikation mit Herkunfts- und Aufnahmegesellschaft seien beeinflussende Faktoren im Umgang mit KlientInnen. Je nach Selbstdefinition kann es zur Parteilichkeit entweder gegenüber der Herkunfts- oder der Aufnahmegesellschaft kommen.

#### **6.7.2. Bewertungen durch die DolmetscherInnen**

Zwei ExpertInnen erleben bei ungeschulten muttersprachlichen DolmetscherInnen eine stärkere Tendenz, KlientInnen, TherapeutInnen und das Geschehen in der Therapie zu bewerten. Sie würden oft sowohl die TherapeutInnen als auch die KlientInnen bewerten, was sich auch in der Übersetzung ausdrücken würde.

### **6.7.3. Kulturdolmetschen**

Zum einen kann das recht hilfreich sein und zum anderen kann das störend sein, weil es ja in der therapeutischen Beziehung nicht darum geht, dass die Kultur erklärt wird, sondern man will den Klienten näher kennenlernen. Und der kann andere Positionen haben zu kulturellen Belangen, als die Dolmetscherin.

(Interview 1a, S. 6, Zeile 31-35)

Die ExpertInnen betonen, dass es in vielen Bereichen hilfreich sei, nachfragen zu können, wie das im jeweiligen Herkunftsland der KlientInnen gehandhabt werde, beispielsweise der Zugang zu HeilerInnen oder Medizin, PartnerInnenwahl, Geschlechterrollen, Kindererziehung und vieles mehr. Schwierig werde es, wenn muttersprachliche LaiendolmetscherInnen ihr Volk und ihre Kultur erklären wollen und damit Veränderungen im Wege stehen, indem sie sagen, das sei eben so bei ihnen.

### **6.8. Einschulung von DolmetscherInnen und TherapeutInnen**

Die ExpertInnen sind sich einig, dass eine Einschulung der PsychotherapeutInnen ebenso wie der DolmetscherInnen in dieses Setting notwendig ist. Derzeit ist diese für keine der beiden Gruppen standardisiert, jede Institution hat eigene Einschulungsmodi.

#### **6.8.1. Schulung der TherapeutInnen**

Auch TherapeutInnen brauchen eine Einschulung in das Arbeitsfeld, da sind sich alle ExpertInnen einig. Das bezieht sich sowohl auf das Arbeiten in der Triade mit DolmetscherInnen als auch auf das Feld der interkulturellen Therapie, im Speziellen in der Arbeit mit kriegs- und foltertraumatisierten Asylsuchenden.

Wenn es keine Einschulung gibt, komme es immer wieder zu Schwierigkeiten, die die DolmetscherInnen ausbaden müssen, z.B. dass sie mit den KlientInnen gemeinsam warten müssen und dann Probleme mit der Abgrenzung hätten.

Als notwendige mitzubringende Kenntnisse der PsychotherapeutInnen in diesem Feld fordert eine Interviewpartnerin, die eine der Einrichtungen leitet, Grundkenntnisse der Traumatherapie; der kommunikative Aspekt sei jedoch wichtiger. Krisenintervention ist hier wichtiger als in anderen Arbeitsfeldern, auch sollte klar sein, dass in diesem Feld auch ein Teil Sozialarbeit zu leisten ist, das lässt sich nicht gut von der Therapie abgrenzen.

## **Einschulungspraxis in den Organisationen**

Keine der Einrichtungen der befragten ExpertInnen hat ein festgeschriebenes Einschulungsprocedere für neue psychotherapeutische MitarbeiterInnen.

In manchen Institutionen wurden Einschulungen der PsychotherapeutInnen zu deren Arbeitsbeginn durchgeführt, nur bei einem Wechsel der TherapeutInnen sei es schwierig, den/die neue MitarbeiterIn einzuschulen, die Abstände der Schulungen seien zu groß.

Regelmäßige Weiterbildungen, die sich auf die Arbeit mit DolmetscherInnen beziehe, gebe es nicht.

## **Schulungsinhalte**

Es gilt eben nicht nur die DolmetscherInnen zu schulen, sondern es gilt auch, die TherapeutInnen zu schulen. Das heißt mit DolmetscherInnen zu arbeiten, ein Teamverständnis aufzubauen und nicht die DolmetscherInnen als die Handlanger der Psychotherapie zu verstehen, dieses Verantwortungsgefühl sowohl den DolmetscherInnen gegenüber als auch den KlientInnen gegenüber, sich dessen bewusst zu sein, das ist eigentlich das Wichtigste für mich.

(Interview 4, S. 3, Zeile 36-41)

Die ExpertInnen nennen einige wichtige Aspekte, über die ein/e PsychotherapeutIn in diesem Feld ihrer Meinung nach unbedingt Bescheid wissen sollte:

- Die Regeln: welche es gibt und warum sie so gehandhabt werden
- Dass es notwendig ist, die DolmetscherInnen vorher kennenzulernen, um sie auch einschulen zu können.
- Das Einstellen auf kurze sprachliche Sequenzen
- Einfache Wortwahl
- Die Sitzordnung
- Die Abstinenzregel für die DolmetscherInnen und der Beitrag der PsychotherapeutIn dazu
- Das Wissen darum, dass es im interkulturellen Bereich besonders wichtig ist, zu reflektieren, immer, nach jeder Stunde, dass es Übertragungen und

Gegenübertragungen gibt. Es müsse genug Zeit für Vor- und Nachgespräche eingeplant werden.

- Die Notwendigkeit, die DolmetscherIn kennenzulernen und deren Kontext zu erfragen, deren gesamter Hintergrund, ob sie selber traumatische Migrations- oder Fluchterlebnisse hatte, einfach deren ganze psychosoziale Bedingtheiten, ob sie Teil der Community des/der KlientIn ist, ob sie noch in anderen Kontexten dolmetscht, einfach alle Faktoren, die sich störend auf den therapeutischen Prozess auswirken könnten.
- Das Wissen um die Verantwortung, den Raum zu schützen, dazu gehört auch, dass der diesbezügliche Wissensstand der DolmetscherInnen den PsychotherapeutInnen bekannt sein sollte.

Die ExpertInnen betonen, wie wichtig das Bewusstsein ist, dass die fachliche Kompetenz für die Therapie bei den PsychotherapeutInnen liegt und es auch deren Aufgabe ist, den Raum zu schützen und auf den/die übersetzende MitarbeiterIn zu achten, auch wenn sie gleichwertig ist.

Das heißt, der, der die Verantwortung hat, muss auf seine Mitarbeiterin achten, auch wenn sie gleichwertig ist. Vom Professionellen her weiß der Therapeut mehr über die Therapie, und wenn er jemanden mit in den Raum nimmt, in den Raum, den er aufbaut, und der sicher und geschützt sein soll, dann muss er etwas mehr von seiner MitarbeiterIn wissen. (Interview 1a, S. 11, Zeile 16-20)

Eine Expertin empfiehlt, dass PsychotherapeutInnen erst einmal vier Stunden mit DolmetscherInnen üben können sollten, um ein Gefühl für Rhythmus zu bekommen.

Ein wichtiges Ziel einer Schulung benennt eine andere ExpertIn so: „[...] dass die DolmetscherInnen sehr viel an Wertschätzung und auch Unterstützung erhalten und aufgefangen werden von den TherapeutInnen.“ (Interview 4, S. 10, Zeile 26-27)

### **Eigenes Wohlbefinden**

Die Kunst ist, dir selbst den Platz zu geben, dass du dafür sorgst, dass es der KlientIn gut geht. Und das zu schaffen, die KlientIn und die DolmetscherIn als Mensch zu sehen, da muss man auch üben. (Interview 5, S. 29, Zeile 31-34)

Alle ExpertInnen betonen, wie wichtig es sei, die Regeln für sich selbst zu adaptieren, sie müssen gut damit arbeiten können, bevor sie auf die DolmetscherInnen achten können. PsychotherapeutInnen müssen darauf achten, dass sie sich in der Triade wohl fühlen, sie müssen auch zur DolmetscherIn eine Beziehung aufbauen.

### **6.8.2. Schulung der DolmetscherInnen**

Alle ExpertInnen sind sich einig, dass DolmetscherInnen eine Einschulung in das Dolmetschen in der Psychotherapie brauchen, je nach Vorwissen mehr oder weniger.

Derzeit gibt es dafür keine einheitliche Praxis, das Procedere der DolmetscherInnenschulung ist in jeder Organisation unterschiedlich.

Eine ExpertIn berichtet von der Einführung klarer Regeln für das Dolmetschen in ihrer Organisation, seitdem würden sich die DolmetscherInnen merklich besser geschützt fühlen.

Das Arbeiten mit völlig ungeschulten DolmetscherInnen lehnen alle InterviewpartnerInnen ab. Sie würden zumindest selbst eine kurze Einschulung durchführen und inhaltlich etwas über den Rhythmus, die Sitzordnung, den Augenkontakt, das Nachfragen und wortgetreue Übersetzung vermitteln.

### **Voraussetzungen der DolmetscherInnen**

Es gibt in keiner der Organisationen der befragten ExpertInnen ein einheitliches Anforderungsprofil für die DolmetscherInnen. Meist wird eine bestimmte Sprache gesucht, und dann gibt es nicht so viele Auswahlmöglichkeiten. „Da braucht man plötzlich Chinesisch. Man findet endlich wen und redet eine halbe Stunde mit dem, wie's geht. Punkt.“ (Interview 6, S. 15, Zeile 43-44)

In der Institution einer ExpertIn wird vor Beginn die Sprachfähigkeit in beiden Sprachen überprüft.

