

Adela Opraus

Dolmetschen im psychosozialen Bereich –
Ansätze zu einem Curriculum (Auszug)

Unveröff. Magisterarbeit, 2001. Saarbrücken: Universität des Saarlandes, Philosophische Fakultät, Fachrichtung, Erziehungswissenschaft.

2 Psychotherapie unter Einbeziehung von Dolmetscherinnen

Ich möchte nun einen spezifischen Bereich des „Dolmetschens im psychosozialen Bereich“ ausführlicher behandeln. Da ich selbst seit fast drei Jahren (in erster Linie) psychotherapeutische Gespräche dolmetsche, habe ich den Bereich „Psychotherapien unter Einbeziehung von Dolmetscherinnen“ gewählt. Dieser Bereich des Community Interpreting ist in Deutschland ein sehr junger Bereich, der bisher kaum erforscht wurde.

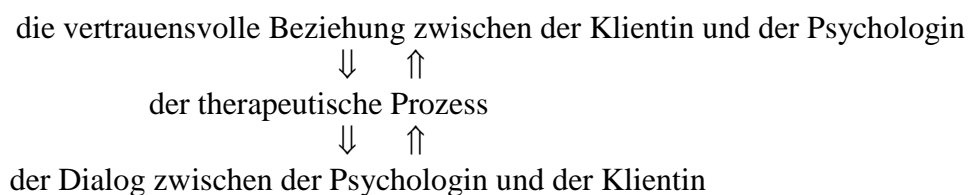
In der Bundesrepublik sind mir bislang in erster Linie zwei Einrichtungen bekannt, die Migrantinnen Psychotherapien anbieten und hierfür Dolmetscherinnen zur Verfügung stellen. Zum einen handelt es sich hierbei um das Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin (vgl. 1.6.4) und zum anderen um den Verein Therapie Interkulturell in Saarbrücken (vgl. Kapitel 3).

Die Klientinnen dieser interkulturellen Therapien sind meist (Bürger-)Kriegsflüchtlinge oder Asylbewerberinnen, die in ihrer Heimat und/oder hierzulande traumatisiert wurden. In der Regel stammen sie aus einem Sprachraum, für den es in Deutschland keine ausgebildeten (Diplom-)Dolmetscherinnen gibt (bspw.: Kurdinnen aus der Türkei oder Bosnierinnen aus dem ehem. Jugoslawien). Ich nehme daher an, dass die Dolmetscherinnen, die psychotherapeutische Gespräche dolmetschen überwiegend Laien-Dolmetscherinnen sind (vgl. hierzu Kapitel 1.3.3.3).

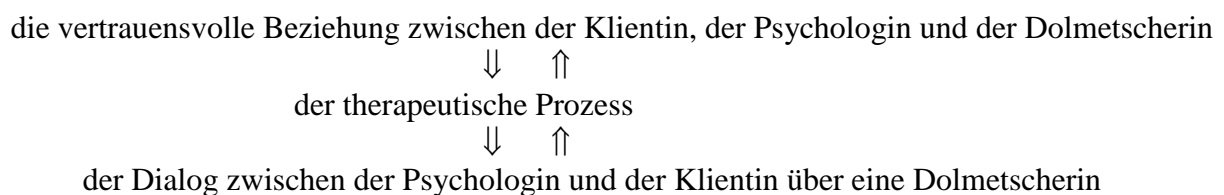
Im folgenden stelle ich ein theoretisches Konzept der Triade, bestehend aus Klientin, Therapeutin und Dolmetscherin, dar.

2.1 Aus der Dyade wird die Triade

Im Verlauf einer üblichen Psychotherapie, die aus einer Dyade zwischen Psychologin und Klientin besteht, spielen insbesondere drei Komponenten eine wichtige Rolle, die sich untereinander beeinflussen:



Wird eine Dolmetscherin in die Therapie mit einbezogen, so entsteht aus der Dyade auf der Ebene der vertrauensvollen Beziehung und auf der Dialogebene eine Triade:



Dies hat Auswirkungen sowohl auf die aktuelle psychotherapeutische Sitzung, als auch auf den Verlauf der Therapie – den therapeutischen Prozess. Beispielsweise auf der Dialogebene

ist es nicht nur von Bedeutung, *was* die Dolmetscherin übersetzt, sondern auch *wie* sie das Gesagte übersetzt (durch Betonung, Gestik).

Die Dolmetscherin kann in der Triade verschiedene Rollen einnehmen bzw. zugewiesen bekommen. Je nach Rolle, sind die daraus resultierenden Anforderungen an die Dolmetscherin unterschiedlich. Im folgenden stelle ich einige Rollenmodelle der Dolmetscherin aus der Literatur vor. In der von mir behandelten Fachliteratur wurden diese Rollenkonzepte für das Dolmetschen im gesamten Gesundheitsbereich bzw. für das Dolmetschen von Gruppentherapien konzipiert. Sie erscheinen mir jedoch theoretisch übertragbar auf den spezifischen Bereich des Dolmetschens von Psychotherapien im triadischen Setting.

2.2 Die Rolle(n) der Dolmetscherin in der Triade

Die Rollen oder Funktionen der Dolmetscherin werden in der Fachliteratur unterschiedlich bezeichnet und definiert.

KNOLL und ROEDER, schildern Erfahrungen, die sie im Zeitraum von zwei Jahren (1986-1988) in ambulanten Gruppentherapien mit türkischen Patienten der Psychiatrischen Klinik Marburg gewannen. Aufgrund einer Analyse der Dolmetscherfunktion kamen sie zu folgender Rollenzuweisungen: „Das Verhalten verschiedener Dolmetscher wich im Laufe dieser Gruppentherapie soweit vom Ideal des Informationsmittlers ab, daß auf der Basis entsprechender Protokollsequenzen eine qualitative Analyse seiner verschiedenen Funktionen durchgeführt wurde. Es zeigte sich, daß vier Funktionen strukturell dominieren:

Die Funktion des Sprachmittlers, des Informationsmittlers, des Situationsmittlers und des Kulturmittlers.“¹

STUKER und WEISS, die einen Grundlagenbericht zur „Übersetzung und kulturellen Mediation im Gesundheitswesen“ im Jahre 1998 für die Schweiz erstellten, gehen davon aus, dass im medizinischen Kontext für die Dolmetscherin verschiedene Rollen denkbar sind. Meiner Meinung nach ist diese Annahme übertragbar auf den psychotherapeutischen Kontext. Die von ihnen vorgenommene Typologisierung der Rollen der Dolmetscherin in die Rolle der „wortwörtlichen Übersetzerin“, der „kulturellen Mediatorin“, der „Patientinnenfürsprecherin“ und der „Co-Therapeutin“ entspreche der Typologisierung der einschlägigen Literatur. Die Autorinnen weisen darauf hin, dass die einzelnen Rollen aus theoretischen Gründen getrennt werden würden, in der Praxis jedoch neben-, nach- und in Kombination miteinander auftreten würden.²

MÜLLEJANS und PALA haben die zuvor angeführte Rolleneinteilung bezüglich der Dolmetscherin übernommen. „Hilfreich ist es, die unterschiedlichen Ebenen des Dolmetschens in vier idealtypische Funktions- oder Rollenbereiche aufzuschlüsseln (...):

- Wortwörtliche Übersetzung
- kulturelle Mediation
- Co-Therapie
- Patientenfürsprache.“³

2.2.1 Die Dolmetscherin als Sprachmittlerin

KNOLL und ROEDER sind der Auffassung, es hinge vom Gelingen der Sprachmittlung der Dolmetscherin ab, ob sich überhaupt ein Vertrauensverhältnis in der Triade einstellt. Sowohl die Klienten als auch der Therapeut würden zunächst blind darauf vertrauen, dass die Dolmetscherin *richtig* übersetzt. Zu Unsicherheiten auf der Seite des Therapeuten käme es,

¹ Knoll, Roeder, 1988, S.129

² vgl. Stuker, Weiss, 1998, S.43ff

³ Müllejans, Pala, 1999, S.125

wenn dieser merken würde, dass weitaus mehr gesprochen als übersetzt wird. Aber auch die Dolmetscherin selbst sei anfangs verunsichert gewesen, und habe nicht so recht gewusst, was und wie viel sie übersetzen solle. Die Autoren weisen darauf hin, „daß schon in dieses selbstverständliche Feld der reinen Sprachmittlertätigkeit Spannungen und Kontrollbedürfnisse von Seiten der Patienten und des Arztes einbrechen. Sowohl die Patienten, die des Deutschen mächtig sind, kontrollieren den Dolmetscher, indem sie ihn kritisieren (...), als auch umgekehrt kam es zu komischen Situationen, wenn die Therapeuten aus den unerwarteten Reaktionen der Patienten auf eine fehlerhafte Übersetzung ihrer Rede schlossen ...“⁴

Mit *richtige Übersetzung* kann die *sinngemäß richtige Übersetzung* gemeint sein oder die *wortwörtliche Übersetzung*.

Die wortwörtliche Übersetzerin ist somit ein Teilbereich der Rolle der Sprachmittlerin. Andere Begriffe für den Ausdruck „wortwörtliche Übersetzung“ sind auch „sprachliche Übersetzung“ oder „Wort-für-Wort-Übersetzung“.⁵ Nach WEISS und STUKER orientiert sich diese Art des Dolmetschens am Simultandolmetschen. Der Beruf der Dolmetscherin und der Simultandolmetscherin unterscheidet sich jedoch grundsätzlich von dem der Dolmetscherin im Gesundheitsbereich. „Im Gesundheitsbereich befinden sich die drei GesprächspartnerInnen immer in einer *ungleichen* Beziehung, was ihren Zugriff auf Ressourcen wie Wissen und Macht betrifft. Vor allem fremdsprachige PatientInnen sind a priori in einer schwachen Position. Als MigrantInnen sind sie aus sozialen, kulturellen und sprachlichen Gründen in der Interaktion mit VertreterInnen des Gesundheitssystem benachteiligt.“⁶

Das wortwörtliche Dolmetschen würde zwar immer wieder als Ideal postuliert, sei aber besonders im Falle des Krankseins kaum möglich und sinnvoll, denn die Ausdrücke in Erklärungen und Erzählungen seien in keinen zwei Sprachen mit adäquaten Bildern und Bedeutungen verbunden.⁷

WEISS und STUKER lehnen demnach das wortwörtliche Dolmetschen in der Psychotherapie ab. Sie weisen auch darauf hin, dass hinter dem Wunsch nach wortwörtlichem Dolmetschen auch der Wunsch nach Unsichtbarkeit der Dolmetscherin stehe. Dies wiederum würde zu einem paradoxen Rollenverständnis der Dolmetscherin führen: „Der gleichzeitige Wunsch nach Übersetzung und Unsichtbarkeit der Übersetzerin weist dieser eine paradoxe Rolle zu.“⁸

Die Dolmetscherin fungiert in der Rolle der reinen Sprachmittlerin bzw. wortwörtlichen Übersetzerin als ein reines Sprachinstrument.

