



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Belastungen und Bewältigungsstrategien im
dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting. Eine
qualitative Untersuchung der Perspektiven von
Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen

verfasst von | submitted by
Tatiana Slavetc BA

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

Wien | Vienna, 2026

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

UA 070 360 331

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

Masterstudium Translation Russisch Deutsch

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Mira Kadric-Scheiber

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen Menschen bedanken, die mich während der Entstehung dieser Masterarbeit begleitet und unterstützt haben.

Ein besonderer Dank gilt meiner Betreuerin Frau Univ.-Prof. Mag. Dr. Kadrić-Scheiber, die mich von Anfang an bei meinem Forschungsprojekt unterstützt hat. Ich bedanke mich herzlich für das wertvolle Feedback und für die wichtigen Lernimpulse, die meinen Arbeitsprozess weiterentwickelt haben. Außerdem möchte ich ihr meinen Dank für die Motivation während des gesamten Arbeitsprozesses aussprechen.

Ein herzliches Dankeschön gilt auch Frau Univ.-Ass. Uran, BA MA für ihre wertvollen Anmerkungen und für die Bereitschaft ihre Erfahrung zu teilen. Auf diesem Wege möchte ich mich außerdem bei Frau Dr. Plieseis für das hilfreiche Feedback und für die unterstützende Begleitung im Konversatorium bedanken.

Besten Dank auch an Hemayat, wo ich im Dolmetschbereich wertvolle Erfahrungen sammeln durfte und weiterhin sammeln darf. Diese Erfahrungen haben mein Verständnis für das Forschungsfeld geprägt und bereichert. Ich danke außerdem herzlich meinen Interviewpartner*innen, die mit ihren Erfahrungen einen großen Beitrag zu dieser Arbeit geleistet haben. Aufgrund der notwendigen Anonymisierung kann ich sie nicht namentlich nennen. Ich möchte mich auch bei Mascha für ihre Begeisterung für das Feld und die zahlreichen Impulse bei Vorträgen und Fortbildungen bedanken. Mein Dank gilt auch meinen Kolleg*innen von der ÖH für ihr Verständnis und die Zeit, die sie mir für die Masterarbeit zur Verfügung gestellt haben.

Des Weiteren danke ich meinen Freund*innen und Universitätskolleg*innen: Alex und Angelina für die motivierenden Worte und die hilfreichen Rückmeldungen; Anna für das konstruktive Feedback im Seminar; Diana für die wertvollen Gespräche, die gemeinsamen Schreibphasen auf der Universität und ihre emotionale Unterstützung; Ines für ihre verlässliche Hilfe und Begleitung in verschiedenen Lebensphasen; Katrin und Nasti für den anregenden Austausch, ihre Flexibilität und das geduldige Korrekturlesen; Steven für sein offenes Ohr, seine Unterstützung bei der Transkription der Interviews sowie für die Bereitschaft, in

anspruchsvollen Phasen zur Seite zu stehen. Allen meinen Freund*innen danke ich für ihre Geduld und dafür, dass sie mich während dieser intensiven Zeit begleitet haben.