### **Rahmenbedingungen der Schulungen**

Auch hier gibt es keine Einheitlichkeit, jede Einrichtung handhabt das anders.

In einer Organisation sei die Einschulung der DolmetscherInnen freiwillig und dauere zwei Abendeinheiten, aber niemand könne gezwungen werden, die DolmetscherInnen

kämen oft nicht, weil es einerseits unbezahlte Zeit sei und andererseits alle anderweitig einer Erwerbsarbeit nachgingen und das zeitlich aufwändig sei.

In einer anderen Institution ist die Schulung der DolmetscherInnen obligatorisch, es gebe einen eintägigen Einführungsworkshop und dann alle sechs Wochen ein Intervisionstreffen mit den PsychotherapeutInnen zur weiteren Schulung und zum Austausch.

Eine InterviewpartnerIn berichtet, dass es in ihrer Institution keine Schulungen für DolmetscherInnen mehr gebe, kein DolmetscherInnentraining. Das komme daher, dass die meisten DolmetscherInnen schon sehr lange dort arbeiteten und neue werden ad hoc von der jeweiligen TherapeutIn eingeschult.

In einer Organisation habe sich folgende Praxis eingebürgert: Der/die DolmetscherIn führt ein Gespräch mit zwei TherapeutInnen, die die persönliche Eignung prüfen und die Grundregeln erklären. Dann werde er/sie ein oder zwei Stunden von einem/r anderen DolmetscherIn geschult.

### **Schulungsdauer**

Die Dauer der Einschulung von DolmetscherInnen wird völlig unterschiedlich gehandhabt und auch von den ExpertInnen unterschiedlich eingeschätzt.

In einer Einrichtung gebe es zweistündigen Schulungen, das Weitere würde dann in den Vor- und Nachbesprechungen erklärt, in einer anderen sollte es ein Einführungsmodul von 12 Einheiten sein, dann vor dem ersten Mal Dolmetschen noch einmal mindestens eine halbe Stunde. In einer anderen Organisation gibt es zwei Abende Einschulung,

Die ExpertInnen wünschen sich einheitliche Standards für eine spezielle Einschulung für das Dolmetschen in der Psychotherapie.

Die Einführungsmodule sollten flexibel gestaltet sein, je nach dem, was der/die einzelne DolmetscherIn an Erfahrung mitbringt.

### **Schulungsinhalte und –form**

Die Schulungsinhalte betreffend wird ein durchgängig verpflichtendes Curriculum für DolmetscherInnen gewünscht.

Eine einheitliche Einschulung sollte eine Einschulung in den therapeutischen Bereich und ein klares Rollenverständnis beinhalten.

Von den ExpertInnen gewünschte Schulungsinhalte sind:

- Immer in direkter Rede übersetzten, sowie Wortwahl, Blickkontakt, keine direkten Gespräche mit KlientInnen
- Rollenverständnis und den Kontakt und Beziehungsaufbau bei dem/der TherapeutIn lassen
- Einführung in den therapeutischen Prozess
- Welche Bedeutung hat der Vertrauensaufbau in der Psychotherapie
- Welche Unterschiede gibt es im Übersetzen in unterschiedlichen Kontexten (Sozialarbeit, Medizin, Therapie, Gerichte)
- Reflexion der psychosozialen Bedingtheiten
- Vorstellung der Institution und wie sie in der Gesellschaft eingebettet ist
- Erklärung der Verschwiegenheit
- Regeln für das dolmetschgestützte Gespräch, die in der Institution gelten und was sie bewirken, die Reflexion derselben und evtl. deren Veränderung
- Psychoedukative Schulung: Die DolmetscherInnen müssen ein Verständnis für Flucht und Trauma entwickeln, ebenso wie ein Grundvertrauen zur Psychotherapie und dem, was dort passiert.
- Erklärung, warum KlientInnen so gerne den Kontakt zur DolmetscherIn suchen und wie sie damit umgehen sollen
- Vertrauensaufbau zu den PsychotherapeutInnen und deren Arbeitsweise, z.B., warum man nicht gleich über traumatische Ereignisse spricht, sondern erst mal über das heutige Mittagessen.

Warum ich mit einer Klientin immer wieder über die Kinder rede oder so; nicht dass ich meine Therapie erklären muss, aber ich find Einsicht total wichtig. Da sind die DolmetscherInnen auch viel relaxter, weil sie doch wissen, wenn man sie länger kennt, dass man keinen Blödsinn macht. (Interview 5, S. 14, Zeile 45, S. 15, Zeile 1-3)

Die InterviewpartnerInnen halten es für sinnvoll, wenn bei der Einschulung immer ein/e DolmetscherIn und ein/e TherapeutIn dabei ist. Wenn es gemeinsame Teamsitzungen mit den DolmetscherInnen gebe, könne die Einschulung kürzer werden.

### **Qualitätssicherung**

Auch hier gibt es kein einheitliches Instrument einer Sicherung der Übersetzungsqualität, nur in einer Institution wird die Sprachfähigkeit in beiden Sprachen überprüft.

In einer anderen Organisation wurde für längere Zeit folgende Form des Qualitätsmanagements eingeführt: Eine „Chefdolmetscherin“ war für eine Therapieeinheit als Vierte dabei und kontrollierte die Übersetzung, in einer Nachbesprechung wurde sowohl DolmetscherInnen als auch PsychotherapeutInnen rückgemeldet, wie die Übersetzungsqualität war. Das wurde in größeren Abständen wiederholt. Die befragte Expertin vermisst dieses Kontrollinstrument, das wegen des Ablebens der Chefdolmetscherin eingestellt wurde.

Ansonsten gibt es in keiner Institution der befragten ExpertInnen eine Qualitätskontrolle der Übersetzung.

### **6.8.3. Gemeinsame Schulung**

Einige ExpertInnen wünschen sich einen Teil der Schulung gemeinsam mit den DolmetscherInnen. Gemeinsame Schulung bewirke ein Teamgefühl, sodass die DolmetscherInnen von den TherapeutInnen auch als KollegInnen anderer Profession wahrgenommen werden könne. „Ich weiß, wir sind ein Team und wir arbeiten interdisziplinär. Und da sind wir gleichwertig.“ (Interview 1a, S. 7, Zeile 26-27)

Die ExpertInnen betonen die Wichtigkeit gemeinsamer Interventionen und auch Supervisionen.

Derzeit gebe es in einer Organisation nur einmal im Jahr ein gemeinsames Treffen, das sei zu wenig. Dagegen stehen die Rahmenbedingungen, alle seien nur Honorarkräfte, es sei nicht finanzierbar, in anderen Organisationen gebe es gar keine gemeinsamen Treffen. Der Wunsch nach Ausbau der Kommunikation der Teams wird geäußert, auch nach einem gemeinsamen Teil bei der Einschulung.

Für das alles sollte es mehr Begegnungen geben, weil es da so spannende Prozesse gibt, weil es ein wichtiger Austausch ist und es vor allem für die DolmetscherInnen wichtig ist, das zu reflektieren, und weil ich sowieso der Auffassung bin, dass man in einem interdisziplinären Team, wenn man von verschiedenen professionellen Gruppen auf den Klienten schaut, oder verschiedene Meinungen hört, dass man voneinander viel lernen kann. Diese Lernprozesse und diese Entwicklung würde ich mehr fordern. (Interview 1a, S. 10, Zeile 1-7)

Genannte mögliche Inhalte einer gemeinsamen Schulung:

- Art und Reihenfolge der Begrüßung
- Reihenfolge, in der der Raum betreten wird
- Modalitäten des Wartens: Wer wartet an welchem Ort
- Modalitäten des Gesprächsbeginns: Wer redet wann mit wem
- Rollenklärung

#### **6.8.4. Schulungskonzept**

Wie schon mehrmals erwähnt, gibt es kein einheitliches Schulungskonzept in den Einrichtungen der befragten ExpertInnen, aber einen großen Wunsch danach; es gibt von einer ExpertIn den konkreten Vorschlag eines gemeinsamen verpflichtenden Curriculums für die Einschulung der ungeschulten DolmetscherInnen und auch der TherapeutInnen, und sie würde es gerne über eine übergeordnete Organisation installieren wie Nipe („Netzwerk für interkulturelle Therapie nach Extremtraumatisierung“, Wien).

Alle ExpertInnen sehen die Notwendigkeit einer psychotherapiespezifischen Schulung:

Und es macht ja einen großen Unterschied, ob ich jetzt kognitive Interviews übersetze oder ob ich einen hypnotherapeutischen Prozess übersetze, wo es einfach darum geht, eine Pause zu machen und abzuwarten und Suchprozesse zuzulassen und dann erst wieder einzusteigen. Da ist unsere Form zu reden ja eine sehr unterschiedliche und das müssen DolmetscherInnen zumindest im Laufe der Zeit lernen. (Interview 4, S. 5, Zeile 27-34)

Eine der InterviewpartnerInnen wünscht sich, dass die Schulung der DolmetscherInnen durch DolmetscherInnen durchgeführt werden soll unter Mitwirkung von PsychotherapeutInnen für den psychoedukativen Teil.

Als Ziel einer Schulung wird unter anderem Rollensicherheit und –klarheit der DolmetscherInnen, aber auch der TherapeutInnen genannt.