Einige Anforderungen an die Dolmetscherin, die sich aus der Rolle der Sprachmittlerin theoretisch erschließen lassen:

- Die Dolmetscherin sollte vor Beginn der ersten Therapiesitzung mit der Therapeutin klären, was und wie viel sie zu dolmetschen hat.
- Die Dolmetscherin sollte die von der Therapeutin und der Klientin gewünschten Dolmetschetechniken beherrschen, wie simultanes Dolmetschen und /oder konsekutives Dolmetschen und /oder Dolmetschen mit schriftlichen Notizen (vgl. Kapitel 2.3.2).
- Um als Sprachinstrument fungieren zu können, muss die Dolmetscherin die erforderlichen beiden Sprachen sehr gut beherrschen.

⁴ Knoll, Roeder, 1988, S.117

⁵ vgl., Weiss, Stuker, 1998, S.44

⁶ Weiss, Stuker, 1998, S.44

⁷ dito

⁸ dito

- Die wortwörtliche Übersetzung setzt eine hohe Konzentrationsfähigkeit der Dolmetscherin voraus.

2.2.2 Die Dolmetscherin als Situationsmittlerin

KNOLL und ROEDER machten im Laufe der Zeit die Erfahrung, dass eine reine Sprachmittlertätigkeit im Sinne einer wahren Übersetzung eine idealtypische Konstruktion sei; „in der Realität einer Sprechsituation wird es wesentlich auf das Transferieren einer Sprechsituation in eine andere ankommen, wobei eine Deckung oder Entsprechung nur auf der Ebene der Pragmata, der resultierenden, passenden oder unpassenden Handlungen zu erwarten ist.“⁹ Ich interpretiere diese Äußerung der Autoren dahingehend, dass eine Dolmetscherin in der Therapie demnach nicht in erster Linie versuchen wird, das Gesagte zu übersetzen, sondern den Sinn und die Bedeutung des Gesagten zu übertragen. Dies könnte dann dazu führen, dass sie bspw. das, was der Therapeut äußert, nicht wörtlich übersetzt, sondern eine Formulierung wählt, die ihr als angemessener erscheint, da sie sich für den therapeutischen Prozess mitverantwortlich fühlt. Um ihre Rolle als Situationsmittlerin im therapeutischen Kontext zu erfüllen, sehe sich die Dolmetscherin selbst als *Therapeutikum*, als *Kotherapeutin*.¹⁰ Durch diese Art der Rollenzuschreibung, ist es der Dolmetscherin auch erlaubt, von sich aus während der Therapie Fragen an die Klientin zu stellen, bzw. Ratschläge an sie zu erteilen.¹¹

KNOLL und ROEDER sind der Ansicht, „daß der Arzt diesen Prozeß des Situationsmittels selbst verstanden haben muß, will er ihn nicht durch mißverständliches Auslegen und Hinterfragen zerstören: Das *Agieren* des Dolmetschers kann sicherlich das Heilsamste und Wirkungsvollste im Rahmen einer Therapie über den Dolmetscher sein. Wir fassen intern den Dolmetscher inzwischen deshalb als *Heilmittel* auf.“¹²

Einige Anforderungen an die Dolmetscherin, die sich aus der Rolle der Situationsmittlerin theoretisch erschließen lassen:

- Die Dolmetscherin sollte in die Grundkenntnisse der Psychotherapie eingeführt werden.
- Die Dolmetscherin sollte über ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen verfügen.
- Die Zusammenarbeit von Therapeutin und Dolmetscherin sollte klar besprochen und ständig von beiden Seiten reflektiert werden.
- Die Rolle der Situationsmittlerin ist eine sehr aktive, verantwortungsvolle Rolle der Dolmetscherin, die ein hohes Maß an Belastbarkeit voraussetzt.

2.2.3 Die Dolmetscherin als Informationsmittlerin

Für KNOLL und ROEDER sind hier die Informationen von besonderer Bedeutung, die der Dolmetscherin von der Klientin mit der Maßgabe anvertraut werden, das Gesagte nicht an die Therapeutin weiterzuleiten. Dies könne vor, während oder nach der Therapiestunde stattfinden. „Solche Sequenzen stellen eine durchweg schwierige Situation für den Dolmetscher dar, er kommt in Loyalitätskonflikte, ...“¹³

Das zentrale Problem dieser Art von Informationsmittlung sei dabei die Informationsfilterung der Dolmetscherin. Die Dolmetscherin könne hierbei entweder die ihr anvertrauten Informationen dem Therapeuten verschweigen oder sie etwa nach der Therapiestunde an ihn

⁹ Knoll, Roeder, 1988, S.118

¹⁰ vgl. Knoll, Roeder, 1988, S.118

¹¹ vgl. Knoll, Roeder, 1988, S.120

¹² Knoll, Roeder, 1988, S.120f

¹³ Knoll, Roeder, 1988, S.121

weitergeben. Die Dolmetscherin könne aber auch Informationen filtern bzw. nicht übersetzen, weil sich möglicherweise etwas in ihr gegen das Thema sperre.¹⁴

Anforderungen an die Dolmetscherin, die sich aus der Rolle der Informationsmittlerin theoretisch erschließen lassen:

- Die Dolmetscherin sollte in der Lage sein, über ihre Rolle als Informationsmittlerin zu reflektieren, d.h. sie sollte Reflektionsfähigkeit besitzen.

2.2.4 Die Dolmetscherin als Co-Therapeutin

Die in Kapitel 2.2.2 beschriebene Rolle der Situationsmittlerin schließt nach KNOLL und ROEDER die Rolle der Co-Therapeutin mit ein.

Auch MÜLLEJANS und PALA benutzen den Ausdruck „Co-Therapeutin“. Ihrer Meinung nach müsse der Einsatz der Dolmetscherin als Co-Therapeutin „klar definiert sein und kommt ausschließlich in der Psychotherapie zum Tragen“.¹⁵ Die Autorinnen benennen diese Rolle der Dolmetscherin, schildern sie jedoch nicht näher.

LEYER arbeitet als Familientherapeutin am Zentrum für Psychosomatische Medizin der Universität Gießen. 1986 wurde hier das Forschungs- und Behandlungsprojekt „Psychosomatische Probleme türkischer Migranten und ihrer Familien“ eingerichtet. Aufgrund ihrer therapeutischen Erfahrungen mit türkischen Familien unter der Einbeziehung von Dolmetscherinnen weist auch LEYER der Dolmetscherin die Rolle der Co-Therapeutin zu: „Die Übersetzerinnen als ‚Gratwanderinnen‘ zwischen der türkischen und der deutschen Welt, reagieren besonders sensibel auf in den Behandlungen dargestellte Konflikte und sind zu unverzichtbaren Co-Therapeutinnen geworden.“¹⁶ LEYER schildert hierzu konkreter, worin die Aufgabe der Co-Therapeutin besteht: „In gemeinsamen Nachbesprechungen wird ein Verständnis des lebensgeschichtlichen Hintergrundes einer Familie und ihrer Krankheit erarbeitet.“¹⁷ Die Dolmetscherin agiert demnach nicht während der psychotherapeutischen Sitzungen als Co-Therapeutin, wie es von KNOLL und ROEDER geschildert wird, sondern erst in den Nachbesprechungen mit der Psychologin.

Allgemein wird die Rolle der Co-Therapeutin in der Fachliteratur nicht einheitlich definiert.

WEISS und STUKER weisen darauf hin, dass der Begriff der Co-Therapie in der Literatur zur Übersetzung im Gesundheitsbereich zwar immer wieder auftauche, ihres Erachtens jedoch zu wenig reflektiert würde. „Co-Therapie“ meint eine klar geregelte Zusammenarbeit von zwei oder mehreren TherapeutInnen und entspringt den Konzepten der systemischen Paar- und Familientherapie (vgl. z.B. Auckenthaler 1983). Die Konzepte zur Co-Therapie, welche sich im Zusammenhang mit der Übersetzung im Gesundheitssystem finden lassen, sind sowohl begrifflich wie technisch-methodisch nicht immer eindeutig ...“¹⁸

So sind die Inhalte der Rolle, die LEYER beschreibt eigentlich, Inhalte der Rolle als Kulturmittlerin (vgl. 2.2.5) und nicht der als Co-Therapeutin.

Anforderungen an die Dolmetscherin, die sich aus der Rolle der Co-Therapeutin theoretisch erschließen lassen:

- Legt man für „Co-Therapie“ die oben angeführte Definition nach AUCKENTHALER zugrunde, so müsste die Dolmetscherin eine ausgebildete Psychotherapeutin sein.

¹⁴ vgl. Knoll, Roeder, 1988, S.122f

¹⁵ Müllejans, Pala, 1999, S.127

¹⁶ Leyer, 1988, S.106

¹⁷ Leyer, 1988, S.106

¹⁸ Weiss, Stuker, 1998, S.49

2.2.5 Die Dolmetscherin als Kulturmittlerin

Der Ausdruck „Kulturmittlerin“ wird in der Fachliteratur auch durch die Bezeichnungen „kulturelle Mediatorin“ oder „transkulturelle Brücke“ ersetzt.

„In der Rolle der kulturellen Mediatorin vermittelt die Übersetzerin zwischen jenen kontextuellen Informationen und Erklärungen, die neben der sprachlichen Übersetzung notwendig sind, damit die InteraktionspartnerInnen sich verstehen.“¹⁹

Nach WEISS und STUKER wird in der Fachliteratur der kulturelle Kontext durch folgende unterschiedliche Elemente festgelegt:

- nonverbale Sprache
- rechtlich-politischer Hintergrund des Aufnahmelandes
- soziale Regeln und Normen
- spezifische Interaktionsmuster
- spezifische Parameter des Gesundheitssystems wie medizinische Terminologie und Behandlungssetting²⁰

Die Autorinnen verweisen auf NATHAN und MORO, die ethnopsychiatrischen Behandlungen theoretisch konzipierten und hierbei ebenfalls der Dolmetscherin die Rolle der kulturellen Mediatorin zuwiesen. Die Dolmetscherin „dechiffriert kulturelle Codes und bringt zur Sprache, was an prägenden traditionellen Vorstellungen zum Kranksein vorhanden sein könnte, von den PatientInnen aber nicht ausgesprochen wird. Sie bringt damit kulturelles Material in die Therapie und spricht *anstatt* der Patientin oder deren Familie. Dieses Konzept fokussiert einen Aspekt der Kulturellen Mediation besonders, nämlich deren Vermittlung von Tradition.“²¹

Einige Anforderungen an die Dolmetscherin, die sich aus der Rolle der Kulturmittlerin theoretisch erschließen lassen:

- Die Rolle der Kulturmittlerin ist eine anspruchsvolle, aktive und selbstständige Rolle der Dolmetscherin, die ein hohes Maß an Kulturenoffenheit und Kulturensensibilität bei der Dolmetscherin voraussetzt.
- Damit die Dolmetscherin in der Psychotherapie als „wirkliche“ kulturelle Brücke fungieren kann, sollte sie idealerweise gleichermaßen hinreichende Kenntnisse der Kultur der Klientin und der Kultur der Psychotherapeutin besitzen. Erst dann wird es ihr möglich, Kulturunterschiede zu erkennen und darauf zu reagieren.
- Die Dolmetscherin sollte bspw. konkret über folgende Kenntnisse verfügen:
 - Grundstruktur des deutschen Gesundheitssystems und Grundstruktur des Gesundheitssystems des Herkunftslandes der Klientin;
 - Kenntnisse über soziale Regeln und Normen in der deutschen Kultur und in der Kultur des Herkunftslandes der Klientin;
 - Kenntnisse der deutschen Traditionen und der Traditionen des Herkunftslandes der Klientin;
 - Kenntnisse von Sprichwörtern und Redewendungen insbesondere im psychosomatischen Erlebensbereich aus der deutschen Kultur (bspw.: „Es ist mir auf den Magen geschlagen.“) und aus der Kultur des Herkunftslandes der Klientin;

¹⁹ Weiss, Stuker, 1998, S.45

²⁰ vgl. Weiss, Stuker, 1998, S.46

²¹ Weiss, Stuker, 1998, S.46

2.2.6 Die Dolmetscherin als Klientinnenfürsprecherin

In der Rolle der Klientinnenfürsprecherin ist die Dolmetscherin eindeutig auf der Seite der Klientin bzw. näher an der Klientin als an der Psychologin, da sie die Klientinnen, für die sie dolmetscht durch eigene Interventionen unterstützt und somit als argumentative Verstärkung fungiert.²² Die Unterstützung geht über den Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung hinaus, da die Dolmetscherin die Klientin auch beim Besuch anderer Institutionen begleitet. WEISS und STUKER verweisen auf die kanadischen Medizinethnologen KAUFERT, KOOLAGE und O'NEILL, welche ein elaboriertes Konzept der Patientinnenfürsprache vertreten: „Fürsprache wird von ihnen als logische Konsequenz in einer Situation inegalitärer Interaktion betrachtet. Die PatientInnen sind den Behandelnden gegenüber a priori in einer schwächeren Position, welche weitgehend durch den historisch-politischen Hintergrund erklärt werden kann, vor dem die Interaktion stattfindet ...“²³

Nach WEISS und STUKER unterscheidet O'NEILL zwischen *expliziter* und *impliziter* Fürsprache. Bei der impliziten Klientinnenfürsprache, liefert die Dolmetscherin der Klientin grundlegende Zusatzinformationen, welche nicht expliziter Teil des Gesprochenen werden, d.h. die zusätzliche Information wird nicht rückübersetzt an die Therapeutin. Diese implizite Klientinnenfürsprache birgt jedoch die Gefahr von Missverständnissen zwischen Therapeutin und Klientin. Des weiteren können hierdurch Äußerungen der Klientin oder der Therapeutin zu sehr verzerrt werden.²⁴

In die Rolle der Klientinnenfürsprecherin begibt sich die Dolmetscherin in der Regel wahrscheinlich von sich aus. Theoretisch ist es aber auch denkbar, dass die Psychotherapeutin ihr diese Rolle zuschreibt, in dem diese bspw. die Dolmetscherin bittet, die Klientin zu einer anderen Institution zu begleiten.

Einige Anforderungen an die Dolmetscherin, die sich aus der Rolle der Klientinnenfürsprecherin theoretisch erschließen lassen:

- Die Dolmetscherin sollte über ein großes Maß an Engagement verfügen, da die Rolle der Klientinnenfürsprecherin eine sehr aktive, (zeit-)intensive Rolle ist.
- Die Dolmetscherin sollte über ein großes Maß an Einfühlungsvermögen verfügen.
- Die Dolmetscherin sollte in der Lage sein, genau zu differenzieren, in welchen Situationen bzw. in welchen Institutionen die *implizierte* Fürsprache für die Klientin von Vorteil sein kann und wann diese nicht angebracht ist.
- Um sinnvolle Zusatzinformationen liefern zu können, muss die Dolmetscherin über Fachwissen (Psychotherapie, Asylrecht ...) verfügen.

2.2.7 Tabellarischer Überblick der Rollen der Dolmetscherin in der Triade

„reine“ Sprachmittlerin	Situationsmittlerin (bzw. Co- Therapeutin)	Kulturmittlerin (bzw. kulturelle Brücke)	Klientinnenfür- sprecherin
----------------------------	--	--	-------------------------------

²² vgl. Weiss, Stuker, 1998, S.48

²³ Weiss, Stuker, 1998, S.48

²⁴ vgl. Weiss, Stuker, 1998, S.48

<u>Merkmale der Rolle:</u>	<u>Merkmale der Rolle:</u>	<u>Merkmale der Rolle:</u>	<u>Merkmale der Rolle:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • richtiges Übersetzen ⇒ wortwörtliches Übersetzen • diese Art des Dolmetschens orientiert sich am Simultan-dolmetschen <p><i>Diese Rolle wird in der Fachliteratur für den Gesundheitsbereich im allgemeinen abgelehnt.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • sinngemäße Übersetzung • die Dolmetscherin stellt während der Therapie von sich aus Fragen an die Klientin bzw. erteilt selbständig Ratschläge • die Dolmetscherin fühlt sich mitverantwortlich für den therapeutischen Prozess 	<ul style="list-style-type: none"> • sinngemäße Übersetzung • die Dolmetscherin bringt in der Therapie zur Sprache, was an prägenden traditionellen Vorstellungen vorhanden sein könnte, von der Klientin aber nicht ausgesprochen wird; • die Dolmetscherin spricht <i>anstatt</i> der Klientin; <p><i>Diese Rolle wird in der Fachliteratur oft als Ideal postuliert.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • die Dolmetscherin steht „auf der Seite der Klientin“ • in der Therapie unterstützt sie die Klientin durch eigene Interventionen; • diese Rolle geht über den Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung hinaus;

2.3 Spezielle Aspekte der Psychotherapie unter Einbeziehung von Dolmetscherinnen

2.3.1 Sitzanordnungen im triadischen Setting

Im dyadischen Setting sitzen sich üblicherweise Klientin und Psychotherapeutin gegenüber. Die Positionierung der Dolmetscherin im triadischen Setting kann durch die Therapeutin, die Klientin oder die Dolmetscherin selbst erfolgen. Die Sitzanordnung beeinflusst entscheidend die Möglichkeit des ungehinderten Blickkontaktes der beteiligten Personen. In einem Gespräch ist der Blickkontakt ein wesentlicher Ausdruck dafür, an wen das Gesprochene gerichtet ist. Sieht die Klientin beim Sprechen bspw. unentwegt die Dolmetscherin an, so ist dies ein Zeichen dafür, dass sie das Gesagte auch in erster Linie an die Dolmetscherin richtet und nicht an die Psychotherapeutin. Je nach zugewiesener Rolle der Dolmetscherin in der spezifischen Triade kann dies sowohl für die behandelnde Psychotherapeutin als auch für die Dolmetscherin ein Problem darstellen. Theoretisch erscheinen mir folgende Sitzanordnungen im triadischen Setting denkbar:

- a) Die Klientin, die Therapeutin und die Dolmetscherin sitzen sich im Dreieck gegenüber. Alle drei Beteiligten haben den selben räumlichen Abstand zueinander und können während des Gespräches Blickkontakt zueinander aufnehmen.
- b) Die Klientin und die Dolmetscherin sitzen nebeneinander. Die Therapeutin sitzt gegenüber. Diese Sitzkonstellation begünstigt den Blickkontakt zwischen Klientin und Psychotherapeutin bzw. zwischen Dolmetscherin und Psychotherapeutin. Der Blickkontakt zwischen Dolmetscherin und Klientin wird erschwert.
- c) Die Therapeutin und die Dolmetscherin sitzen nebeneinander. Die Klientin sitzt beiden

gegenüber. Die Klientin kann ungehindert Blickkontakt sowohl zur Psychotherapeutin als auch zur Dolmetscherin aufnehmen. Der Blickkontakt zwischen Psychotherapeutin und Dolmetscherin ist nur erschwert möglich.

- d) Die Klientin und die Therapeutin sitzen sich gegenüber. Die Dolmetscherin sitzt hinter der Klientin. Durch diese Sitzanordnung wird die Möglichkeit des Blickkontaktes zwischen der Klientin und der Psychotherapeutin begünstigt. Der Blickkontakt zwischen Klientin und Dolmetscherin ist nicht möglich.

2.3.2 Dolmetschstile und –techniken in der Psychotherapie

Bezüglich der Art und Weise, in der gedolmetscht wird, lassen sich meiner Meinung nach auf vier unterschiedlichen Ebenen folgende theoretische Gegensatzpaare bilden:

1) *wortwörtliches Dolmetschen vs. sinngemäßes Dolmetschen*

Beim *wortwörtlichen Dolmetschen* versucht die Dolmetscherin, nahezu wortgetreu in beide Richtungen zu übersetzen. Beim *sinngemäßen Dolmetschen* erfasst die Dolmetscherin zunächst den Sinn und die Bedeutung des Gesagten und übersetzt dies dann mit eigenen Worten.

2) *simultanes Dolmetschen vs. konsekutives Dolmetschen*

Simultanes Dolmetschen bedeutet, dass die Dolmetscherin beim Zuhören gleichzeitig übersetzt. Beim *konsekutiven Dolmetschen* übersetzt die Dolmetscherin gesprächsabschnittsweise, d.h., sie dolmetscht dann, wenn die Therapeutin bzw. die Klientin eine Gesprächspause einlegt.

3) *dolmetschen unter Zuhilfenahme von schriftlichen Notizen vs. dolmetschen ohne Notizen*

Beim *konsekutiven Dolmetschen*, welches bspw. *wortwörtlich* erfolgen soll, kann es für die Dolmetscherin hilfreich sein, wenn sie sich *schriftliche Notizen* macht, während die Therapeutin bzw. die Klientin spricht. Beim *simultanen Dolmetschen* bspw. macht sich die Dolmetscherin *keine schriftlichen Notizen*.

4) *dolmetschen in der 1. Person Singular vs. dolmetschen in der 3. Person Singular*

Die Dolmetscherin kann das Gesagte entweder in der „*Ich-Form*“ übersetzen oder in der *3. Person* (z.B.: „Die Therapeutin sagt, ...“).