Abschließend möchte ich mich herzlich bei meinen Eltern bedanken. Ich schätze euer Vertrauen in mich und danke herzlich für die kontinuierliche Begleitung und Bestärkung auf meinem Weg. Diese Arbeit hat mir einmal mehr gezeigt, wie wichtig ein unterstützendes Umfeld ist, das einen auch in intensiven Lebensphasen begleitet.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
1. Dolmetschen im Gesundheitsbereich.....	10
1.1 Problematik der sprachlichen Verständigung im Gesundheitsbereich	10
1.2 Rahmenbedingungen und Professionalisierung	13
1.3 Dolmetschgestützte Psychotherapie: Allgemeines und Bedarf	17
1.4 Zusammenarbeit in der dolmetschgestützten Psychotherapie: Potenziale, Bedingungen und Belastungen im therapeutischen Prozess	18
1.4.1 Rollenverteilung in der therapeutischen Triade	22
1.4.2 Vorbereitung und Vorbesprechung	23
1.4.3 Regeln und Anforderungen während der Sitzung	25
1.4.4 Nachbesprechung	26
2 Belastungen im dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting	29
2.1 Psychische Belastungen und sekundäre Traumatisierung.....	30
2.2 Nähe und Distanz.....	31
2.3 Sprachliche und fachliche Anforderungen.....	33
2.4 Arbeitsbedingungen.....	35
2.5 Anforderungs-Kontroll-Modell	36
2.5.1 Anforderungen (Demands)	36
2.5.2 Ressourcen (Controls).....	38
2.5.3 Diskussion	39
3 Bewältigungsstrategien der Dolmetscher*innen im psychotherapeutischen Setting ..	42
3.1 Abgrenzung	43
3.2 Balance zwischen Privatem und Beruflichem	45
3.3 Gespräche, Supervisionen und soziale Unterstützung.....	46
3.4 Flexibilität und reflexiver Umgang mit beruflichen Herausforderungen	49
3.5 Selbstfürsorge auf der physischen Ebene und spirituelle Praktiken.....	50
3.6 Negative Bewältigungsstrategien	51
3.7 Vermittlung der Kompetenzen für das Dolmetschen in der Psychotherapie in der Ausbildung und am Arbeitsplatz als Ressource für Bewältigungsstrategien	52
4 Methodisches Vorgehen und Forschungsdesign	57
4.1 Zielsetzung und Forschungsfragen.....	57
4.2 Qualitative Forschung und ihre Verbindung mit der vorliegenden Arbeit	58
4.3 Leitfadengestützte Interviews.....	61
4.4 Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022).....	65

4.4.1 Durchführung	66
4.5 Kontext, Auswahl der Interviewpartner*innen und Durchführung des Interviews.....	68
4.5.1 Zugang zum Feld	69
4.5.2 Gestaltung eines Interviewleitfadens	70
4.5.3 Transkription.....	71
4.5.4 Beobachtungen nach dem Interview.....	72
5. Perspektiven von Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen auf das dolmetschgestützte psychotherapeutische Setting: Darstellung und Diskussion der Ergebnisse	74
5.1 Körperliche und psychische Belastungen	74
5.1.1 Emotionale Betroffenheit und Nähe-Distanz-Dynamiken	75
5.1.2 Körperliche und psychische Symptome	78
5.1.3 Rolle	80
5.2 Anforderungen	84
5.2.1 Unterstützung der Dolmetscher*innen/ Zuständigkeit für die Dolmetscher*innen	85
5.2.2 Professionalität	88
5.2.3 Zusammenarbeit	90
5.3 Unterstützung und Bewältigungsstrategien.....	96
5.3.1 Besprechung/Nachgespräch	96
5.3.2 Supervision	98
5.3.3 Körperorientierte Strategien.....	99
5.3.4 Strategien während und direkt nach der Sitzung.....	100
6 Diskussion der Ergebnisse und Fazit	103
Bibliographie	111
Anhang.....	118
Leitfaden Psychotherapeut*innen	118
Leitfaden Dolmetscher*innen.....	119
Interviewtranskripte.....	121
Abstract (Deutsch)	132
Abstract (English).....	167

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Aspekte der Arbeit mit Dolmetscher*innen in der Psychotherapie (Kluge 2017: 237)	29
Abb. 2: Positive oder aktive Bewältigungsstrategien (Bontempo & Malcolm 2012: 118).....	42
Abb. 3: Negative oder vermeidungsorientierte Bewältigungsstrategien (Bontempo & Malcolm 2012: 117).....	51
Abb. 4: Ablauf einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker 2022: 132).....	66
Abb. 5: Leitfaden Struktur (Misoch 2019: 68).....	70

Einleitung

The translator is my most important ally.

He introduces me to the world.