Wie sich eine gute Schulung der AkteurInnen auswirken kann, beschreibt eine Expertin so: Die langjährige Erfahrung und das ständige Reflektieren mit den DolmetscherInnen habe dazu beigetragen, dass mehr Punkte dazu gekommen seien, die zu beachten seien. Durch erkannte Fehler seien auch neue Regeln dazugekommen. Dadurch sei der Rhythmus immer besser geworden, auch die Selbstverständlichkeit auf beiden Seiten.

Eine Expertin erwähnt die Schwierigkeit der unterschiedlichen Konzepte in der Arbeit mit DolmetscherInnen: Sie sieht verschiedene Grundlinien in den Einrichtungen mit jeweils unterschiedlichen Grenzen. Wünschenswert wäre es für sie, wenn es eine einheitliche verschriftlichte Grundlinie gebe, die dann einen Spielraum in der Durchführung lasse.

Eine Expertin, die auch Einschulungen geleitet hat, praktizierte unterschiedliche Modelle der Einschulung. Das ausführlichste Modell war eine 6-wöchige gemeinsame Einschulung der TherapeutInnen und DolmetscherInnen. Je nach Aufgabe ging es eher um Krisenintervention oder um das Eingehen auf therapeutische Prozesse.

## **7. Zusammenfassung der Ergebnisse und Interpretation**

### **Was müssen PsychotherapeutInnen unbedingt wissen, bevor sie beginnen, mit muttersprachlichen, nicht professionell geschulten DolmetscherInnen zu arbeiten?**

Die befragten ExpertInnen sind der Meinung, dass eine Einschulung für diesen Bereich der Psychotherapie notwendig ist, nicht nur für die DolmetscherInnen, sondern auch für die PsychotherapeutInnen. Die PsychotherapeutInnen sollen einerseits die Regeln kennen lernen, die für das Arbeiten mit DolmetscherInnen entwickelt wurden, und dort gelten, wo sie arbeiten: Technische Fragen wie das Einstellen auf einfache Wortwahl und kurze sprachliche Sequenzen, die Wort-für-Wort- Übersetzung, die Inhaltstreue, die Entwicklung eines Rhythmus. Sie müssen sich mit den kontroversiell diskutierten

Fragen wie der Übersetzung in der Ich-Form auseinandersetzen und eine eigene Haltung finden oder die der sie beauftragenden Einrichtung übernehmen. Ebenfalls sollten sie die Bedingungen des Settings kennenlernen, die Sitzordnung, die alle befragten ExpertInnen als gleichschenkeliges Dreieck bezeichnen, den Blickkontakt, der hauptsächlich zwischen PsychotherapeutIn und KlientIn stattfinden soll. Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit in diesem Setting ist die Vor- und Nachbesprechung mit dem/der DolmetscherIn.

Andererseits sollten PsychotherapeutInnen wissen, dass sie Verantwortung für den Schutz des Raumes tragen, ebenso auch ein Stück für die DolmetscherIn und deren Verfassung. Sie müssen die Abstinenzregel der DolmetscherInnen auch zu den KlientInnen transportieren. Deshalb ist es notwendig, die muttersprachlichen DolmetscherInnen vorher kennenzulernen und deren Kontext zu erfragen, besonders, ob sie selbst traumatische Flucht- und Migrationserlebnisse haben, ob sie Teil der Community der KlientInnen sind, was ein Ausschließungsgrund wäre.

Ebenso soll den PsychotherapeutInnen immer klar sein, dass sie die fachliche Kompetenz und Verantwortung für den therapeutischen Prozess tragen.

Die TherapeutInnen sollen auf keinen Fall mit ungeschulten DolmetscherInnen arbeiten, es muss für solche DolmetscherInnen wenigstens eine interne Einschulung durch die PsychotherapeutIn geben, die nicht nur die Regeln des Dolmetschens in der Psychotherapie, sondern auch psychoedukative und therapeutische Inhalte nahebringt.

### **Welche Fragen werden kontroversiell diskutiert?**

Nicht einig sind sich die ExpertInnen in der Frage, ob Psychotherapie ohne DolmetscherInnen auch bei mäßigen Deutschkenntnissen der KlientInnen sinnvoll ist oder nicht. Hier gibt es einerseits die Grundeinstellung, dass die Arbeit mit DolmetscherInnen immer nur ein Behelf ist und deshalb darauf verzichtet werden soll, sobald die Deutschkenntnisse halbwegs für eine Verständigung ausreichen; andererseits steht dagegen, dass es sehr schwierig ist, seine Emotionen und Gefühle in einer Fremdsprache auszudrücken, die man nicht wirklich gut beherrscht.

Es gibt einen Diskurs, ob Traumatherapie im klassischen Sinn mit Hilfe von DolmetscherInnen möglich ist: Einige der ExpertInnen haben sehr gute Erfahrungen damit, obwohl alle von der Verlangsamung berichten und in diesem Setting manche

Methoden für schwierig halten, wie zum Beispiel EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), andere sind der Meinung, Therapie könne hier nicht so tief gehen und eher nur ein Trösten sein.

In technischen Fragen wurde das Übersetzen in der Ich-Form oder in der dritten Person kontroversiell diskutiert, einige bestehen auf der Ich-Form, andere halten die dritte Person für einen Schutz für den/die DolmetscherIn bei traumatischen Inhalten. Alle lassen den Wechsel in die dritte Person in laufenden Therapien aber zu.

Interessant ist die Haltung zur Frage, ob DolmetscherInnen als KollegInnen gesehen werden: In dieser Frage sind sich die ExpertInnen nicht einig. Einige möchten DolmetscherInnen als KollegIn anderer Profession sehen, andere sehen in ihr „nur die DolmetscherIn“.

Unterschiedlich diskutiert werden auch die benötigten Zeitressourcen für die Vor- und Nachbesprechungen mit den DolmetscherInnen: Die Angaben variieren zwischen fünf Minuten und einer halben Stunde.

### **Wie sehen sich PsychotherapeutInnen in diesem Setting, welche Beziehungen entwickeln sie zu den DolmetscherInnen?**

Die Beziehungen bleiben insgesamt auf einer kollegialen professionellen Ebene, es gibt keine privaten Kontakte. Es scheinen sich fast hegemoniale Haltungen zu entwickeln, die sich in der Betonung der Verantwortung für die DolmetscherInnen ausdrückt, sowohl auf der Ebene der Rahmenbedingungen als auch auf der Ebene des Schutzes vor psychischen Verletzungen wie Re- oder Sekundärtraumatisierungen und Überinvolvierung. Im Zuge der Verantwortlichkeit, die die ExpertInnen für die DolmetscherInnen entwickelt haben, scheint es fast ein „Mutter-Tochter-Verhältnis“ zu sein, was aber auch durch den Altersunterschied bei älteren TherapeutInnen oder durch die Leitungsfunktion einiger ExpertInnen bedingt sein kann.

Auffallend sind einerseits diese hegemoniale Haltung und andererseits der immer wieder geäußerte Wunsch, die DolmetscherIn als Kollegin anderer Profession zu sehen.

Deutlich ist die klare Absage an die Sichtweise, DolmetscherInnen nur als Sprachrohr zu sehen, allerdings scheint es doch unterschiedliche Sichtweisen zu geben in Bezug auf den Anteil der DolmetscherInnen am therapeutischen Prozess.

Eine gewisse Diskrepanz besteht zwischen dem Wunsch nach Gleichwertigkeit der TherapeutInnen und DolmetscherInnen, und den klaren Aussagen zu den Machtverhältnissen. Die Macht liege bei den PsychotherapeutInnen.

### **Wie schätzen PsychotherapeutInnen die Rahmenbedingungen für die Arbeit mit muttersprachlichen, ungeschulten DolmetscherInnen ein?**

Die Tatsache, dass einige der ExpertInnen wenig Wert legen auf eine spezifische Ausbildung der DolmetscherInnen, obwohl sie von der Wichtigkeit einer Schulung sprechen, zeugt davon, dass ausgebildete TranslationswissenschaftlerInnen einerseits zu teuer sind und dass andererseits die bestehenden Ausbildungsprogramme zu sehr auf andere Situationen, wie z.B. das Konferenzdolmetschen zugeschnitten sind.

Interessant ist, dass diejenigen TherapeutInnen, die auch Leitungsfunktionen und damit auch Finanzverantwortung in der jeweiligen Institution hatten, einerseits die Verantwortlichkeit für die DolmetscherInnen stärker betonen und andererseits erklären, dass es nicht möglich sei, mehr zu zahlen, sie stünden sonst vor der Alternative, gar keine Therapie anbieten zu können.

Die Auswahl der DolmetscherInnen betreffend hat sich ein spannender Ansatz gezeigt: DolmetscherInnen werden so ausgewählt, dass sie auch aus einem weiteren anderen Land bzw. Kulturkreis kommen, so dass sich drei Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen gegenüber sitzen. Dieses Procedere hat sich in einer der Einrichtungen als Leading Setting entwickelt. Es ist ein interessanter Zugang auch im Hinblick auf den Punkt Volksgruppe im Kapitel 6.6., von vorn herein die DolmetscherInnen so auszuwählen, dass sie anderen Gruppen angehört als die KlientInnen. Das ist allerdings nur in größeren Städten verwirklichtbar, weil die Auswahl an DolmetscherInnen beschränkt ist.

Die ExpertInnen haben sich auffallend wenig zu den eigenen Rahmenbedingungen geäußert. Es könnte sein, dass die Arbeit in der „Elendsverwaltung“ das Erleben der eigenen Privilegien gegenüber den DolmetscherInnen einerseits und gegenüber den KlientInnen andererseits so verstärkt, dass es wenig Verbesserungsforderungen für die eigenen Rahmenbedingungen gibt.