2.4 Erfahrungen von Dolmetscherinnen, die in Psychotherapien hinzugezogen werden

PLJEVALJCIC ist im Rahmen des ehrenamtlichen Projekts „Psychotherapeuten betreuen bosnische Flüchtlinge“ in Wien sowohl als Psychologin als auch als Dolmetscherin tätig. Sie stellt folgenden Vergleich zwischen den beiden Tätigkeiten an: „Oberflächlich betrachtet, scheint mir das Übersetzen viel leichter zu sein. Als Dolmetscher soll man ja nur Sprache weitergeben, hat man also weniger Verantwortung. Denn schließlich geht es ja um die Beziehung zwischen Therapeut und Klient, und der Dolmetscher existiert nur als Medium zwischen den beiden. Gerade das ist aber das Problem: Erstens, kann man überhaupt nur Sprache vermitteln, d.h. die eigenen Wünsche und Probleme, die eigene Persönlichkeit, die eigene Meinung und das eigene Wertesystem beiseite lassen, also ‚neutral‘ übersetzen, und mit welchen Schwierigkeiten ist man persönlich als Dolmetscher konfrontiert? Und zweitens, ist ‚neutrales‘ Übersetzen überhaupt die erwünschte Funktion des Dolmetschers?“²⁵

²⁵ Pljevaljic, 1993, S.10

PLJEVALJCIC stellt das Ideal einer reinen, neutralen Sprachmittlung durch die Dolmetscherin in Frage. HAENEL, Facharzt im Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin, schildert anhand von Fallbeispielen, welchen enormen Einfluss die Biographie und die Persönlichkeit der Dolmetscherin auf die Klientin und auf den Verlauf der Psychotherapie haben.²⁶ Ich nehme an, dass weder die Psychotherapeutin noch die Dolmetscherin in den therapeutischen Sitzungen die eigene Persönlichkeit, eigene Meinungen und das eigene Wertesystem ganz ausschalten können. Auf der Seite der Dolmetscherin hängt es wiederum von ihrer Rolle im psychotherapeutischen Setting ab, in wieweit sie persönliche Anmerkungen explizit einbringen kann bzw. soll.

PLJEVALJCIC macht auf folgende Schwierigkeiten und Gefahren beim Dolmetschen von psychotherapeutischen Gesprächen aufmerksam:²⁷

- Linguistische Schwierigkeiten, die sich dadurch ergeben dass es im Deutschen sehr feine Unterschiede bei einander ähnlichen Begriffen gibt, wie bspw. Wut, Aggression, Ärger, Zorn. Auf solche Differenzierungen kann in anderen Sprachen oftmals nicht zurückgegriffen werden.
- Kulturell spezifische Bedeutungen werden von der Dolmetscherin oftmals übergangen, weil diese ihr selbst als selbstverständlich erscheinen.
- Hört die Dolmetscherin von verschiedenen Klientinnen immer wieder ähnliche Schilderungen, so ist die Gefahr groß, dass sie „abschaltet“ und nicht mehr alle Details übersetzt. PLJEVALJCIC bezeichnet diesen Vorgang als „bewusste Selektion“.
- Schildert die Klientin sehr belastende Dinge, wie bspw. Ermordungen, Gewalt, vermisste Familienmitglieder, so kann es vorkommen, dass bei der Dolmetscherin Abwehrmechanismen einsetzen und sie deshalb einzelne Passagen weniger genau oder überhaupt nicht übersetzt. Dieser Vorgang wird von PLJEVALJCIC als „unbewusste Selektion“ bezeichnet.

Des weiteren formuliert PLJEVALJCIC folgende Empfehlungen für Dolmetscherinnen, die psychotherapeutische Gespräche dolmetschen:

- „Das Verhältnis zum Klienten sollte ähnlich sein wie das des Psychotherapeuten; es sollte nicht näher oder distanzierter sein. Durch die gemeinsame Sprache besteht die Gefahr, daß die Beziehung zwischen Dolmetscher und Klient näher ist als die zwischen Therapeut und Klient.“²⁸
- Die Dolmetscherin solle sich nicht in das Gespräch einmischen, indem sie eigene Ratschläge an die Klientin erteilt. Problematisch hierbei sei jedoch, „daß man als Dolmetscher in fast unerträglichem Ausmaß das Bedürfnis fühlen kann, den Leuten einen Lebensweg zu zeigen.“²⁹
- Die Dolmetscherin müsse eine klare Rolle haben. Dies sei nicht nur für die Dolmetscherin selbst von Wichtigkeit sondern auch für die Klientin. Die Klientin müsse die Funktion von Psychotherapeutin und Dolmetscherin klar voneinander abgrenzen können, um sie nicht zu verwechseln.³⁰

ORTH arbeitet als Dolmetscher für arabische Sprachen im Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin (vgl. Kap. 1.6.4). Der Autor beschreibt folgende Erfahrung: „Als Dolmetscher kann man in der Therapie seine Aufgabe nur dann erfüllen, wenn sich ein Vertrauensgefühl zwischen Patient und Dolmetscher einstellt, denn nach Möglichkeit behält der Therapeut für einen Patienten langfristig denselben Dolmetscher bei. Dieses

²⁶ vgl., Haenel, 1997, S.136-144

²⁷ vgl. Pljevaljic, 1993, S.10f

²⁸ Pljevaljic, 1993, S.11

²⁹ Pljevaljic, 1993, S.11

³⁰ dito

Vertrauensverhältnis ist ebenso wichtig wie jenes zwischen Patient und Therapeut. Am sichersten baut sich das Vertrauen des Patienten zum Dolmetscher durch respektvollen Umgang auf. Dazu muß eine korrekte und möglichst wortgetreue Übersetzung kommen, über die Patienten mit zunehmenden Deutschkenntnissen auch eine zunehmende Kontrolle haben können. Es muß selbstverständlich sein (und das ist es in der kommerziellen Dolmetscherbranche oft nicht), nichts von dem, was gesagt wurde, wegzulassen und ihm nichts hinzuzufügen.³¹

Nach ORTH soll die Dolmetscherin auch in schwierigen, spannungsgeladenen Situationen nicht der Versuchung nachgeben, affektiv beladene Aussagen in der Wiedergabe zu glätten. In solch „ungemütlichen“ Situationen sei es hilfreich, sich als Dolmetscherin zu vergegenwärtigen, dass man lediglich ein Medium sei und nicht Teil des Geschehens. Dennoch müsse die Dolmetscherin darauf achten, „daß eine wortwörtliche Übersetzung in der Zielsprache nicht als beleidigend empfunden wird, wenn dies in der Ausgangssprache nicht beabsichtigt war.“³²

Nach Aussage des Autors werden im Behandlungszentrum alle Dolmetscherinnen zu Beginn ihrer Tätigkeit darauf hingewiesen, keine privaten Kontakte zu den Klientinnen aufzubauen. Dies sei vor allem deshalb wichtig, weil eine zu starke persönlich-emotionale Anteilnahme am Schicksal einer Gewaltüberlebenden zum „burn-out“ (vgl. Kap. 2.5) führen könne und damit zur Unmöglichkeit, eine gute Übersetzung zu leisten.³³

Im Behandlungszentrum wird die Sitzanordnung im triadischen Setting (vgl.2.3.1) laut ORTH meist in Form eines gleichseitigen Dreieckes durchgeführt. Es seien jedoch viele Kombinationen der Sitzanordnung möglich. Wichtig sei es jedoch, dass die Beteiligten die sinnvollste und angenehmste Sitzanordnung wählen und immer wieder neu überlegen, wie man diese weiter optimieren kann.³⁴

Bezüglich des Dolmetschstils und der Dolmetschtechnik (vgl.2.3.2) werden die Dolmetscherinnen im Behandlungszentrum aufgefordert, konsekutiv, wortwörtlich in der „Ich-Form“ zu dolmetschen.³⁵

Nach jeder Therapiesitzung findet eine Nachbesprechung zwischen der Dolmetscherin und der Therapeutin statt. Hier kommt unter anderem die Funktion der Dolmetscherin als Kulturmittlerin zutage. „Dies mag derart geschehen, daß der Therapeut versucht, den Dolmetscher nach einer Erklärung ihm unklar gebliebener Äußerungen des Patienten zu fragen; der Dolmetscher kann aber auch – aufgrund seines kulturellen oder Fachwissens – von sich aus darauf hinweisen, daß er eine bestimmte in der Sitzung gefallene Aussage des Patienten in dieser oder jener Weise interpretiert.“³⁶

2.5 Burn out

„Jede intensive Arbeit mit Gruppen von schwer leidenden und beschädigten Patienten trägt das Risiko des ‚burn-out‘, des ‚Ausgebrannt-Seins‘ in sich. Burn-out-Symptome sind, um nur einige herauszugreifen: Apathie, Gefühle der Hoffnungslosigkeit, schnelle Ermüdbarkeit, Desillusionierung, Schwermütigkeit, Vergeßlichkeit, Reizbarkeit, die Arbeit wie eine bleischwere Last erleben.“³⁷ LANSSEN weist ausdrücklich darauf hin, dass die Phänomene des burn-out sich nicht nur bei Therapeutinnen manifestieren, die Gewaltüberlebende behandeln, sondern auch die Dolmetscherinnen im Laufe der Zeit von burn-out betroffen werden.

³¹ Orth, 1998, S.3

³² Orth, 1998, S.4

³³ vgl. Orth, 1998, S.4

³⁴ vgl. Orth, 1998, S.2

³⁵ vgl. Orth, 1998, S.2,5f

³⁶ Orth, 1998, S.8f

³⁷ Lanssen,1996,S.256

2.5.1 Supervision von Dolmetscherinnen

In der Supervision haben die Dolmetscherinnen die Möglichkeit, über belastende Momente ihrer Arbeit zu sprechen. Die Supervision kann einzeln oder in einer Gruppe bei einer hierfür zusätzlich ausgebildeten Psychologin oder Sozialpädagogin durchgeführt werden. Eine regelmäßig durchgeführte Supervision kann dabei behilflich sein, die Gefahren des burn-out bei Dolmetscherinnen von psychotherapeutischen Gesprächen zu minimieren.

3. Der Verein Therapie Interkulturell e.V. in Saarbrücken

3.1 Die Ausgangssituation

Durch die Unterzeichnung des Dayton-Abkommens Ende 1996 wurde der Bürgerkrieg in Bosnien-Herzegowina offiziell beendet. Mit diesem formalen Friedensschluss begann umgehend die Planung der deutschen Innenministerkonferenz zur Rückführung verschiedener Flüchtlingsgruppen, die bis dato als Bürgerkriegsflüchtlinge eine „Duldung“ erhalten hatten. Per Beschluss der Innenminister erhielten Flüchtlinge, die einen Weiterwanderungsantrag (bspw. in die USA, Australien oder Kanada) gestellt hatten, oder kriegstraumatisierte Flüchtlinge einen Rückführungsaufschub.