(Italo Calvino)

Die letzten Jahre sind von Krisen, Kriegen und diversen Konflikten geprägt. Am stärksten leiden darunter Menschen, die dadurch in psychische Ausnahmezustände geraten (WHO 2025). Die Probleme mentaler Gesundheit werden oft unterschätzt und nicht ernst genug genommen, wenn Menschen jedoch über längere Zeit verschiedenen Stressfaktoren ausgesetzt sind und nichts dagegen unternehmen, können sie schwer krank werden (WHO 2025). Gerade in Krisen ist der Mensch oft nicht imstande, sich selbst ausreichend zu schützen, und braucht professionelle Hilfe, wie beispielsweise Psychotherapie (WHO 2025). Besonders in einem fremden Land ist während oder nach dem Erleben belastender Ereignisse das Bedürfnis nach dieser Unterstützung sehr groß, aber Migration kann auch unabhängig von akuten Krisen sehr belastend sein (WHO 2025). Häufig stellt die sprachliche Verständigung ein großes Problem dar (WHO 2025). Wenn man die Sprache des Aufnahmelandes nicht beherrscht und das muttersprachliche Angebot begrenzt ist, kann man in Krisen auf dolmetschgestützte Psychotherapie zurückgreifen.

In einem fremden Land sind Dolmetscher*innen somit oft die ersten Personen, mit deren Hilfe viele Menschen ohne Kenntnisse der Landessprache über seelische Probleme berichten können (Dabić 2021: 11 ff.). Dolmetscher*innen sind Begleiter*innen durch andere Welten und Kulturen, so wie es auch Italo Calvino in seinem Zitat beschreibt. Sie helfen dabei, in einer Welt etwas zu „reparieren“, das andere Menschen beschädigt haben. Durch ihre Leistungen können migrierte Personen wieder Hoffnung schöpfen und ihnen werden Chancen und neue Perspektiven eröffnet (Dabić 2021: 285). Dank diesem Beruf wird es vielen Menschen möglich, in einer prekären Situation in ihrer eigenen Sprache über das Erlebte zu sprechen und dadurch Erleichterung zu erfahren. Dolmetscher*innen ermöglichen somit Zugang zum Leben, Zugang zu sich selbst und Zugang zu innerer Stabilität und Ruhe.

Doch Dolmetscher*innen, die mit Themen wie Krieg, Flucht, Folter, Gewalt, Missbrauch, Tod, Selbstmord oder Verlusten arbeiten, können in der Triade nicht unbetroffen und unberührt bleiben. Sie sind unmittelbar den Emotionen, Gefühlen und Inhalten der Klient*innen ausgesetzt. Die Belastungen sind jedoch in bestimmten Fällen nicht von Anfang an bewusst

oder eindeutig identifizierbar (Dabić 2021: 235). Um diese zu bewältigen, werden von vielen Dolmetscher*innen Bewältigungsstrategien eingesetzt (vgl. Bartłomiejczyk et al. 2025). In der Fachliteratur wird die Meinung vertreten, dass Dolmetscher*innen nur über begrenztes Wissen zu diesen Instrumenten verfügen, weniger damit vertraut sind und nicht ausreichend darin unterrichtet werden (Dabić 2021: 269). Korpál & Mellinger (2022) belegen, dass Dolmetscher*innen überwiegend an ihren Dolmetschfähigkeiten arbeiten und Bewältigungsstrategien nicht für wichtig halten oder kein Bedürfnis haben, solche Strategien zu entwickeln und zu nutzen (Korpál & Mellinger 2022: 293f.). Fehlende Bewältigungsstrategien oder mangelnde Psychohygiene können sie noch stärker dem Risiko einer sekundären Traumatisierung oder Retraumatisierung aussetzen (Dabić 2021: 279). Des Weiteren kann die Beschäftigung mit schwierigen Lebenssituationen und schrecklichen Ereignissen Auswirkungen auf die Dolmetschleistung oder den Berufsalltag haben und somit zu Motivationsverlust oder in schweren Fällen zum Arbeitsabbruch führen (Dabić 2021: 45).