Eine TherapeutIn prägte den Begriff der Gleichgestaltetheit - wie mit AsylwerberInnen umgegangen werde, werde auch mit den sie betreuenden Institutionen und deren

MitarbeiterInnen umgegangen, das war auch die Erklärung für die teilweise desolaten Zustände der Räumlichkeiten; sehr auffällig war der Zustand der Räumlichkeiten der Vereine: Ankyra in Innsbruck, ebenso Hemayat in Wien und Aspis in Klagenfurt sind in „heruntergekommen“ wirkenden Gebäuden untergebracht, und wirken sowohl beim Mobiliar als auch bei dem sonstigen räumlichen Zustand - abblättrender Lack an den Türen und Fenstern, kaputte Böden und ähnliches - sehr renovierungsbedürftig.

### **7.1. Schlussfolgerungen und Desiderata**

PsychotherapeutInnen erleben sich in der Arbeit im Dreiersetting mit DolmetscherInnen in einem Beziehungsgeflecht, das sich mit Beschreibungen mehrfacher Übertragungen und Gegenübertragungen deckt.

Der Wunsch nach mehr Forschung darüber und Benennungen der Prozesse ist deutlich formuliert worden.

Eine der Folgerungen aus den Recherchen für diese Arbeit ist ein Desiderat mit der Frage, ob und warum Migrantinnen einen anderen Verlauf des Spracherwerbs der Landessprache als Migranten haben und wie Migrationsverläufe und Spracherwerb aus einer Genderperspektive aussehen.

Ebenso interessant wäre eine Antwort auf die Frage, welche Konzepte die unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen für die interkulturelle Arbeit entwickelt haben.

Eine Schlussfolgerung aus dieser Arbeit ist, dass PsychotherapeutInnen ein sehr großes Verantwortungsgefühl für ihre DolmetscherInnen entwickelt haben.

Es wäre erleichternd, wenn die aufgrund der finanziell angespannten Rahmenbedingungen spärlichen Inter- und Supervisionsmöglichkeiten erweitert werden könnten. Die TherapeutInnen würden sich in ihrem Verantwortungsgefühl entlastet fühlen, wenn es eine regelmäßige, verpflichtende Supervision und Intervision für beide Berufsgruppen gäbe.

Da es in Österreich im Gegensatz zu klassischen Einwanderungsländern noch kein institutionalisiertes System für den Einsatz von DolmetscherInnen in der Psychotherapie gibt, wäre die Entwicklung und Institutionalisierung von Standards für die Einstufung,

Ausbildung und das Qualitätsmanagement von LaiendolmetscherInnen in diesem Setting wünschenswert.

### **Optimierungsfaktoren in der Arbeit mit muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen, die sich aus dieser Arbeit ergeben**

Ein wichtiges Ergebnis ist die Warnung davor, eine psychotherapeutische Behandlung mit einer ungeschulten muttersprachlichen LaiendolmetscherIn zu beginnen, ohne ihn/sie zumindest in die Mindestanforderungen eingeführt zu haben.

Es gibt zwei Seiten, die vor dem Start in diesem Setting eine Einführung und Einschulung brauchen:

**Schulung der PsychotherapeutIn** durch eine Einführung in das Feld unter Beachtung folgender Punkte:

- Die Regeln, die es in der Einrichtung gibt und warum sie so gehandhabt werden
- Dass es notwendig ist, die DolmetscherInnen vorher kennenzulernen, um sie auch einschulen zu können
- Das Einstellen auf kurze sprachliche Sequenzen
- Einfache Wortwahl
- Die Sitzordnung
- Die Abstinenzregel für die DolmetscherInnen und der Beitrag der PsychotherapeutIn dazu
- Das Wissen darum, dass es im interkulturellen Bereich besonders wichtig ist, zu reflektieren, immer, nach jeder Stunde, dass es Übertragungen und Gegenübertragungen gibt, die auch die DolmetscherInnen betreffen. Es muss genug Zeit für Vor- und Nachgespräche eingeplant werden.
- Auswahl der DolmetscherIn passend zum/r KlientIn unter Beachtung der Volksgruppe, Sprache, Community, Geschlecht und Alter. Aber auch passend zum/r PsychotherapeutIn, es ist wichtig, dass ein Beziehungsaufbau gelingt.

**Schulung der DolmetscherInnen**, notfalls durch die behandelnde PsychotherapeutIn selbst, unter Beachtung folgender Punkte:

- Vorstellung der Institution und wie sie in der Gesellschaft eingebettet ist
- Erklärung der Verschwiegenheit

- Welche Unterschiede gibt es im Übersetzen in unterschiedlichen Kontexten (Sozialarbeit, Medizin, Therapie, Gerichte)
- Regeln für das dolmetschgestützte Gespräch, die in der Institution gelten, und was sie bewirken, die Reflexion derselben und evtl. deren Veränderung
- Möglichst immer in wörtlicher Übersetzung, sowie Wortwahl, Blickkontakt, keine direkten Gespräche mit KlientInnen
- Einführung in den therapeutischen Prozess
- Rollenverständnis und den Kontakt und Beziehungsaufbau bei dem/der TherapeutIn lassen
- Welche Bedeutung hat der Vertrauensaufbau in der Psychotherapie
- Reflexion der psychosozialen Bedingungen
- Psychoedukative Schulung: Die DolmetscherInnen müssen ein Verständnis für Flucht und Trauma entwickeln, ebenso wie ein Grundvertrauen zur Psychotherapie und dem, was dort passiert.
- Erklärung, warum KlientInnen so gerne den Kontakt zur DolmetscherIn suchen und wie sie damit umgehen sollen
- Vertrauensaufbau zu den PsychotherapeutInnen und deren Arbeitsweise, z.B., dass sie verstehen, warum man nicht gleich über traumatische Ereignisse spricht, sondern erst mal über das heutige Mittagessen.

## **7.2. Kritik**

Wenn diese Arbeit wiederholt werden würde, sollte der Interviewleitfaden noch offener sein, um induktiver arbeiten zu können.

Bei der Auswahl der ExpertInnen hätte stärker differenziert werden können. Wie sich im Zuge dieser Arbeit herausgestellt hat, spielen die Rolle in der Institution, der Arbeitsort und das Arbeitsverhältnis eine nicht unwesentliche Rolle.

Meuser & Nagel (1997) beschreiben mögliche Gefahren bei der Durchführung der Interviews: Es könnte das Sprachspiel zwischen InterviewerIn und Interviewten inkompatibel sein, der/die InterviewerIn könnte sich von den InterviewpartnerInnen Konzepte und Ideen erwarten, die sie dann als Ergebnis der Untersuchung vorstellen können, und besonders betonen sie die Gefahr, dass ForscherInnen und ExpertInnen sich gegenseitig instrumentalisieren und sich der Interviewsituation zur Erörterung ihrer

eigenen Fragen und Dilemmata bedienen.

Das kann natürlich immer dann zutreffen, wenn der/die ForscherIn wie bei dieser Arbeit selber Teil des beforschten Handlungsfeldes ist. Dem entgegenzusetzen wäre allerdings, dass gerade die für ExpertInnen selbst noch ungeklärten Fragen von besonderem Interesse sind.

### **7.3. Ausblick**

Die ExpertInnen wünschen sich einheitliche österreichweite Standards für eine spezielle Einschulung für das Dolmetschen in der Psychotherapie. Die Einführungsmodule sollten flexibel gestaltet sein, je nachdem, was der/die einzelne DolmetscherIn an Erfahrung mitbringt.

Es wäre sinnvoll, auch in Österreich eine Qualifikationsmöglichkeit speziell für muttersprachliche DolmetscherInnen in psychotherapeutischen Settings zu konzipieren, die mit einem Zertifikat abschließt. Die Inhalte sollen den DolmetscherInnen die Grenzen ihrer Rolle, die Technik des Dolmetschens im psychotherapeutischen Setting, aber auch grundlegendes therapeutisches Wissen und traumatherapeutische Psychoedukation näher bringen, ebenso wie die Reflexion der eigenen Migrationsgeschichte.

Dieses Zertifikat könnte sich beispielsweise in die Ausbildungsabschlüsse des Universitätslehrganges „Kommundolmetschen“ (Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft (ITAT) der Karl-Franzens-Universität Graz) eingliedern lassen, vorstellbar wäre eine Klassifizierung in „native interpreter“ 1, 2, 3, 4 usw. in Anlehnung an das australische System, wobei die Ziffern das Sachgebiet bezeichnen könnten, in dem die DolmetscherInnen geschult worden sind. Natürlich kann ein solcher Kurs mit kurzer Dauer nicht gleichwertig zu sehen sein wie eine universitäre Ausbildung. Aber eine universitäre Ausbildung zu fordern, geht an der ausgeübten Praxis vorbei und wäre auch eine Zugangerschwernis für muttersprachliche DolmetscherInnen. Ein solcher Kurs könnte von einer übergeordneten Organisation angeboten werden wie z.B. Nipe (Netzwerk für interkulturelle Therapie nach Extremtraumatisierung, Wien) und als Rufseminar in die Regionen kommen.

Eine weitere Forderung ergibt sich aus den Ergebnissen der Studie: Die Schulung der TherapeutInnen, die mit DolmetscherInnen arbeiten. Die Arbeit in der Triade wird als

schwierig und mit spezifischen Fehlerquellen behaftet beschrieben, und bedarf daher einer speziellen Einschulung. Diese Einschulung könnte ebenso in Form eines Rufseminars stattfinden, aber eine geeignetere Lösung erscheint ein zusammenfassendes Manuskript mit den wichtigsten Faktoren und einem „Leitfaden für die therapeutische Arbeit mit Hilfe muttersprachlicher DolmetscherInnen“ für die österreichischen Verhältnisse zu sein.