Als Gewaltüberlebende von der Rückkehr vorläufig ausgenommen zu werden, setzte jedoch voraus, dass den Ausländerbehörden die Traumatisierung der Person bekannt war. Da aber die meisten betroffenen Gewaltüberlebenden bisher niemandem von ihren Gewalterlebnissen erzählt hatten – oftmals noch nicht einmal ihren nächsten Verwandten --, wussten auch die zuständigen Ausländerbehörden nichts von der Traumatisierung. Die Folge dessen war, dass auch Traumaüberlebende zur Ausreise aufgefordert wurden. Viele gerieten dadurch in Panik. Erinnerungen an die erfahrenen Gewalterlebnisse wurden verstärkt wachgerufen und mit ihnen die enorme Angst, in Bosnien-Herzegowina den Gewalttätern, die oftmals unbehelligt in nächster Nachbarschaft leben, wieder zu begegnen.

3.2 Einrichtung der Beratungsstelle für Bosnische Mädchen und Frauen im Juni 1997

Den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, die bisher die Flüchtlinge betreut hatten, wurde klar, dass sie diese Problematik nicht auffangen konnten. Zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der saarländischen Ausländerbeiräte (AGSA) schilderten sie dies der damaligen Frauenministerin des Saarlandes. Diese veranlasste deshalb, dass weibliche Fachkräfte den betroffenen Flüchtlingsfrauen für Beratungsgespräche zur Verfügung gestellt werden. Die Beratungsstelle für Mädchen und Frauen aus Bosnien-Herzegowina wurde im Juni 1997 in Saarbrücken eingerichtet.

Das Team der Beratungsstelle bestand zu diesem Zeitpunkt aus drei stundenweise tätigen Personen: einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, einer Psychologin und einer muttersprachlichen Dolmetscherin (Serbokroatisch).

Das Team arbeitete anfangs stundenweise auf Honorarbasis im Büro der „iaf“ (Interessensverband der mit Ausländern verheirateten Frauen) im „Haus der Kulturen“, das ihm kostenlos zur Verfügung gestellt wurde.

Die Aufgabengebiete der Beratungsstelle wurden öffentlich bewusst *weit* definiert, damit eine Stigmatisierung der Betroffenen vermieden werden konnte. Deshalb wurde angeboten:

- Flüchtlingsfrauen aus Bosnien-Herzegowina bezüglich möglicher Rückkehrhilfen zu beraten,
- Adressen von Beratungsstellen in Bosnien-Herzegowina an sie weiterzugeben,
- sie bei allgemeinen sozialen Problemen in Deutschland (z.B. Wohnungsfragen, Arbeitserlaubnis, Sozialhilfe) zu beraten und an andere Beratungsstellen weitervermitteln,
- und kriegstraumatisierten Flüchtlingsfrauen auf der Grundlage psychologischer und fachärztlicher Ergebnisse „Traumatisierungs-Atteste“ auszustellen.

Die Frauenministerin des Saarlandes vereinbarte mit dem saarländischen Innenministerium, dass diese Atteste der Beratungsstelle von den Ausländerbehörden anerkannt werden müssen, und die Duldung der betroffenen Frau verlängert wurde.

Da im Saarland keine adäquate Einrichtung für Männer aus Bosnien-Herzegowina eingerichtet wurde, suchten auch Männer die Beratungsstelle für Bosnische Frauen auf. Da auch sie bspw. über ihre Gewalterfahrungen in Kriegslagern berichteten, wurde die Beratungsstelle auch mit der Attestierung von Männern beauftragt.

Dennoch blieb die Beratungsstelle in erster Linie ein Anlaufort für bosnische Frauen.

3.3 Die Wichtigkeit der muttersprachlichen Dolmetscherin

Die Gründerinnen der Beratungsstelle berücksichtigten von Beginn an folgende Faktoren, die für die Arbeit mit Flüchtlingen eine wichtige Rolle spielen:

- Verständigungsschwierigkeiten aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse sind ein ganz grundlegendes Problem, welches die vorhandenen Probleme der Flüchtlinge, wie bspw. die unzureichende ärztliche Versorgung und der unangemessene Umgang der Behörden u. der Bevölkerung, negativ verstärkt.
- Personen, die durch Kriegserlebnisse traumatisiert sind, wurden mit Grenzerfahrungen konfrontiert, die fernab des alltäglichen Lebens und Erlebens liegen. Hinzu kommen die bedrohlichen, diskriminierenden und unsicheren Lebensbedingungen der Kriegsflüchtlinge im Exilland Deutschland.
- In der Beratungsstelle sollte den Frauen die Möglichkeit geboten werden, über ihre Probleme und Beschwerden in ihrer Muttersprache zu sprechen. Insbesondere Gespräche über die erfahrene Gewalt im Krieg können von den bosnischen Frauen nur in ihrer Muttersprache durchgeführt werden.
- Die Herstellung einer Vertrauensbeziehung wird durch die Vertrautheit der Muttersprache für die Ratsuchende erleichtert.
- Eine muttersprachliche Dolmetscherin kennt den kulturellen Hintergrund und die kulturspezifischen Regeln der Ratsuchenden. Sie ist abgesehen von ihrer rein sprachlichen Leistung so etwas wie eine „kulturelle Brücke“ für die Ratsuchende und die Psychologin.

3.4 Der Bedarf an Psychotherapie

Die Frauen (und Männer), bei denen die Fachärztin und die Psychologin eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierten, zeigten fast durchgängig folgende Verhaltensweisen und Symptombilder auf:

- Aus Scham u./o. Angst hatten sie ihre Erlebnisse oftmals jahrelang niemandem erzählt.
- Erst die Rückreiseaufforderung zwang sie, das Erlebte auszusprechen.
- Sie fürchteten sich vor einer möglichen Rache der Täter für sich selbst und für ihre Familienangehörigen, die in Bosnien-Herzegowina leben.
Insbesondere die Frauen befürchteten oftmals, aus dem Familienverband ausgeschlossen zu werden.
- Die betroffenen Frauen (und Männer) litten u.a. an Depressionen, Schlaflosigkeit, Alpträumen, flash-backs, Anspannung, Kopfschmerzen etc. Des Weiteren litten sie an psychosomatischen Erkrankungen, z.T. auch an starken Schmerzen im Unterleib, so dass häufig gynäkologische Operationen bei den Frauen durchgeführt werden mussten.
Einige Frauen (und Männer) entwickelten klinische Störungsbilder, wie bspw. zwangsneurotische Verhaltensmuster. Bei einem erschreckend hohen Anteil fanden die Fachfrauen neben generellem Misstrauen, Sinnentleerung und Hoffnungslosigkeit auch eine latente Selbstmordgefährdung und eine fortschreitende Zerstörung der persönlichen Identität der Betroffenen vor.

Durch das (erstmalige) Aussprechen der widerfahrenen Kriegserlebnisse im diagnostischen Gespräch („Attestierungs-Gespräch“) wurde das Erlebte für die betroffenen Frauen (und

Männer) oft nochmals verstärkt wachgerufen und dadurch präsenter. Der psychische Zustand vieler Frauen verschärfte sich. Sie benötigten dringend psychotherapeutische Hilfe.

Die finanziellen Mittel der Beratungsstelle ließen es im Jahre 1997 nicht zu, diese therapeutische Hilfe in der Beratungsstelle anzubieten. Da jedoch diese Situation für die Fachfrauen selbst im Laufe der Monate immer unerträglicher wurde und auch den Betroffenen gegenüber nicht mehr verantwortbar erschien, boten sie einigen Frauen, die dringend therapeutischer Unterstützung bedurften, psychologische Gespräche an. Diese anfallenden Kriseninterventionen leisteten die Psychologin und die Dolmetscherin der Beratungsstelle ehrenamtlich. Im Herbst 1997 stieg eine weitere Psychologin in das Team der Beratungsstelle ein, die ihre Arbeit unentgeltlich verrichtete.

3.5 Ratsuchende anderer Nationalitäten

Die Beratungsstelle wurde seit Beginn vereinzelt auch von Frauen aus anderen Kulturkreisen (bspw. Kurdinnen, Iranerinnen, Kosovarinnen) aufgesucht. Für diese Frauen wurden muttersprachliche Dolmetscherinnen gesucht, und sie erhielten dasselbe Beratungsangebot, wie die bosnischen Frauen.

3.6 Gründung des Trägervereins Therapie Interkulturell e.V.

Im September 1997 wurde der Verein Therapie Interkulturell e.V. gegründet. Die Vereinsgründerinnen waren Fachfrauen aus dem medizinischen, psychotherapeutischen, rechtlichen und interkulturellen Bereich.

Das langfristige Vereinsziel für die Frauen war (und ist es bis heute), eine Therapieeinrichtung für Mädchen und Frauen zu schaffen, die in ihren Herkunftsländern u./o. hierzulande Opfer von Gewalt bzw. von Menschenrechtsverletzungen geworden sind. Es wurde ausdrücklich Wert darauf gelegt, dass eine Beratungsstelle, die der Verein als Träger übernimmt, frauenspezifisch und interkulturell ausgerichtet sein soll.

Therapie Interkulturell e.V. wurde somit auch Träger der Beratungsstelle für Bosnische Frauen.

3.7 Aufbau eines Therapeutinnen-Netzes und eines Dolmetscherinnen-Netzes im Jahre 1998

Im März 1998 entschied das Innenministerium des Saarlandes, dass alle bosnischen Traumaüberlebenden sich in eine fachärztliche Behandlung (bei einer/einem Neurologin/Neurologen, Psychiater/Psychiaterin, Psychologen/Psychologin) begeben müssten. Waren die Betroffenen hierzu nicht bereit, wurden sie zur Ausreise gezwungen.

Die damalige Frauenministerin des Saarlandes forderte den Innenminister auf, darzulegen, wie diese Behandlung organisiert und finanziert werden sollte. Erst im Spätsommer 1998 kam es zu einem Gespräch zwischen den beiden Ministerien. Sie konnten sich darauf einigen, dass das Frauenministerium gemeinsam mit Therapie Interkulturell e.V. zum 01.01.1999 ein entsprechendes Therapeutinnen- und Dolmetscherinnen-Netz aufbaut.

Statistik

Jahr	Anzahl der Ratsuchenden	Anzahl der Personen, bei denen eine PTSD ³⁸ diagnostiziert wurde	Anzahl der Personen, die in eine Therapie vermittelt werden konnten
1997	147	52	Kriseninterventionen bei ca. 30 Frauen
1998	567	112	61 Personen

³⁸ Anmerkung: PTSD = post traumatical stress disorder = posttraumatische Belastungsstörung

1999	507	86	39 Personen
------	-----	----	-------------

(Quelle: Tätigkeitsberichte 1997,1998,1999 des Vereins Therapie Interkulturell e.V.)