In der Fachliteratur wird betont, dass Forscher*innen sich mehr mit dem Thema der Bewältigungsstrategien auseinandersetzen sollen, damit Dolmetscher*innen mental besser unterstützt werden können (Korpál & Mellinger 2022: 294). Korpál & Mellinger (2022) basieren ihre dolmetschwissenschaftliche Studie auf einem Modell, das für Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit entwickelt wurde, und ordnen die Bewältigungsstrategien für Dolmetscher*innen in die fünf Kategorien „Achtsamkeit“, „Flexibilität“, „Physische Gesundheit“, „Soziale Unterstützung“ und „Spiritualität“ ein (Korpál & Mellinger 2022: 276f.). Die Autor*innen stellen fest, dass es eine Forschungslücke und einen Bedarf an weiterer Forschung zu Bewältigungsstrategien gibt, vor allem im Gesundheits- und Sozialbereich (Korpál & Mellinger 2022: 279).

Eines der wichtigsten Werke in dem Bereich der dolmetschgestützten Psychotherapie im deutschsprachigen Raum ist die Dissertation von Dabić (2021), die die Dynamiken in der Triade beleuchtet und die Problematiken der dolmetschgestützten Therapie untersucht. In dieser Forschung wurde eine umfassende qualitative Studie durch die Einbeziehung und den Vergleich der Wahrnehmungen von Dolmetscher*innen, Psychotherapeut*innen und Klient*innen durchgeführt. Dabić (2021) beschreibt das triadische Setting als „prekäres Gleichgewicht“ und thematisiert die ambivalente Position der Dolmetscher*innen zwischen Empathie und Distanz. Außerdem erläutert sie verschiedene Rollenverständnisse und Machtkonstellationen innerhalb der Triade.

Ebenfalls auf Dynamiken und Rollenverteilungen im triadischen Setting geht Pinzker (2018) ein. Sie plädiert für mehr Vorbereitung und gemeinsame Fortbildungen für Dolmet-

scher*innen und Psychotherapeut*innen. Zudem betont sie, dass Dolmetscher*innen als wichtiger Teil der Therapie und nicht als Störfaktor gesehen werden sollten. Laut Pinzker (2018) muss der Einsatzbereich von Dolmetscher*innen über Einzeltherapie hinaus erweitert werden. Sie können zum Beispiel auch in der Gruppen- und Familientherapie eingesetzt werden (Pinzker 2018: 99). Diese Settings müssen allerdings als eigenständig angesehen werden und umfassen andere Anforderungen.

Im englischsprachigen Raum gibt es ebenfalls einige aktuelle Artikel in diesem Feld. Einer der umfassendsten ist von Geiling et al. (2021), in dem eine Übersicht über 25 Studien gegeben wird. Dabei werden Belastungen und Arbeitsbedingungen von Dolmetscher*innen im Bereich der mentalen Gesundheit untersucht. Die Ergebnisse dieser Studien deuten insgesamt auf hohe Belastungswerte und mangelnde Unterstützungsangebote hin. Die Begrenztheit der Daten zeigt jedoch, dass weiterer Forschungsbedarf besteht, um die psychische Gesundheit von Dolmetscher*innen genauer zu untersuchen.

Wenn man bedenkt, dass Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen zwar in einem gemeinsamen Setting als Team sehr nah zusammenarbeiten, jedoch unterschiedliche berufliche Hintergründe mitbringen, ergibt sich eine Diskrepanz (Dabić 2021: 269). Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, Psychotherapeut*innen mit ihrer Expertise in die empirische Forschung miteinzubeziehen. So kann nicht nur die Selbstwahrnehmung der Dolmetscher*innen, sondern auch die Fremdwahrnehmung durch Psychotherapeut*innen untersucht werden. Dadurch wird es möglich, zentrale Aspekte der vorliegenden Arbeit aus unterschiedlichen professionellen Perspektiven zu betrachten. Außerdem können Ansätze aus anderen Forschungsbereichen neue Erkenntnisse für die Translationswissenschaft liefern (vgl. O'Brien 2013). Dieser interdisziplinäre Zugang stellt einen Mehrwert dar, vor allem da es nur selten Einblicke in die Zusammenarbeit von Dolmetscher*innen mit anderen Berufsgruppen gibt (vgl. O'Brien 2013). Trotz dieses interdisziplinären Zugangs liegt der Schwerpunkt der vorliegenden Masterarbeit auf der dolmetschwissenschaftlichen Perspektive. Eine breitere/tiefergehendere Analyse der psychotherapeutischen Fragestellungen würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