Um die Rahmenbedingungen zu verbessern, sollten die Kosten , die durch den Einsatz von DolmetscherInnen entstehen, das sind einerseits die Personalkosten für die DolmetscherInnen und andererseits die Mehrkosten durch die 90 - minütigen Sitzungen, von den Kostenträgern der psychosozialen Versorgung übernommen werden.

## **Verzeichnis der Abbildungen**

Abbildung 1: Kompetenzanforderungsmodell für Dolmetschen (Pöchhacker 2000) ....	13
Abbildung 2: Werte- und Entwicklungsquadrat kulturelles Selbstbewusstsein versus kulturelle Offenheit (Kollermann, 2006, S. 84) .....	40
Abbildung 3: Das Wertequadrat interkultureller Kommunikation (Wiechermann, 2006, S. 331).....	61
Abbildung 4: Wertequadrat Kollektivismus versus Individualismus.....	62
Abbildung 5: Überblick über die gebildeten Codes, die in den folgenden Kapiteln näher erläutert werden .....	76

## **Verzeichnis der Tabellen**

Tabelle 1: Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland.....	15
Tabelle 2: Bevölkerung ( 8,3159 Mio) Österreichs 2011 nach Geburtsland der Eltern. 15	
Tabelle 3: Bevölkerung ( 8,3159 Mio) Österreichs 2011 nach eigenem Geburtsland ...	16
Tabelle 4: Geschlechterverteilung.....	16
Tabelle 5: Definition Sprachniveau C1 nach dem europäischen Referenzrahmen .....	17
Tabelle 6: Verhaltensempfehlungen für TherapeutInnen und DolmetscherInnen (Morina et al., 2008, S. 8).....	41
Tabelle 7: Quick Guide to Working with Interpreters in Mental Health Settings (Übersetzung: Autorin dieser Arbeit).....	43
Tabelle 8: Asylanträge 2010 und 2011.....	46
Tabelle 9: Organisationen, die Psychotherapie in nicht deutscher Sprache anbieten: ...	50
Tabelle 10: Eckdaten der interviewten ExpertInnen .....	71

## Literaturverzeichnis

- Akbayir, E., & Brune, M. (4 2008). Die Macht der Sprache in der Psychotherapie. (F. N. e.V., Hrsg.) Psychotherapie zu Dritt- Über die Arbeit mit Dolmetschern im therapeutischen Gespräch. Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen, Sonderheft 125, Nr.4., 04/08(Sonderheft 125).
- Appelt, E. (2003). Frauen in der Migration, Lebensformen und soziale Situation. Wien - Klagenfurt/Celovec.
- Classen, G. (Dezember 2008). Sozialleistungen zur Finanzierung einer ambulanten Psychotherapie für Flüchtlinge, einschließlich notwendiger Fahrtkosten. Flüchtlingsrat, Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen, Sonderheft 125(04/08), S. 46-67.
- Coste, J. T. (2001). Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen: lernen, lehren, beurteilen. München.
- Dausendschön-Gay, U., & Krafft, U. (1998). Kulturelle Differenz als account. In B. Apfelbaum, & H. Müller (Hrsg.), Fremde im Gespräch (S. 163-197). Frankfurt : IKO, Verlag für interkulturelle Kommunikation.
- Demiroglu, I. (2011). Psychotherapie mit MigrantInnen. (W. L. WLP, Hrsg.) wlp-news(2).
- Dresing, T., & Pehl, T. (3. Auflage. Marburg, Dezember 2011 (1. Auflage Juni 2011)). Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen. Marburg.
- Egger, I. (2004). „Ich kann dich nicht wissen...“ Annäherung an eine kultursensible Psychotherapie mit Flüchtlingen und MigrantInnen. (A. Birck, Hrsg.) Zeitschrift für Psychotraumatologie und psychologische Medizin(2/2004), S. 61-76.
- Egger, I. (2008). Im freien Fall. (Ö. A. und, Hrsg.) Systeme(Jhg. 22(2)), S. 243-267.
- Engbers, H. (2008). Möglichkeiten und Notwendigkeiten einer dolmetschergestützten Psychotherapie. (F. N. e.V., Hrsg.) Psychotherapie zu Dritt- Über die Arbeit mit Dolmetschern im therapeutischen Gespräch. , Sonderheft 125(04/08).

- Erim, Y. (2009). *Klinische Interkulturelle Psychotherapie*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Evelyn, L. (Juni 1988). Cultural factors in working with Southeast-Asian refugee adolescents. *Journal of Adolescence* (11), S. 167–179.
- Faltermaier, T. (2001). Migration und Gesundheit. In P. Marschalck, & K.-H. Wiedl (Hrsg.), *Migration und Krankheit* (S. 93-112). Osnabrück: Universitätsverlag Rasch.
- Fischer, C. (2009). *Migranten als Mittler*. Von Dissertation Ruhr-Uni Bochum: <http://www-brs.ub.ruhr-uni-bochum.de/netahtml/HSS/Diss/FischerCornelia/diss.pdf> abgerufen
- Fischer, G., & Riedesser, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: UTB.
- Flick, U. (1991). *Qualitative Forschung, Theorie, Methoden, Anwendung*. Rheinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Flick, U., Kardorff, E., & Steinke, I. (2012). *Qualitative Forschung, ein Handbuch*. Rheinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M., & Neuner, F. (1 2001). Prävalenz der Posttraumatischen Asylverfahrenspraxis. (H. Verlag, Hrsg.) *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Volume 35, Number 1 / 2006, S. 12-20.
- Ghaderi, C., & Eva, K. (2008). Transkulturelle Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen unter Mitwirkung von DolmetscherInnen. *Das transkulturelle Forum* ( Bd. 15), S. 177-186.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1998). *Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern: H. Huber.
- Haenel, F. (1997). Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern. *systema*, 2(11. Jahrgang), S. 136-144.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma and Recovery*. London: Pandora.

- Keding, G. (2006). Der falsche Wohnort.. Zur Bedeutung von Macht und Struktur in der interkulturellen Begegnung. In F. Schulz von Thun, & D. Kumbier (Hrsg.), *Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele* (S. 343-346). Hamburg: Rowohlt.
- Kluge, U., & Kassim, N. (2006). Der Dritte im Raum. In E. Wohlfahrt, & M. Zaumseil (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie-interkulturelle Psychotherapie* (S. 178-198). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Kollermann, N. (2006). Spinn ich oder spinnen die? In F. S. Thun, & D. Kumbier, *Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele* (S. 73-91). Hamburg: Rohwohlt.
- Kumbier, D., & Schulz von Thun, F. (2006). *Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele*. Hamburg: Rowohlt.
- Lerch, L. (2011). Rassismus. Auswirkung auf die psychische Gesundheit. (W. L. WLP, Hrsg.) *wlp news*, 2/2011, Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie(2), S. 13.
- Meuser, M., & Nagel, U. (1991). ExpertInneninterviews- vielfach erprobt, wenig bedacht. In D. Kraimer, & K. Garz, *Qualitativ-empirische Sozialforschung* (S. 441-471). Opladen.
- Meuser, M., & Nagel, U. (1997). Das ExpertInneninterview- wissensoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In B. F. Prengel, *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 481-491). Weinheim und München.
- Meuser, M., & Nagel, U. (2005). ExpertInneninterviews- vielfach erprobt, wenig bedacht. In L. M. Bogner, *Das Experteninterview* (S. 71-93). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Miletic, T., Piu, M., Minas, H., Stankovska, M., Stolk, Y., & Klimidis, S. (2006). <http://www.vtputp.org.au/>. (V. T. (VTPTU), Hrsg.) Von [http://www.vtputp.org.au/docs/interpreter/VTPTU\\_GuidelinesBooklet.pdf](http://www.vtputp.org.au/docs/interpreter/VTPTU_GuidelinesBooklet.pdf) abgerufen

- Morina, N. (2007). Sprache und Übersetzung. In T. Mayer, & U. Schnyder (Hrsg.), Psychotherapie mit Folter- und Kriegsopfern- Ein praktisches Handbuch (S. 179-201). Bern: Verlag Hans Huber.
- Morina, N., Mayer, T., & Schmidt, M. (2010). Lost in translation?- Psychotherapie unter Einsatz vonm Dolmetschern. Psychotherapie Psych Med, 60, 60, S. 104-110.
- Oesterreich, C. (2001). Kulturelle Familienwirklichkeiten. Systemische Therapie und Beratung im interkulturellen Kontext. Familiendynamik, 1, S. 22-43.
- Paulitsch, K. (2009). Grundlagen der ICD-10-Diagnostik. Stuttgart: UTB.
- Pinzker, I. (2005). Erfolgreiche Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten im dolmetschvermittelten Arzt-Patienten-Gespräch. Abschlussarbeit des Universitätslehrgangs Kommunaldolmetschen, Universität Graz. Graz.
- Plutzar, V. (2010). Sie brauchen richtige Information von jemandem, dem sie vertrauen. Stichproben, Wiener Zeitschrift für kritische Afrikastudien(19), S. 175-196.
- Pöchacker, F. (2000). Dolmetschen: Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. Tübingen: Stauffenburg-Verlag.
- Pöllabauer, S. (2003). Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich- eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In S. Pöllabauer, & E. Prunc, Brücken bauen statt Barrieren (S. 17-35). Graz: Selbstverlag, Institut für theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, (GTS-Graz Translation Studies; Band 7).
- Radtke, S. (4 2008). Arbeit mit Dolmetschern-Anforderungen an die Regelversorgung. (N. f. e.V., Hrsg.) Psychotherapie zu Dritt- Über die Arbeit mit Dolmetschern im therapeutischen Gespräch. Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen, Sonderheft 125, Nr.4., 4(Sonderheft 125).
- Scheffer, T. (Juni 1977). Dolmetschen als Darstellungsproblem. Zeitschrift für Soziologie, Jahrgang 26(3), S. 159-180.
- Schulz von Thun, F. (2010). Miteinander Reden 2. Hamburg: Rowohlt.