3.7.1 Das Therapeutinnen-Netz

- Das Therapeutinnen-Netz im Saarland besteht derzeit aus 30 Psychologinnen und einem Psychologen. Drei von ihnen sind selbst nicht-deutscher Herkunft.
- Je nach bestehender Kapazität der einzelnen Psychologinnen, haben sie unterschiedlich viele Klientinnen übernommen.
- Die Weitervermittlung in eine Therapie läuft über die Beratungsstelle.
- Ein großer Teil der Flüchtlingsfrauen konnte in eine Therapie vermittelt werden. Aktuell besteht das Problem, dass noch etliche Frauen auf der Warteliste für einen Therapieplatz stehen, und die Therapeutinnen im Netz derzeit niemanden mehr aufnehmen können. Deshalb werden laufend geeignete Therapeutinnen gesucht.
- Bei der Errichtung des Netzes wurden vom Verein Therapie Interkulturell e.V. und vom Frauenministerium des Saarlandes vornehmlich Therapeutinnen angesprochen, die im Bereich der sexuellen Gewalt gegen Frauen arbeiten.

3.7.2 Das Dolmetscherinnen-Netz

- Aufgrund der Tatsache, dass die allgemein zugängliche Liste der vereidigten Dolmetscherinnen und Dolmetscher des Saarlandes keinen Aufschluss darüber gibt, inwiefern diese für das Dolmetschen im vertrauensvollen Therapiekontext mit entsprechender nationalpolitischer Neutralität geeignet sind, musste eine eigenes Netz aufgebaut werden.
- Muttersprachliche Dolmetscherinnen und Dolmetscher wurden überwiegend über die Universität des Saarlandes angeworben.
- Insgesamt sind derzeit 24 Dolmetscherinnen und 7 Dolmetschern im Netz. Die Dolmetscherinnen und Dolmetscher sind größtenteils bosnischer oder kroatischer Herkunft; derzeit sind aber auch Dolmetscherinnen und Dolmetscher für folgende weitere Sprachen im Netz: Kurdisch (Zaza / Kurmanci), Türkisch, Polnisch, (Kosovo-)Albanisch, Persisch.
Über das Arbeitsamt wird eine Mitarbeiterin finanziert, die weitere Dolmetscherinnen – auch für weitere Sprachen – anwerben soll und das Netz weiter ausbaut.

3.7.2.1 Aufgabenbereiche der Dolmetscherinnen

Über das Dolmetschen der Therapiegespräche hinaus begleiten die Dolmetscherinnen die Klientinnen beispielsweise auch zum Gesundheitsamt, zu Fachärztinnen, zur Polizei, zu Rechtsanwältinnen etc.

Da ein Großteil der immer noch anfallenden „Attestierungsgespräche“ von den Therapeutinnen aus dem Netz übernommen wurden – um die Beratungsstelle zu entlasten -- , werden auch diese Gespräche bei den Therapeutinnen gedolmetscht.

3.7.2.2 Honorare der Dolmetscherinnen

Arbeiten die Dolmetscherinnen in der Beratungsstelle, so erhalten sie vom Verein Therapie Interkulturell e.V. (aufgrund der beschränkten Finanzmittel des Vereins) derzeit 30 DM für eine Zeitstunde.

Für das Dolmetschen der Therapiegespräche, stellen sie ihre Leistungen mit 48 DM pro Therapieeinheit (50 min) den jeweiligen Sozialämtern, die für die einzelnen Klientinnen zuständig sind, in Rechnung. Ist jedoch die Klientin bereits bei einer deutschen Krankenkasse versichert und erhält keine Bezüge nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vom Sozialamt, so tritt das Problem ein, dass die Krankenkasse grundsätzlich nicht für die Kosten der

Dolmetscherin aufkommt und das Sozialamt nicht mehr zuständig ist. Diese Problem soll über Spenden gelöst werden.

3.8 Bisherige Schulung der Dolmetscherinnen des Vereins Therapie Interkulturell e.V.

Die Dolmetscherin, die im Gründungsteam mitarbeitete, war selbst Diplomdolmetscherin (für englisch und italienisch) kroatischer Herkunft (eine kroatische Migrantin in zweiter Generation). In die inhaltliche Thematik wurde sie von der Fachärztin, der Psychologin und einer Mitarbeiterin des Frauenministeriums eingewiesen. Ihre Erfahrungen waren eine wertvolle Hilfe für alle Beteiligten in der Anfangszeit. Aus beruflichen Gründen musste sie im Oktober 1997 das Team verlassen, und ich übernahm ihre Tätigkeit in der Beratungsstelle. In der Beratungsstelle für bosnische Frauen wurde ich im Zeitraum von etwa vier Wochen bzw. ca. 20 Stunden von meiner Vorgängerin im Bereich des Dolmetschens geschult. Zunächst hatte ich die Möglichkeit, bei Gesprächen, die von ihr gedolmetscht wurden, in Absprache mit der Klientin, zu hospitieren. Nach einigen Stunden übernahm ich das Dolmetschen und sie war dabei anwesend. Auch in die sozialarbeiterischen Funktionen wurde ich von ihr eingewiesen. In den Teamsitzungen, an denen die Psychologinnen und die Fachärztin teilnahmen, erfuhr ich weitere Informationen.

Muttersprachliche Dolmetscherinnen, die neu hinzukamen, wurden z.T. auf dieselbe Art und Weise in die Arbeit eingeführt.

Mittlerweile findet ca. alle drei Monate ein Dolmetscherinnen-Treffen, unter der Leitung einer Psychologin der Beratungsstelle und einer Mitarbeiterin des Frauenministeriums, in der Beratungsstelle statt. Hierbei erhalten die Dolmetscherinnen wichtige Hintergrundinformationen und tauschen sich untereinander aus.

3.8.1 Bedarf einer einrichtungsinternen Schulung der Dolmetscherinnen

Folgende Erfahrungen des Vereins verdeutlichen den Bedarf einer einrichtungsinternen Schulung der Dolmetscherinnen:

- Da das Dolmetscherinnen-Netz in relativ kurzer Zeit aufgebaut werden musste, war es nicht möglich, neue Dolmetscherinnen intensiv einzuarbeiten.
- Die Möglichkeit einer Hospitation bestand – und besteht zum gegenwärtigen Zeitpunkt – für neu hinzukommende (Laien-) Dolmetscherinnen lediglich bei diagnostischen Erstgesprächen („Attestierungsgesprächen“) und nicht bei psychotherapeutischen Gesprächen.
- Die Intensität und die Art und Weise der Einarbeitung hängt sehr von derjenigen Person ab, die die neue Dolmetscherin einarbeiten soll. Ein einheitlicher „Qualitätsstandard“ ist somit nicht gegeben.
- Ein weiteres Problem besteht darin, dass Dolmetscherinnen, die für „neue“ Sprachen angeworben werden bislang kaum eingearbeitet werden konnten. Sie haben lediglich bei einem Dolmetscherinnen-Treffen die Möglichkeit, näheres über die Arbeit zu erfahren. Die Möglichkeit, zu hospitieren haben sie nicht.

4. Die Untersuchung

Im Sommer 2000 führte ich im Rahmen dieser Arbeit eine Erhebung durch. Die Testpersonen dieser Untersuchung waren die Therapeutinnen und die Dolmetscherinnen des Vereins Therapie Interkulturell. Ziel der Untersuchung war es, bisherigen Erfahrungen der Therapeutinnen und der Dolmetscherinnen zu sammeln um Anforderungsprofile für Dolmetscherinnen, die psychotherapeutische Gespräche dolmetschen, weiterzuentwickeln. Auf der Grundlage der gewonnenen Daten entstand ein Anforderungskatalog, der als Ansatz zu einem Curriculum für die zukünftige Ausbildung der Dolmetscherinnen des Vereins dienen kann.

4.1 Die Untersuchungsmethode

Bislang liegen im Bereich des Community Interpreting keine Untersuchungsergebnisse hinsichtlich der Anforderungen an die Dolmetscherinnen vor. Die von mir durchgeführte Untersuchung ist deshalb als Pilotstudie zu werten, die u.a. als Grundlage dienen kann, genauere Untersuchungen zukünftig durchzuführen. Der qualitative Forschungsansatz schien mir für die Datengewinnung als geeignet. Auf der Grundlage persönlicher Erfahrungen und der in der Literatur geschilderten Erfahrungen konstruierte ich zwei Fragebögen, einen für die Therapeutinnen des Vereins Therapie Interkulturell und einen für die Dolmetscherinnen des Vereins.

Beide Fragebögen enthielten:

- Fragen zur Person,
- Fragen zum Anforderungsprofil der Dolmetscherin,
- Fragen zum therapeutischen Setting,
- Fragen zur Art und Weise des Dolmetschens,
- eine Frage zu den Rollen der Dolmetscherin in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Migrantinnen
- und (eine) Frage(n) zur Schulung bzw. Fortbildung der Dolmetscherinnen des Vereins Therapie Interkulturell e.V..

Der Fragebogen der Dolmetscherinnen enthielt zusätzlich noch drei Fragen bezüglich der Supervision von Dolmetscherinnen.

Sowohl die Therapeutinnen als auch die Dolmetscherinnen hatten zudem die Möglichkeit, am Ende des Fragebogens Anmerkungen zu äußern.

Im Wesentlichen enthielten beide Fragebögen Fragen, auf die die Probanden frei antworten sollten. Für eine erste Sammlung von Daten erschien mir dieses Antwortverfahren als geeignet. Die Auswertung der Äußerungen basierten auf dem logischen Verständnis der Autorin dieser Arbeit. Wörtliche Zitate der Psychotherapeutinnen und der Dolmetscherinnen wurden kursiv geschrieben und in Anführungszeichen gesetzt.

Die ausführlichen Originalexemplare der Fragebögen befinden sich im Anhang dieser Arbeit. Allen Therapeutinnen und Dolmetscherinnen der internen Listen des Vereins Therapie Interkulturell wurde am 04.05.2000 per Post ein Fragebogen mit einem Begleitschreiben³⁹ zugeschickt. Zu diesem Zeitpunkt standen 29 Therapeutinnen, ein Therapeut, 23 Dolmetscherinnen und sieben Dolmetscher auf den Listen. Die Probandinnen und Probanden hatten bis zum 05.06.2000 Zeit, den ausgefüllten Fragebogen zurückzuschicken.

4.2 Auswertung der Daten

4.2.1 Rücklauf der Fragebögen

³⁹ Anmerkung: Das Begleitschreiben befindet sich ebenfalls im Anhang dieser Arbeit.

Therapeutinnen: 14 von 30, d.h. ca. 46,7%
Dolmetscherinnen: 6 von 30, d.h. 20 %

Unter den Fragebögen der Therapeutinnen befand sich auch der Fragebogen des einzigen Therapeuten des Netzes. Aus Gründen der Anonymität bezeichne ich ihn im folgenden als Therapeutin. Unter den Dolmetscherfragebögen befanden sich ausschließlich Fragebögen von Dolmetscherinnen.

4.2.2 Auswertung der persönlichen Angaben der Dolmetscherinnen

Das Durchschnittsalter der Dolmetscherinnen betrug zum Erhebungszeitpunkt 26 Jahre. Die jüngste Dolmetscherin war 21 Jahre alt, die älteste 35 Jahre. Eine Dolmetscherin machte keine Angabe zu ihrem Alter.