Die Hauptforschungsfrage dieser Arbeit lautet: Was sind die Wahrnehmungen der Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen in Bezug auf Belastungen und Bewältigungsstrategien beim Dolmetschen in der Psychotherapie? Ein zentrales Anliegen dieser Arbeit ist somit die Aufarbeitung der Belastungsfaktoren und Bewältigungsstrategien. Dadurch soll aufgezeigt werden, wie Dolmetscher*innen in der Psychotherapie entlastet werden können, wie sie und ihre psychotherapeutischen Kolleg*innen mit Belastungen und Bewältigungsstrategien im Moment umgehen, welche Anforderungen sich in der dolmetschgestützten Psychotherapie ergeben

und schließlich, wie die Zusammenarbeit in der Triade zwischen Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen optimiert werden kann.

Zu Beginn der Arbeit folgt eine Einführung in das Dolmetschen im Gesundheitsbereich sowie eine allgemeine Beschreibung des dolmetschgestützten Settings, des Bedarfs und der Spezifik der Zusammenarbeit. Der restliche theoretische Teil der Arbeit lässt sich in zwei Abschnitte untergliedern: Belastungsfaktoren und Bewältigungsstrategien. Danach folgen das methodische Vorgehen und das Forschungsdesign. Im empirischen Teil der Arbeit werden leitfadengestützte Interviews von vier Personen ausgewertet: zwei Dolmetscher*innen und zwei Psychotherapeut*innen, die in der dolmetschgestützten Psychotherapie arbeiten. Anschließend werden die Erfahrungen und Ergebnisse der Forschung im Hinblick auf die Forschungsfrage diskutiert. Im Fazit werden außerdem ein Ausblick und mögliche Forschungsfragen für zukünftige wissenschaftliche Projekte dargestellt.

Basierend auf den Leitlinien der Universität Wien zur Transparenz der KI-Nutzung im wissenschaftlichen Schreiben sowie auf den Regeln guter wissenschaftlicher Praxis ist an dieser Stelle zu erwähnen, wie KI in dieser Arbeit eingesetzt wurde. Die Nutzung erfolgte auf Grundlage der Empfehlungen der Universität Wien zum Umgang mit KI-Tools (Universität Wien o.J.). ChatGPT und u:ai wurden für Fragen der Verständlichkeit einzelner wissenschaftlicher Textabschnitte verwendet. Außerdem wurden sie zur Erleichterung organisatorischer Aufgaben genutzt, wie zum Beispiel für die tabellarische Darstellung bei der Überarbeitung der gebildeten Kategorien. Diese Systeme wurden ebenfalls zur Reflexion über eigene Texte und für Feedback zum Textzusammenhang konsultiert. Darüber hinaus wurden sie für Synonymvorschläge, Vorschläge für Umformulierungen sowie Struktur und Fragen zur Grammatik gefragt. DeepL wurde für Übersetzungen genutzt. Alle KI-Vorschläge wurden kritisch bewertet und entweder ausgewählt oder abgelehnt. Die vorgeschlagenen Änderungen dienten ausschließlich als zusätzliche Hilfsmittel. TurboScribe kam zur Erstellung von Transkriptionen zum Einsatz. Danach erfolgte eine manuelle Überarbeitung der Transkripte.

1. Dolmetschen im Gesundheitsbereich

Migration und Gesundheitsversorgung sind eng miteinander verbunden, da Migration nicht nur kommunikative Herausforderungen, sondern auch gesundheitliche Belastungen mit sich bringen kann. Sprachbarrieren in der Migration sind vor allem im Gesundheitsbereich problematisch, weil Missverständnisse bei medizinischen Fragen und Entscheidungen gravierende Folgen haben können. Die Bedeutung einer guten Verständigung bei medizinischen Behandlungen verdeutlicht somit die Notwendigkeit des Einsatzes der Dolmetscher*innen. Das Dolmetschen im Krankenhaus liegt deshalb an der Schnittstelle von Medizin, Migration, Kommunikation und Translationswissenschaft (Pöchhacker 2013: 103). Für die vorliegende Arbeit ist es vor allem relevant, wie Dolmetschen aus translationswissenschaftlicher Perspektive zur Überwindung sprachlicher Barrieren in der Gesundheitsversorgung beiträgt.