- Seidl-Gevers, C. (2005). Arbeit mit Dolmetschern. Von Interkulturelle Psychotherapie und Psychodrama:  
[http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/themen/gesellschaft-und-soziales/integration/downloads/Arbeit\\_mit\\_DolmetscherInnen-Cornelia\\_Seidl-Gevers.pdf](http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/themen/gesellschaft-und-soziales/integration/downloads/Arbeit_mit_DolmetscherInnen-Cornelia_Seidl-Gevers.pdf) abgerufen
- Spivak, G. C. (1985). The Rani of Simur. In F. Barker (Hrsg.), Europe and its Others. Vol. 1. Colchester: University of Sussex.
- Terr, L. (Januar 1991). Childhood traumas: An outline and overview. American Journal of Psychiatry(148), S. 10-20.
- Toker, M. (2003). Psychiatrische Versorgung von Migrantinnen . Von  
[http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/verbundzentrale/frderundmodellprojekte/dokumente\\_158/psyversorgmigrantentagung2003.pdf](http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/verbundzentrale/frderundmodellprojekte/dokumente_158/psyversorgmigrantentagung2003.pdf) abgerufen
- von der Lühe, S. (24. Januar 2006). Meine Mutter war Opfer. (F. S.-H. V., Hrsg.) Von  
<http://test.frsh.de/landinsicht/pdf/DokuFachtgTrauma.pdf> abgerufen
- von der Lühe, S. (4 2008). Psychotherapie zu dritt,. (F. Niedersachsen, Hrsg.)  
 Psychotherapie zu dritt, Sonderheft 125(04/08), S. 15-19.
- Wadensjö, C. (kein Datum). Erinnerungsarbeit in Therapiegesprächen mit Dolmetschbeteiligung.
- Wedam, U. (2009). Sprachkultur-Plädoyer für das Dolmetschen im therapeutischen Kontext. In D. Anres, & S. Pöllabauer (Hrsg.), Spürst Du, wie der Bauch rauf- runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich. (S. 181-195). München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Westphal, M. (2004). Migration und Genderaspekte. (V. F. Männergesundheit, Hrsg.)  
 Von [http://www.gesunde-maenner.ch/data/data\\_172.pdf](http://www.gesunde-maenner.ch/data/data_172.pdf) abgerufen
- Wiechelmann, S. (2006). War das nun ein interkulturelles Mißverständnis? In F. Schulz von Thun, & D. Kumbier, Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele (S. 232-336). Hamburg: Rowohlt.
- www.asyl.at. (Zugriff 7/2012). Von Asylkoordination Österreich:  
[http://www.asyl.at/adressen/nipe\\_folder\\_08.pdf](http://www.asyl.at/adressen/nipe_folder_08.pdf) abgerufen

# Anhang

## Interviewleitfaden

Einleitung:

Sie arbeiten jetzt seit mehreren Jahren (oder haben viele Jahre gearbeitet) als PsychotherapeutIn im interkulturellen Bereich mit Kriegs, Folter- und Migrationstraumatisierten Menschen. Die DolmetscherInnen sind nicht professionelle muttersprachliche DolmetscherInnen, die zumindest zu Beginn der Arbeit nicht therapeutisch geschult sind oder waren und meist der gleichen Volksgruppe wie die KlientInnen angehören.

- Allgemeine Situation/allg. Erleben
  - Was sind ihre Erfahrungen in der Arbeit mit den DolmetscherInnen?
  - Was ist in der therapeutischen Arbeit das Spezifische, wenn Sie mit muttersprachlichen DolmetscherInnen arbeiten?
  - Welche Schwierigkeiten entstehen?
  - Was funktioniert gut?
  
- Wie schätzen sie die Rahmenbedingungen für Ihre Arbeit ein?
  - Wie und in welcher Form hat sich die Arbeit in diesem Setting für Sie im Laufe der Zeit verändert?
  - Wie gehen sie persönlich mit den veränderten (verschlechterten) Rahmenbedingungen um?
  - Welche Verbesserungsvorschläge hätten Sie, um die Arbeit mit den Dolmetscherinnen zu erleichtern?
  
- Es gibt mittlerweile doch einige Literatur zu diesem Thema, aber auch divergierende Meinungen. Wie stehen Sie zu Fragen wie:
  - Übersetzen in der Ich-Form oder nicht
  - nur gleichgeschlechtliche (auf KlientInnen bezogen) DolmetscherInnen
  - eine Therapieeinschulung oder nicht
  - TherapiedolmetscherInnen sollten auf keinen Fall auch bei Behörden dolmetschen bei denselben KlientInnen oder das ist egal?
  
- Was sind für Sie die Unterschiede einerseits zwischen Therapie mit oder ohne Dolmetsch und andererseits der Unterschied zwischen Arbeit mit geschulten oder ungeschulten muttersprachlichen DolmetscherInnen? Welche Präferenzen

haben Sie entwickelt?

- Wie hat sich ihre eigene Haltung im Laufe dieser Arbeit gegenüber den DolmetscherInnen verändert? Welche Beziehungen haben sich entwickelt?
- Was würden Sie einer/m TherapeutIn unbedingt raten, der/die die ersten Therapien mit ungeschulten muttersprachlichen DolmetscherInnen macht und dem institutionellen Mangel an finanziellen und zeitlichen Ressourcen ausgesetzt ist?
- Wenn Sie jetzt nochmals in diesem Setting zu arbeiten begännen, was würden Sie auf jeden Fall anders machen? Was sicher genauso?
- Gibt es noch etwas, was Ihnen wichtig ist?

## Kodierleitfaden

Code	Subcode	Beschreibung	Kodierbeispiel
Das Erleben der TherapeutInnen		Alles, was TherapeutInnen über ihr Erleben der Situation mit DolmetscherInnen sagen	
	Erwartungen an die DolmetscherInnen	Eigenschaften und Fähigkeiten, die sich die TherapeutInnen von den DolmetscherInnen erwarten	„ich bin auch ungeduldig, glaub ich. weil wenn z. B. die Dolmetscherin das richtige Wort nicht findet, zum Übersetzen, und es ist gerade ganz spannend, ja, und sie sagt ein Wort und die Klientin sagt wütend, na, das mein ich gar nicht, dann sag ich: „shit“, da bin ich so intolerant.“
	Therapie ohne DolmetscherInnen	Das Weglassen des/der DolmetscherIn, wenn KlientInnen Deutsch gelernt haben, aber noch auf niedrigem Sprachniveau sind	„Ja, aber die hab ich behalten, die Dolmetscherin, ja, ja. Und dann zwischendurch reden wir deutsch, auch, da machen wir Witze, ein bisschen, aber bei emotionaleren Sachen gehen wir sofort zurück in die Muttersprache. weil das hilft den KlientInnen. Ich habe nur einmal den Dolmetscher dann weggelassen. Das ist mir eigentlich nur einmal passiert, weil ich find das auch gut, es ist ein Dreiergeschehen“
	Elendsverwaltung in der Asylpolitik-homo politicus	Alle Beiträge, die sich auf eine politische Positionierung zum Asylrecht und dessen Exekution beziehen	„Ja, weil wir sind politisch aktiv, wir wurden auch mehrmals geklagt. Damals sind wir auch gekürzt worden. Es geht nur, weil wir darum kämpfen und autonom sind.“

	Psychotherapeutische Schulen und die Arbeit mit DolmetscherInnen	Alle Äußerungen, die sich auf die Zugehörigkeit der psychotherapeutischen Schule beziehen	„Die AnalytikerInnen, die sind so streng in ihrer Schule, da sind die Grenzen, was genau Therapie ist und wo es psychosoziale Betreuung wird, genau definiert, wir haben da einen sehr weiten Begriff, das ist für viele unvorstellbar.“
	Der therapeutische Prozess	Alle Aussagen, die den therapeutischen Prozess mit Dolmetschbeteiligung betreffen	„Also meine Spontanität ist reduziert, das ist schon manchmal der Fall. Ja, weil ich es übersetzbar sein muss.“
	Verantwortung für die DolmetscherIn	Die TherapeutInnen fühlen sich für die DolmetscherInnen verantwortlich und achten auch auf sie	„Den Dolmetscher beobachte ich insofern, indem ich merke, wenn ein Dolmetscher irritiert ist oder wenn mit dem Dolmetscher irgendetwas ist.“
Die Triade		Alle Äußerungen, die das Dreiersetting betreffen	
	Prozess zu dritt	Die Arbeit im Dreiersetting ist ein anderer Prozess als in der Dyade	„Ich würde immer im Dreiersetting das Bewusstsein beibehalten, dass es das Ganze ist - Körper-Geist-Seele- mit viel Wärme, und das hab ich auch immer so gespürt, dass es für die KlientInnen ganz fein ist, dass sie zwei Menschen gegenüber sitzen. und dass es auch wichtig ist, dass sie bei beiden Menschen wohl auf sind.“
	Rollenverständnis	Alle Aussagen zum Rollenverständnis der DolmetscherInnen	„Im Grunde kommt es auf die Professionalität der Dolmetscherin an, auf ihr Bewusstsein - akzeptiert sie diese Rollen oder ist sie Dolmetscherinnen in ihrer professionellen Rolle, die sie aber in ihrem Selbstwert auch ausdrücken kann?“