Fünf der sechs Dolmetscherinnen haben das Gymnasium absolviert. Vier davon machten folgende Angaben bezüglich ihrer Studienrichtung:

- Kunstgeschichte (1 x)
- Diplom-Übersetzerin (1 x)
- Politikwissenschaften / Slawistik (1 x)
- Rechtswissenschaften (1 x)

Eine Dolmetscherin hatte in Bosnien-Herzegowina Betriebswirtschaftslehre studiert und musste wegen des dortigen Bürgerkrieges ihr Studium vorzeitig abbrechen.

Eine der sechs Dolmetscherinnen hat die deutsche Hauptschule absolviert. Zum Erhebungszeitpunkt ging sie ihrem Beruf als Zahnarzhelferin nach.

Zwei Dolmetscherinnen hatten die deutsche Staatsbürgerschaft, zwei die bosnische Staatsbürgerschaft, eine die kroatische und eine die jugoslawische.

Ihre Herkunfts-Kultur bezeichneten zwei Dolmetscherinnen als „muslimisch“, eine Dolmetscherin als „kurdisch“, eine als „kroatisch“, eine als „deutsch/ kroatisch“ und eine als „slawisch“.

Als empfundene Muttersprache(n) gaben zwei Dolmetscherinnen die „bosnische“ Sprache an, zwei gaben die „deutsche“ Sprache an, eine die Sprachen „deutsch und serbokroatisch“ und eine die Sprachen „kurdisch und türkisch“.

Im Durchschnitt dolmetschten die Dolmetscherinnen seit ca. 1½ Jahren Therapien mit traumatisierten Personen. Die Dolmetscherin mit der längsten Erfahrung dolmetschte bereits seit drei Jahren psychotherapeutische Gespräche, die mit der geringsten Erfahrung, dolmetschte seit sieben Monaten psychotherapeutische Gespräche.

Zwischen zwei und zehn Therapiegespräche werden von den einzelnen Dolmetscherinnen pro Woche gedolmetscht. Der Durchschnittswert beträgt fünf Therapiestunden pro Woche.

Der Fragebogen erfasst leider nicht, für wie viele Therapeutinnen die Dolmetscherinnen tätig sind.

Außer für „Therapie Interkulturell“ dolmetschen zwei der sechs Dolmetscherinnen zusätzlich bei Gerichten und Notaren, beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge und bei Arztkonsultationen.

4.2.3 Auswertung der persönlichen Angaben der Therapeutinnen

Das Durchschnittsalter der Therapeutinnen betrug zum Erhebungszeitpunkt 46 Jahre. Die jüngste Therapeutin war 38 Jahre alt, die älteste 64 Jahre. Eine Therapeutin machte keine Angaben bezüglich ihres Alters.

13 Therapeutinnen hatten die deutsche Staatsangehörigkeit, eine Therapeutin hatte die britische Staatsangehörigkeit.

Ihre Herkunfts-Kultur bezeichneten 8 Therapeutinnen als „deutsch“, eine Therapeutin als „deutsch/europäisch“, eine als „christlich – westeuropäisch“, eine als „europäisch“, eine als iranisch, eine als britisch und eine Therapeutin machte hierzu keine Angabe.

10 der 14 Therapeutinnen arbeiteten seit ca. 1½ Jahren mit einer Dolmetscherin zusammen. Zwei Therapeutinnen führten seit ca. 3 Jahren, eine seit 4½ Jahren und eine bereits seit 8 Jahren Psychotherapien unter der Einbeziehung von Dolmetscherinnen durch. Durchschnittlich arbeiteten sie 4 Therapiestunden pro Woche mit einer Dolmetscherin zusammen.

10 der 14 Therapeutinnen arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt mit einer Dolmetscherin zusammen, wobei eine dieser Therapeutinnen in der Vergangenheit Erfahrungen mit insgesamt 5 Dolmetscherinnen sammeln konnte. Eine Therapeutin arbeitete zum Erhebungszeitpunkt mit 2, eine mit 3, eine mit 4 und eine mit 5 Dolmetscherinnen zusammen, wobei wiederum eine dieser Therapeutinnen in der Vergangenheit mit insgesamt 9 Dolmetscherinnen zusammengearbeitet hat.

4.2.4 Anforderungen an die Dolmetscherinnen von Seiten der Therapeutinnen

Frage 1 im Fragebogen für die Therapeutinnen lautete:

Welche Basisqualifikationen und persönliche Kompetenzen sollte eine Dolmetscherin (ein Dolmetscher), die (der) psychotherapeutische Gespräche dolmetscht, Ihrer Meinung nach besitzen?

Folgende Aussagen wurden von den Psychotherapeutinnen explizit oder implizit geäußert:

Basisqualifikationen und persönliche Kompetenzen, die eine Dolmetscherin nach Meinung der Therapeutinnen besitzen sollte:	Häufigkeit:
• sehr gute Beherrschung beider Sprachen	9 x (≅ 64,3%)
• Fähigkeit, sich anderen gegenüber abzugrenzen	7 x (= 50%)
• Kenntnisse über die Kultur der Klientin u. ihre Besonderheiten	6 x (≅ 42,9%)
• Fähigkeit, sich und eigene Vorstellungen im therapeutischen Setting zurückzuhalten	5 x (≅ 35,7%)
• Einfühlungsvermögen / Empathiefähigkeit	4 x (≅ 28,6%)
• Reflektionsfähigkeit bezüglich der eigenen Rolle	4 x (≅ 28,6%)
• positive Einstellung zu bzw. Interesse an Psychotherapie	3 x (≅ 21,4%)
• Kenntnisse der deutschen Kultur	3 x (≅ 21,4%)
• Belastbarkeit	3 x (≅ 21,4%)
• emotionale Stabilität	3 x (≅ 21,4%)
• persönliche Reife, Lebenserfahrung	3 x (≅ 21,4%)
• psychologisches Basiswissen	3 x (≅ 21,4%)
• Konfliktfähigkeit / Mut die Therapeutin bei Unklarheiten anzusprechen	3 x (≅ 21,4%)
• Geduld	3 x (≅ 21,4%)

• wenn möglich, nicht selbst traumatisiert	2 x (≅ 14,3%)
• Offenheit und Toleranz	2 x (≅ 14,3%)
• Muttersprachlerin	2 x (≅ 14,3%)
• Ausschluss eigener politischer und nationaler Affiliationen	2 x (≅ 14,3%)
• Flexibilität	2 x (≅ 14,3%)
• freundliches Auftreten	1 x (≅ 7,1%)
• ausreichende Erfahrung im Dolmetschen	1 x (≅ 7,1%)
• Dolmetscherausbildung	1 x (≅ 7,1%)
• Introspektionsfähigkeit	1 x (≅ 7,1%)
• sich mit Leid auseinandergesetzt haben	1 x (≅ 7,1%)
• Problembewusstsein für frauenspezifische Belange	1 x (≅ 7,1%)
• Vereidigung als Dolmetscherin	1 x (≅ 7,1%)
• Bereitschaft, an Fortbildungen und Supervision teilzunehmen	1 x (≅ 7,1%)
• Teamfähigkeit	1 x (≅ 7,1%)
• Zuverlässigkeit	1 x (≅ 7,1%)
• Verschwiegenheit	1 x (≅ 7,1%)

Frage 2 im Fragebogen für die Therapeutinnen lautete:

Welche Anforderungen stellen Sie persönlich an eine Dolmetscherin (einen Dolmetscher)?

Acht Therapeutinnen (d.h., ca. 57,1%) wiesen mit dem Vermerk „s.o.“ darauf hin, dass sie die in Frage 1 geäußerten Angaben auch persönlich von einer Dolmetscherin erwarten. Zusätzlich wurden folgende Erwartungen formuliert:

Persönliche Anforderungen der Therapeutinnen an die Dolmetscherin:	Häufigkeit:
• Bereitschaft zur Nachbesprechung	6 x (≅ 42,9%)
• kulturvermittelnde Funktion in der Nachbesprechung; (Dolmetscherin soll hierbei Hinweise liefern für kulturelle Besonderheiten u. Besonderheiten im Sprachgebrauch der Klientin;)	4 x (≅ 28,6%)
• Einhaltung der Schweigepflicht / Verschwiegenheit außerhalb der Therapiesitzung	4 x (≅ 28,6%)
• Zuverlässigkeit	4 x (≅ 28,6%)
• Sympathie für die Klientin / Unvoreingenommenheit gegenüber der Klientin / Offenheit und Verständnis für die Problematik der Klientin	4 x (≅ 28,6%)
• gute Übersetzerin, wenn möglich wortwörtlich	3 x (≅ 21,4%)
• Einhaltung der beruflichen Distanz / keine privaten Kontakte zur Klientin	3 x (≅ 21,4%)
• Pünktlichkeit	2 x (≅ 14,3%)
• Bereitschaft zur Supervision	2 x (≅ 14,3%)
• simultanes Übersetzen	2 x (≅ 14,3%)
• gute Beziehung zur Therapeutin	2 x (≅ 14,3%)
• Verständnis für die Rollenverteilung im therapeutischen Setting	1 x (≅ 7,1%)
• Teamfähigkeit	1 x (≅ 7,1%)
• psychische Belastbarkeit	1 x (≅ 7,1%)
• keine Privatgespräche während der Sitzung	1 x (≅ 7,1%)
• Vertrauen	1 x (≅ 7,1%)
• offenes Ansprechen von auftretenden Schwierigkeiten	1 x (≅ 7,1%)

• Empathiefähigkeit	1 x (≅ 7,1%)
• psychische Belastbarkeit	1 x (≅ 7,1%)
• allgemeine Reflektionsfähigkeit	1 x (≅ 7,1%)

4.2.4.1 Anforderungen, die nach Einschätzung der Therapeutinnen von den Dolmetscherinnen nicht erfüllt werden

Frage 2b im Fragebogen an die Therapeutinnen lautete: *Welche Anforderungen werden nicht zu Ihrer vollsten Zufriedenheit erfüllt?*

Insgesamt fünf Therapeutinnen (≅35,7%) beantworteten diese Frage nicht. Zwei davon verwiesen in ihrer Antwort auf Frage 2a darauf, dass alle von ihnen gestellten Anforderungen von den Dolmetscherinnen zur vollsten Zufriedenheit erfüllt werden.