1.1 Problematik der sprachlichen Verständigung im Gesundheitsbereich

Als Nicht-Muttersprachler*in ist man in einem Land meistens auf die Hilfe von Dolmetscher*innen angewiesen, auch im Gesundheitsbereich. Oft sind Dolmetscher*innen die ersten Menschen, mit denen man in der eigenen Sprache in einem anderen Land kommunizieren kann. Der Bedarf an Dolmetschleistungen im österreichischen Gesundheitswesen ergibt sich unter anderem aus der migrationsbedingten sprachlichen Vielfalt der Bevölkerung. Am 01.01.2026 lebten in Österreich 1.890.740 ausländische Staatsangehörige (Statistik Austria 2026). Diese Zahl entsprach 20,5 % der Gesamtbevölkerung (Statistik Austria 2026). Außerdem sind die statistischen Daten zu den Sprachkenntnissen im Land relevant. In der österreichischen Bevölkerung zwischen 25 und 64 Jahren gaben 2022/23 81,0 % Deutsch als Erstsprache an (Statistik Austria 2024). Jedoch 15,1 % nannten Deutsch als weitere Sprache und 3,7 % verfügten über keine Deutschkenntnisse (Statistik Austria 2024). Besonders deutlich lässt sich der sprachliche Bedarf bei Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft erkennen. In dieser Gruppe hatten nur 22,8 % Deutsch als Erstsprache, während 60,0 % Deutsch als weitere Sprache (Statistik Austria 2024). 15,8 % gaben Deutsch weder als Erst- noch als weitere Sprache an (Statistik Austria 2024). Auch bei Personen der ersten Zuwanderungsgeneration zeigt sich ein ähnliches Bild: bei 50,5 % war Deutsch eine weitere Sprache und 8,3 % Deutsch weder als Erst- noch als weitere Sprache (Statistik Austria 2024).

Für den medizinischen Bereich sind diese Zahlen von besonderer Bedeutung, da sich medizinische Kommunikation deutlich von der Alltagssprachlichen Verständigung unterscheidet. Sie umfasst viele fachliche Formalia und erfordert teilweise fachsprachliche Kenntnisse. Unsicherheiten in der Sprachbeherrschung können daher Auswirkungen auf die Verständigung und auf die Behandlungsqualität haben.

Ein konkretes Beispiel aus der Praxis liefern die Niederösterreichischen Landes- und Universitätskliniken. Dort wurden im Jahr 2022 insgesamt „90.484 Patient*innen [...] mit einer Staatszugehörigkeit außerhalb des deutschsprachigen Raums“ behandelt (Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur 2023). Diese Zahlen verdeutlichen, dass sprachliche Vielfalt im klinischen Alltag keine Ausnahme darstellt. Die Mehrsprachigkeit in Österreich zeigt also auf, dass die Gesundheitseinrichtungen mit geeigneten Dolmetsch- und Sprachmittlungsangeboten reagieren müssen.

Eine Befragung, durchgeführt von Pöchlhammer (2013), zeigt, dass Personal jeden Tag mit nicht muttersprachlichen Patient*innen in Wiener Krankenhäusern arbeitet (Pöchlhammer 2013: 110). Nur 7 % der Befragten konnten die Gespräche eigenständig ohne Hilfe von außen führen (Pöchlhammer 2013: 110). Mehr als 90 % brauchten Hilfe von Dritten, wobei meistens auf Begleitpersonen oder andere Mitarbeiter*innen zurückgegriffen wurde (Pöchlhammer 2013: 110). Anhand dieser Statistiken wird somit deutlich, dass der Dolmetschbedarf in diesem Setting hoch ist. Es stellt sich auch die Frage, ob im Gesundheitsbereich in Österreich tatsächlich ein ausreichender Zugang zu professionellem Dolmetschen beziehungsweise einer ausreichenden Dolmetschversorgung besteht.