	Prozess- steuerung	Alle Aussagen über die Steuerung des Prozesses im Dreiersetting	„Die muss bei mir liegen, die Prozesssteuerung, also ich muss mich als Teil des Prozesses erleben können und auch das mitsteuern können. Natürlich steuern jetzt die anderen mit und auch der Klient steuert im Wesentlichen mit. Aber unter dem Aspekt, dass auch ein Klient steuert, natürlich. Aber ich als Therapeut muss Handlungsspielraum haben, wie ich auch unter Therapie im Zweiersetting gestalten muss.“
	Beziehungen	Beziehungsgeflecht in der Triade, Aussagen zu dem Beziehungsgeflecht und zu den Beziehungen zwischen DolmetscherIn und TherapeutIn	„Da geht es um die Regeln aber auch um die Beziehung. Wenn eine Dolmetscherin vielleicht einen Konflikt mit mir hat, dann ist es mir lieber, sie redet mit mir darüber. Oder umgekehrt, wenn irgendetwas stört. Ich habe eine Dolmetscherin gehabt, die hat mir immer ein bisschen zu laut geredet obwohl sie mir sympathisch war, aber das Gerede, das halte ich manchmal nicht aus. Da ist ein Ton, der ist mir irgendwie immer zu laut.“
Fragen der Technik		Hier geht es um Fragen der Translationstechnik	

	Direkte Rede	Alles, was die das Übersetzten in der Ich-Form oder der dritten Person betrifft	„Manche Dolmetscherinnen beschreiben auch, dass sie lieber in der dritten Person übersetzen, wenn jemand aggressiver ist oder am Anfang wo sie sich schwerer tun, weil sie sich mit der Person nicht so identifizieren müssen. Dann gibt es viele verschiedene Sachen aus der eigenen Kultur von denen sie sich mehr distanzieren möchten, dann sagen sie es lieber in der dritten Person. Manchmal kann ein Wechsel der Person ein Hinweis auf ein Beziehungsgeschehen sein, und das kann ich als Therapeutin dann mitdenken.“
	Rhythmus	Alles, was den beim Dolmetschen entstehenden Rhythmus betrifft	„Und wenn das dann gut passt für alle, auch für die DolmetscherInnen und ich merke: Aha, der Klient hat damit jetzt auch kein Problem und ich auch nicht, dann ist das der Rhythmus, der unter uns drei entstanden ist.“
	Vollständige Übersetzung	Alles, was gesprochen wird im Raum, muss übersetzt werden	also wenn ich sage, du hast ein cooles Kleid heute an, wird es übersetzt. ja, alles, da bin ich urgenau. Auch wenn ich einen Witz mache oder so
	Genaue Übersetzung	Es geht um die genaue Wort-für-Wort Übersetzung	„Es verengt das Ganze sich oder entsteht ein Stress im Raum, dann ist es nicht leicht für die Dolmetscherin, da adäquat in anderen Rhythmen oder in kürzeren Sätzen oder direkter oder wenn ich sag: "jetzt schau mich an!" (im Befehlston), dann hat es keinen Sinn, wenn sie sagt: "Schau mich an" (mit ganz sachter Stimme).“

Leading setting		Das gewünschte optimale Setting	„Und insofern sind wir zu einem Setting gekommen, das hat sich wirklich auch am meisten bewährt, wo sozusagen TherapeutIn, KlientIn und DolmetscherIn aus einer ganz anderen Gruppe, das war so unser leading setting“
	Verschwiegenheit	Die Verschwiegenheit der DolmetscherInnen betreffend	„Nur weil sie bei dir eine Verschwiegenheitserklärung unterschreibt - das ist für die- was soll das, das ist unser System, das wird weder von der Dolmetscherin noch vom Klientel verstanden. Das kann man zwar unterschreiben, aber - ja, unterschreibe ich halt, damit ich da arbeiten darf. Also da muss ich schon einschätzen können, wenn sie nicht eingeschult ist, hat sie auch gar einen beruflichen Ethos oder irgendetwas dahinter, da gibt es nichts dahinter. So dass klar wäre, was darf ich nicht. Die Klientin wird dem also nicht trauen. Ist ja auch verständlich.“
	Abstinenz	Alles, was den Kontakt der DolmetscherInnen zu den KlientInnen betrifft	„Das war auch immer der Punkt, außerhalb der Therapiestunde, ob da Kontakte laufen oder nicht. Ich habe das nicht so als sinnvoll erfahren, weil die Dolmetscherinnen werden dann wie aufgeessen, ja, wie ein Stück Kuchen, das fängt dann schon fein an, freundschaftlich an, mögen sich, was ja für die Klienten wunderbar ist, aber ich hab dann die Dolmetscherin, ICH habe dann die Verantwortung übernommen, das immer in der Therapiestunde zu erklären“

	Blickkontakt	Wo soll der Blickkontakt in der Triade sein?	„Manchmal schau ich natürlich schon kurz hinüber, wenn die Dolmetscherin wirklich etwas erklären will, : Aha, ja. Und dann blicke ich wieder zum Klienten.“
	Sitzordnung	Wie sollen TherapeutInnen, KlientInnen und DolmetscherInnen sitzen?	„Im Dreieck und vielleicht ein Stück weiter hinten die DolmetscherIn.“
	Übersetzen in anderen Kontexten	Was sagen die TherapeutInnen, wenn DolmetscherInnen in anderen Kontexten (Gericht, Polizei, Ärzte) dolmetschen?	„Also grundsätzlich eher nicht. Es gibt aber sozusagen Ausnahmefälle. Nehmen wir an, im Gesundheitsbereich, das ist jetzt keine Behörde: Frauen - Massenvergewaltigungen - müssen zu einem Frauenarzt, sowieso alles schambesetzt, erstmal weiß ich, wann es in der Therapie ausgesprochen wird, und die Dolmetscherin weiß das und es war irrsinnig schwierig überhaupt über das zu reden. - Und die Frau geht dann zum Frauenarzt. Und der ist dann ein Mann. Dann ist das sicher gut, wenn die Dolmetscherin dann dort unter genau geregelten Rahmenbedingungen übersetzt. Also das wäre so ein Ausnahmefall. Oder gerade bei somatischen Grenzverletzungen, die noch einmal ausgesprochen werden müssen, weil die Dolmetscherin da gleichzeitig eine Funktion als Vertraute hat und ein Stück Sicherheit gibt.“

	Wechsel des/der DolmetscherIn	Alle Aussagen zu einem Wechsel der DolmetscherInnen in einer laufenden Therapie	„Und wenn jetzt die Dolmetscherin regelmäßig wechselt, dann ist diese Person immer eine, die irgendwie dazu kommt, aber nicht ein Teil des therapeutischen Prozesses und auch nicht ein Teil dieses Vertrauens.“
	Vor- und Nachgespräche	Alle Aussagen, die Vor- und Nachgespräche mit den DolmetscherInnen betreffen	„Das muss alles reflektiert werden, so wie der Prozess eben ist. Insofern rede ich von Rhythmus, weil es geht in der Therapie ja auch darum, sich auf das Tempo des Gegenübers einzustellen.“
Rahmenbedingungen		Rahmenbedingungen der TherapeutInnen, der DolmetscherInnen und des Settings	
	Rahmenbedingungen der TherapeutInnen	Unter welchen Rahmenbedingungen arbeiten die TherapeutInnen	„Ja, die arbeiten Großteils in der Praxis. Die meisten arbeiten in ihrer Praxis. Und die wenigsten eben hier und dadurch ist der Austausch - hier ist ja kein Platz. Dadurch ist der Austausch nicht so groß.“
	Rahmenbedingungen der DolmetscherInnen	Unter welchen Rahmenbedingungen arbeiten die DolmetscherInnen	„Dass wir auch einen Rahmen geschaffen haben, wie das geht, dass diese einsteigen, da haben wir schon ein bisschen was verändert und verbessert im Laufe der Zeit.“

	Rahmenbedingungen des Settings	Wie sind die äußeren Rahmenbedingungen, Warteräume usw.	„Die DolmetscherInnen warten im Büro, sie haben einen Platz als MitarbeiterIn. Also ich denke schon, man muss für die DolmetscherInnen einen Raum haben, wo sie als MitarbeiterInnen ankommen können und nicht im Wartezimmer mit den KlientInnen warten.“
	Supervision	Rahmenbedingungen der Supervision der DolmetscherInnen	„Das machen sie unbezahlt, das ist was, was wir immer im Budget haben wollten und dann immer gestrichen haben, weil wir nie mehr Geld bekommen und dann ist ja immer die Entscheidung, streichen wir es bei den KlientInnen oder wieder bei den MitarbeiterInnen. Wir bezahlen natürlich die Supervision aber wir zahlen nicht die Arbeitszeit.“
	Team	Alle Aussagen, die die Rahmenbedingungen für Teamzeiten betreffen	„Ja, aber sie sollten noch viel verbessert werden. Und etwas, wo wir jetzt nicht loslassen, nicht lockerlassen, ist, dass wir einen viel größeren Ort brauchen, weil es eigentlich kaum möglich ist, ein Team zu führen oder ein Team zu bilden, wenn jeder, jede daheim arbeitet in der Praxis. Ja, da brauch ich dann wieder einen Sponsor. Aber das ist so, ist auch zur Qualitätssicherung natürlich ein wichtiger Beitrag.“