Die übrigen neun Therapeutinnen (≅64,3%) bemängelten folgendes an Ihrer Zusammenarbeit mit der / den jeweiligen Dolmetscherin/nen:

Nennungen der Psychotherapeutinnen bzgl. nicht erfüllter Anforderungen: Die Dolmetscherin ...	Häufigkeit:
• ... beherrscht die Technik des simultanen Dolmetschens nicht.	3 x (≅ 21,4%)
• ... ist unpünktlich.	2 x (≅ 14,3%)
• ... nimmt nicht an der Supervision teil.	2 x (≅ 14,3%)
• ... nimmt sich während der Therapiesitzung nicht als Person zurück.	2 x (≅ 14,3%)
• ... erkennt ihre eigenen Grenzen nicht rechtzeitig.	1 x (≅ 7,1%)
• ... verwechselt Sprachprobleme mit Kommunikationsproblemen (wenn bspw. etwas von der Klientin nicht verstanden wird) und mischt sich dadurch in die Arbeit der Therapeutin ein.	1 x (≅ 7,1%)
• ... wahrt nicht die professionelle Distanz zur Klientin.	1 x (≅ 7,1%)
• ... hat kein Interesse an einer Nachbesprechung der Therapiesitzung mit der Therapeutin.	1 x (≅ 7,1%)
• ... beherrscht fachspezifisches Vokabular nur mangelhaft.	1 x (≅ 7,1%)
• ... besitzt keine Teamfähigkeit.	1 x (≅ 7,1%)
• ... ist nicht konfliktfähig.	1 x (≅ 7,1%)
• ... verfügt nicht über umfassende Sprach- und Übersetzungskenntnisse (z.B. im Bereich der Bildersprache).	1 x (≅ 7,1%)
• ... dolmetscht nicht wortwörtlich, sondern nimmt Zusammenfassungen vor.	1 x (≅ 7,1%)

4.2.5 Anforderungen, die von den Dolmetscherinnen selbst wahrgenommen werden

Frage 1 im Fragebogen an die Dolmetscherinnen lautete:

Was erwarten die Therapeutinnen (bzw. der Therapeut) von Ihnen als Dolmetscherin (bzw. als Dolmetscher)?

Von den Dolmetscherinnen wahrgenommene Erwartungen von Seiten der Therapeutinnen:	Häufigkeit
• wortwörtliche Übersetzung / genaues Übersetzen	6 x (= 100%)
• kulturspezifische Kenntnisse (geographische, religiöse ...)	2 x (≅ 33,3%)
• keine Eigeninitiativen während der Sitzung / als Person im Hintergrund bleiben	2 x (≅ 33,3%)
• kleinere Abschnitte dolmetschen, d.h. die Klientin eigenständig unterbrechen	1 x (≅ 16,7%)
• simultanes Dolmetschen	1 x (≅ 16,7%)
• Einhalten der Schweigepflicht	1 x (≅ 16,7%)
• Übernahme der telefonischen oder schriftlichen Terminvereinbarungen mit der Klientin	1 x (≅ 16,7%)
• Zuverlässigkeit	1 x (≅ 16,7%)
• offenes Ansprechen von Problemen mit der Klientin oder mit der Therapeutin	1 x (≅ 16,7%)
• Nachfragen bei Verständnisschwierigkeiten auf beiden Seiten (Klientin u. Therapeutin)	1 x (≅ 16,7%)
• Unparteilichkeit	1 x (≅ 16,7%)
• keine privaten Kontakte zur Klientin / professionelle Distanz wahren	1 x (≅ 16,7%)

Frage 2 im Fragebogen an die Dolmetscherinnen lautete: *Was erwarten die Klientinnen von Ihnen?*

Von den Dolmetscherinnen wahrgenommene Erwartungen von Seiten der Klientinnen:	Häufigkeit:
• Verständnis für ihre Probleme / Mitgefühl	4 x (≅ 66,7%)
• richtiges Übersetzen / wortwörtliches Übersetzen	2 x (≅ 33,3%)
• genaues Zuhören	2 x (≅ 33,3%)
• Vertrauen	1 x (≅ 16,7%)
• Einhalten der Schweigepflicht	1 x (≅ 16,7%)
• privaten Kontakt	1 x (≅ 16,7%)
• persönliche Ratschläge	1 x (≅ 16,7%)
• persönliche Anteilnahme an ihren Erlebnissen	1 x (≅ 16,7%)
• nicht alles zu übersetzen, was sie in der Sitzung erzählt haben	1 x (≅ 16,7%)
• mich ihrem Sprachgebrauch anzupassen	1 x (≅ 16,7%)
• dieselbe ethnische Zugehörigkeit zu haben	1 x (≅ 16,7%)

4.2.5.1 Anforderungen, die nach eigener Einschätzung der Dolmetscherinnen nicht erfüllt werden

Die Fragen 1a, 1b, 2a und 2b im Fragebogen an die Dolmetscherinnen bezogen sich auf die eigene Einschätzung der Dolmetscherinnen bezüglich der Zufriedenstellung der Erwartungen, die von Seiten der Therapeutinnen und der Klientin an sie gestellt werden.

Frage 1a lautete: *Haben Sie den Eindruck, den Erwartungen der Therapeutinnen stets gerecht zu werden?* Bei der Beantwortung konnten die Dolmetscherinnen die Items „ja“, „meistens“ oder „nein“ ankreuzen. Beantworteten sie diese Frage mit „meistens“ oder „nein“, so wurden sie in Frage 1b aufgefordert, die Erwartungen der Therapeutinnen zu benennen, denen sie nicht immer gerecht wurden.

Vier Dolmetscherinnen gaben an, den Erwartungen der Therapeutinnen stets gerecht zu werden. Zwei Dolmetscherinnen kreuzten „meistens“ an und benannten folgende Erwartungen, denen sie nicht immer gerecht wurden:

- „den Blick der Patientin von mir abzuwenden“
- „Es ist schwierig, den Redefluß der Patientinnen zu unterbrechen.“
- „Ich trage persönliche Belastungen in die Sitzung hinein.“
- „Ich bin unkonzentriert.“

Frage 2a lautete: *Erfüllen Sie stets die Erwartungen der Klientinnen?* Ebenso wie bei der Beantwortung der Frage 1a, konnten auch hier die Dolmetscherinnen die Items „ja“, „meistens“ oder „nein“ ankreuzen. Wurde diese Frage nicht mit „ja“ beantwortet, so wurden sie gebeten, in ihrer Antwort auf Frage 2b Erwartungen der Klientinnen zu schildern, denen sie nicht gerecht wurden.

Folgende Erwartungen wurden von den einzelnen Dolmetscherinnen nicht oder nicht immer erfüllt:

- der Wunsch nach privatem Kontakt außerhalb der Sitzung,
- nicht alles zu übersetzen, was die Klientin erzählt,
- sich stets dem Sprachgebrauch der Klientin anzupassen,
- die selbe Religionszugehörigkeit zu haben wie die Klientin.

4.2.6 Die Rolle(n) der Dolmetscherin aus der Sicht der Therapeutinnen:

Frage 6 im Fragebogen an die Therapeutinnen lautete:

Benennen und beschreiben Sie bitte die Rolle(n) oder Funktionen(en), die eine Dolmetscherin (ein Dolmetscher) Ihrer Meinung nach hat! (Wie definieren Sie die Rolle(n) der Dolmetscherin bzw. des Dolmetschers? Was gehört Ihrer Meinung nach zum Aufgabenbereich der Dolmetscherin bzw. des Dolmetschers? ...)

Die Rollenbezeichnungen und Rollenbeschreibungen der Dolmetscherin ergaben insgesamt ein einheitliches Bild. Folgende Bezeichnungen wurden von den Therapeutinnen explizit gewählt:

Bezeichnungen der Rolle(n) der Dolmetscherin von den Therapeutinnen:	Häufigkeit der Nennung:
wortwörtliche Übersetzerin	6 x ; ⇒ ca. 42,86%
Sprachrohr	3 x ; ⇒ ca. 21,43%
Übersetzerin	3 x ; ⇒ ca. 21,43%

Sprachmittlerin	2 x ; ⇒ ca. 14,29%
Kulturmittlerin bzw. Kulturvermittlerin	7 x ; ⇒ 50%

Einige Therapeutinnen führten auch Merkmale der genannten Rolle(n) an. Einzelaussagen der Therapeutinnen ließen sich zu folgendem Gesamtbild der Rolle der Dolmetscherin zusammenfassen:

- „Die Dolmetscherin soll alles möglichst wortgetreu übersetzen“.
- Sie soll beim Dolmetschen „keine Wertung und Zusammenfassung vornehmen“.
- In der Therapiesitzung fungiert sie als „Sprachrohr; eigene Empfindungen und Kommentare sollten außerhalb der Sitzung sein“.
- Sie hat „die Rolle der Übersetzerin, ohne selbst involviert zu sein“.
- „Die kulturelle Übersetzung sollte nach der Sitzung erfolgen“.
- „In der Therapie soll sie nicht für die Klientin sprechen, sondern auf Kulturunterschiede aufmerksam machen, damit die Therapeutin die Klientin selbst fragen kann.“
- Falls es zwischen der Therapeutin und der Klientin zu „Missverständnissen durch unterschiedliche Sprachbilder und Redewendungen“ kommt, soll die Dolmetscherin in der Sitzung darauf hinweisen.
- Ferner weist eine Therapeutin auf folgenden wesentlichen Sachverhalt hin: „... das wichtigste ist jedoch, dass sie das Vertrauen der Klientin gewinnt“.

4.2.6.1 Die Rolle(n) der Dolmetscherin aus der Sicht der Dolmetscherin selbst

Frage 5 im Fragebogen an die Dolmetscherinnen lautete:

Welche Rollen oder Funktionen haben Sie Ihrer Meinung nach als Dolmetscherin (Dolmetscher)?

(Wie definieren Sie selbst ihre Rolle? Was gehört Ihrer Meinung nach zu Ihrem Aufgabenbereich? ...)

Eine Dolmetscherin beantwortete diese Frage nicht. Die anderen Dolmetscherinnen definierten ihre Rolle(n) und Aufgabengebiete folgendermaßen:

Bezeichnung der eigenen Rolle(n):	Häufigkeit:
• Wortwörtliche Übersetzerin	5 x
• Kulturmittlerin	3 x
• Übernahme der schriftlichen o. telefonischen Terminabsprachen mit der Klientin	1 x
• Begleitung der Klientin zu Ämtern und anderen Beratungsstellen	1 x

Eine Dolmetscherin verwies in ihrer Antwort darauf, dass sie zwar in erster Linie die wortwörtliche Übersetzerin sei, es sei ihr aber dennoch wichtig nicht nur als „Sprachorgan“ gesehen zu werden, sondern auch als Mensch, der Gefühle besitzt und diese auch zeigen möchte.

Zwei Dolmetscherinnen definierten den Bereich der Kulturmittlerin näher. Eine Dolmetscherin sieht hierbei ihre Aufgabe darin, kulturelle Phänomene (wie Bräuche, Sprachgebrauch, Art und Weise, Gefühle auszudrücken) zu erklären. Die andere Dolmetscherin sieht als Kulturmittlerin ihre Aufgabe in erster Linie darin, bei kulturbedingten Missverständnissen zwischen der Therapeutin und der Klientin einzugreifen.