Es ist anzumerken, dass der Bedarf an Dolmetscher*innen entfällt, wenn die Patient*innen von Gesundheitspersonal in ihrer Muttersprache behandelt werden. Eine muttersprachliche medizinische Versorgung gilt als besonders vorteilhaft und wird von den meisten Patient*innen bevorzugt (vgl. Flores 2000; vgl. Rivadeneyra et al. 2000). Der Wunsch vieler Patient*innen, in ihrer Muttersprache betreut zu werden, lässt sich dadurch erklären, dass eine muttersprachliche Kommunikation mehr Vertrauen in die Behandlung schafft und eine aktivere Beteiligung an der Problemlösung fördern kann (vgl. Ferguson & Candib 2002). Allerdings ist es nur selten der Fall, auch tatsächlich in seiner Muttersprache behandelt werden zu können. Teilweise ist man dazu gezwungen, sich in einer Fremdsprache zu verständigen.

Die Folgen fehlender Sprachmittlung werden in der Literatur als problematisch bezeichnet. Patient*innen empfinden medizinisches Personal in einer Fremdsprache häufig als weniger einfühlsam und fühlen sich von diesem oft unzureichend aufgeklärt (vgl. Flores 2000; vgl. Ferguson & Candib 2002). Wenn man nicht die Landessprache beherrscht, bekommt man mög-

licherweise eine weniger qualitative Versorgung (vgl. Flores 2000; vgl. Jacobs et al. 2001; vgl. Ferguson & Candib 2002) und es besteht mehr Risiko, dass man die eigene Gesundheit dadurch vernachlässigt und einige Behandlungen nicht weiterführt (vgl. Jacobs et al. 2001). Rivadeneyra et al. (2000) gehen davon aus, dass die hohe Rate nicht muttersprachlicher Patient*innen in der Notaufnahme damit verbunden sein kann, dass sie sich nicht trauen, sich in einer Fremdsprache behandeln zu lassen und Arztbesuche verschieben: Erst in akuten Situationen sind sie gezwungen, die Notaufnahme aufzusuchen (vgl. Rivadeneyra et al. 2000). Angelelli (2009) unterstreicht, dass die Kommunikation in der Medizin essenziell ist und dass insbesondere die Anamnese und Diagnosesuche erheblich erschwert werden können, wenn keine gemeinsame Sprache vorhanden ist (vgl. Angelelli 2009). Bei der Abklärung von Symptomen kann es oft zu Missverständnissen kommen und die Patient*innen vertrauen den Anweisungen der Ärzt*innen tendenziell weniger und befolgen sie auch zögerlicher (vgl. Angelelli 2009).

Zu weiteren Lösungsansätzen zählt das mehrsprachige Personal, dass in vielen Ordinationen und Krankenhäusern bei Sprachbarrieren eingesetzt wird. Die Mitarbeiter*innen, die auch anderen Sprachen mächtig sind, werden oft ums Dolmetschen für ausländische Patient*innen gebeten (Angelelli 2009: 22; Pöchlhammer 2013: 107). Pöchlhammer (2013) beschreibt, dass diese Übergangslösung in Österreich schon seit längerer Zeit angewendet wird: Muttersprachliche Reinigungskräfte werden beispielsweise zur Sprachmittlung eingesetzt, da die Annahme besteht, dass für das Dolmetschen keine besonderen fachlichen Qualifikationen notwendig sind (Pöchlhammer 2013: 107). Somit werden Dolmetschtätigkeiten häufig von Mitarbeiter*innen übernommen, die weder entsprechend geschult noch ausreichend darauf vorbereitet sind.