	Finanzielle Ressource	Wie sind die finanziellen Rahmenbedingungen in der Arbeit mit DolmetscherInnen und kriegs- und foltertraumatisierten KlientInnen	„Ich habe die Konzepte geschrieben und ich bin zu den Politikern gegangen und ich habe um das Geld gekämpft, also so einfach das brauchen wir und das hätte ich gerne, war es nicht, sondern ich habe immer meine Konzepte selbst geschrieben und ich habe immer meine Konzepte bis zum Innenministerium vorgetragen und habe dafür gekämpft.“
Auswahl der DolmetscherInnen		Wie werden in den Institutionen der Befragten die DolmetscherInnen ausgewählt?	
	Ausbildungs- und Bildungsniveau	Welche Rolle spielt das Bildungsniveau der DolmetscherInnen?	„Ich hab früher nicht auf das Bildungsniveau geschaut.“

	Volksgruppe und Sprache	Rolle der Volksgruppenzugehörigkeit und der Sprache bei der Auswahl muttersprachlicher LaiendolmetscherInnen	„Sie sind kaum aus derselben Volksgruppe, wie immer wieder auch verändert, und zwar auf Grund der Erfahrungen der letzten Jahre, gerade der Erfahrungen anfangs in der Kosovokrise, da waren halt sehr viele Kosovo, also Albaner, Kosovoalbaner, die vielleicht in Graz schon waren und studiert haben, und die Sprache konnten, aber das war ganz ganz schwierig auch für diese DolmetscherInnen, weil die so involviert waren, und auch dann mit einer Tschetschenin, die zwar Dolmetscherin ist, von ihrem Beruf her, aber wenn es dann so ganz dick ans Eingemachte gegangen ist, war dann nur mehr Supervision angesagt und die Frage, ist das jetzt Traumatisierung oder was ist jetzt los.“
	Geschlecht und Alter	Rolle des Geschlechts und des Alters der DolmetscherInnen	„Ich bin überzeugt von der Konstellation von Mann-Mann-Mann, Frau-Frau-Frau.“
	Community	Muttersprachliche DolmetscherInnen sind oft Teil der Community der KlientInnen, welche Probleme werden damit verbunden bzw. wie wird bei der Auswahl auf diesen Faktor geachtet bzw. was schließt ein Dolmetschen aus	„Wenn jemand in der Community die Sprache hat, dann wird der immer geholt zum Dolmetschen, und zwar für alle. Nur: die Leute wissen ja noch nicht, wenn sie zu dir kommen, was Psychotherapie ist. Und wie tief das gehen kann und dass man auch über sogenannte Geheimnisse oder über das, worüber man sonst in dieser Kultur schweigt, auch reden kann, ja? Und all das wird bei genau so einer Dolmetscherin nicht möglich sein, weil sie in der Community ist.“

	Zustimmung der KlientInnen	Einholen der Zustimmung der KlientInnen zur Person der DolmetscherInnen	„Daher war es mir immer wichtig, den Klientinnen auch noch vorher zu sagen, wer dolmetschen wird und sie zu fragen, ob das auch so in Ordnung ist.“
Unterschiede zwischen professionellen DolmetscherInnen und LaiendolmetscherInnen		Alle Faktoren, die genannt werden, wie sich die Arbeit von professionellen, ausgebildeten DolmetscherInnen von der Arbeit mit muttersprachlichen LaiendolmetscherInnen unterscheidet	„Eine professionelle Dolmetscherin wird in ihrer Rolle, vom Ethischen her eine ganz andere Voraussetzung haben, so wie wir als Psychotherapeuten ja auch geschult worden sind. Das heißt, bei jemandem, die nie gedolmetscht hat oder keine Ausbildung hat, muss man das in die Module, also in die Einschulung hineinnehmen.“
	Selbstverständnis	Wie sehen sich die muttersprachlichen DolmetscherInnen? Als Angehörige der Herkunftskultur oder der Herrschaftskultur?	„Ich bleibe dann ja auch Mehrheitsangehöriger und die DolmetscherInnen sind es zum Teil und zum Teil nicht und zum Teil haben sie selbst eine Migrationsgeschichte oder die ihrer Eltern. Also das sind sehr unterschiedliche Geschichten und auch die Selbstdefinitionen der DolmetscherInnen sind auch sehr unterschiedlich, also ob die sich als MigrantInnen verstehen oder als ÖsterreicherInnen oder als AfghanInnen, das ist immer sehr verschieden.“

	Bewertungen durch die DolmetscherInnen	Muttersprachliche DolmetscherInnen bewerten das, was in der Therapie passiert	„Am schwierigsten finde ich es wirklich mit DolmetscherInnen, die selbst finden, das sie besser intervenieren könnten oder die dann, das finde ich auch mit den Muttersprachlichen manchmal schwierig, die dann anfangen, die Geschichten zu bewerten und das will ich zum Beispiel nicht hören, also ich will auch nicht, das die DolmetscherInnen mir ihre Interpretationen sagen oder mir sagen, das die Geschichte falsch ist, also das will ich nicht das diese von sich aus mir sagen, was sie da finden, weil das beeinflusst mich total und das ist auch ihre Weltsicht, also es muss nicht sein, das das mehr Realität hat, also nur weil sie ursprünglich aus dem Land sind oder ihre Eltern.“
	KulturdolmetscherInnen	Alles, was über das Kulturdolmetschen gesagt wird, das muttersprachliche DolmetscherInnen unterscheidet von anderen DolmetscherInnen	„Zum einen kann das recht hilfreich sein und zum anderen kann das störend sein, weil es ja in der therapeutischen Beziehung nicht darum geht, dass die Kultur erklärt wird, sondern man will den Klienten näher kennenlernen. Und der kann andere Positionen haben zu kulturellen Belangen, als die Dolmetscherin.“
Einschulung von DolmetscherInnen und TherapeutInnen		Alle Aussagen, die zum Einschulungsvorgang gemacht werden	

	Schulung der TherapeutInnen	Was muss die TherapeutIn Neues lernen	<p>„Erstens, dass ich als Therapeutin weiß, ich lass mich auf etwas komplett Neues ein und ich habe die Verantwortung. Für die Klientin, das ist eh klar, aber natürlich auch für die Dolmetscherin und für den Raum. Das heißt, ich muss den Raum so schützen, dass ich meiner Dolmetscherin wirklich vertrauen kann, dass sie die Regeln einhält. Und da tue ich mir natürlich mit ausgebildeten Dolmetscherinnen leichter. Das muss ich als Therapeutin wissen. Ich kann mir auch denken, ich gehe wo hin und dann kriege ich eine Dolmetscherin und überprüfe das erst gar nicht. Deswegen ist das wichtig, dass die Therapeutin, die mit Dolmetscherinnen arbeitet, weiß, welche Dolmetscherinnen habe ich zur Verfügung. Inwieweit ist das schon alles gemacht oder eben nicht, ja? Das muss die Therapeutin für sich in Erfahrung bringen, wenn sie einen Raum schützen will. Sie kann nicht blind vertrauen und denken: "Ah, die spricht eh die Sprache.“</p>
--	--------------------------------	---	---

	Schulung der DolmetscherInnen	Was muss die DolmetscherIn bei einer Einschulung lernen?	„Informationen, in welchem Rahmen sie arbeiten, was dieser Rahmen bedeutet, was das Setting betrifft, in welcher Institution und über die ganzen rechtlichen Sachen darum herum. Darüber muss die Dolmetscherin Bescheid wissen, die Bedingungen, die Verschwiegenheitspflicht. Was sind die Regeln für ein dolmetschgeführtes Gespräch, und dann aber auch, was bewirkt es. Ich rechne für eine Dolmetschschulung auf alle Fälle einmal zwölf Stunden, und dann vor der ersten gemeinsamer Sitzung auch noch einmal eine halbe Stunde, wo ich das alles noch einmal durchgehe.“
	Gemeinsame Schulung	Alle Aussagen zur gemeinsamen Schulung von DolmetscherInnen und TherapeutInnen	„Es gilt eben nicht nur die DolmetscherInnen zu schulen, sondern es gilt auch, die TherapeutInnen zu schulen. Das heißt mit DolmetscherInnen zu arbeiten, ein Teamverständnis aufzubauen und nicht die DolmetscherInnen als die Handlanger der Psychotherapie zu verstehen, dieses Verantwortungsgefühl sowohl den DolmetscherInnen gegenüber als auch den KlientInnen gegenüber, sich dessen bewusst zu sein, das ist eigentlich das Wichtigste für mich.“

	Schulungskonzept	Wie beschreiben die TherapeutInnen das Einschulungsprocedere der DolmetscherInnen	„Das ist ein Gespräch, wo wir schauen, ob die Person sich eignet aus unserer Sicht für das Dolmetschen und wenn wir uns dafür entscheiden, wir auch noch einmal unsere wichtigsten Regeln klären. Meine Kollegin und ich und auch unsere Projektassistentin, die früher als DolmetscherIn gearbeitet hat, machen das Gespräch.“
--	------------------	---	---

## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich meine Master Thesis mit dem Titel „Die Triade in der Psychotherapie“ eigenständig verfasst habe.

3.9.2012