Jedoch nicht nur das Personal, sondern auch Begleitpersonen wie beispielsweise Verwandte, Ehepartner*innen oder Kinder werden zum Dolmetschen herangezogen. In manchen Fällen wird sogar explizit darum gebeten, für diesen Zweck Begleitpersonen mitzunehmen (Pöchlhammer 2013: 108). In der Fachliteratur wird der Einsatz von Begleitpersonen als Sprachmittler*innen aus unterschiedlichen Sichtweisen betrachtet. Da weder Begleitpersonen noch ungeschultes Personal professionell auf Dolmetschtätigkeiten vorbereitet sind, kann ihre Beteiligung problematische Folgen haben: Dazu gehören eine geringere Zufriedenheit der Patient*innen sowie Fehler in der Übertragung, die Fehldiagnosen oder eine schlechtere Behandlungsqualität begünstigen können (vgl. Jacobs et al. 2001). Pöchlhammer (2013) stellte fest, dass das Dolmetschen durch mehrsprachiges Personal nicht so problematisch bewertet wurde, während das Dolmetschen durch Begleitpersonen deutlich mehr Schwierigkeiten bereitete (Pöchlhammer 2013: 111). Obwohl in der Fachliteratur überwiegend Einigung darüber herrscht, dass Dolmetschen von Familienmitgliedern nicht professionell ist und erhebliche Risiken in sich

birgt, gibt es laut Angelelli (2009) auch Studien, die zeigen, dass manche Patient*innen mit dem Dolmetschen der Angehörigen zufrieden sind (Angelelli 2009: 23). Sie fühlen sich bei ihnen gut aufgehoben, da sie den Begleitpersonen mehr Vertrauen schenken und diese sie zusätzlich sprachübergreifend unterstützen (Angelelli 2009: 23). Bot (2005) sieht das Dolmetschen der Begleitpersonen jedoch eindeutig kritisch:

Professionalisation also means that the users of interpreting services are aware of the fact that interpreting is a profession and cannot be done adequately by just anyone who is more or less bilingual. Apart from emergencies, a relative, a companion or a colleague should not be asked to do the job. Patients may not feel free to provide confidential information in the presence of relatives. The relatives themselves may feel embarrassed, they may not be able to interpret properly and / or they may have interests at stake that may cause them to obfuscate the translation. (Bot 2005: 12)

Bot (2005) betont, dass Angehörige, Begleitpersonen oder Kolleg*innen nur in Ausnahmesituationen, zum Beispiel bei Notfällen, als Sprachmittler*innen eingesetzt werden sollten. Ihr Einsatz kann problematisch sein, da Patient*innen in ihrer Anwesenheit möglicherweise keine vertraulichen Informationen offenlegen. Zudem können Angehörige emotional belastet und fachlich überfordert werden oder die Inhalte nicht korrekt beziehungsweise getreu wiedergeben, wodurch die Genauigkeit und Vollständigkeit der Verdolmetschung beeinträchtigt werden kann. Sowohl Pöchhacker (2013) als auch Havelka (2018) weisen darauf hin, dass Dolmetscher*innen im Gesundheitsbereich nach wie vor nicht ausreichend herangezogen werden. Seitens des medizinischen Personals besteht deshalb seit einer längeren Zeit der Wunsch nach der Einrichtung eines Dolmetschdienstes (Pöchhacker 2013: 110ff.). Im Folgenden stellt sich daher die Frage, welche strukturellen, organisatorischen oder finanziellen Gründe dem Einsatz professioneller Dolmetscher*innen entgegenstehen.

1.2 Rahmenbedingungen und Professionalisierung

Dolmetscher*innen nehmen im Gesundheitsbereich eine wichtige Rolle ein. Damit ihr Einsatz qualitativ erfolgreich sein kann, sind klare Regeln und Rahmenbedingungen erforderlich, an denen sich alle Beteiligten orientieren können. Geiling et al. (2021) schildern, dass der Einsatz von Dolmetscher*innen in dieser Branche insgesamt unzureichend geregelt ist (Geiling et al. 2021: 3). Dadurch ist in der Praxis häufig unklar, wer für die Organisation, Finanzierung und Qualitätssicherung der Sprachmittlung verantwortlich ist. Insbesondere im Gesundheitswesen ist dies problematisch, da eine fachlich qualitative Kommunikation zwischen Patient*innen und Mediziner*innen eine zentrale Voraussetzung für Diagnostik und Behandlung darstellt.

In der Forschung wird überwiegend davon ausgegangen, dass ausgebildete Dolmetscher*innen nicht immer verfügbar sind und seltener zum Einsatz kommen (Loretto 2003: 15; Pöllabauer 2003: 24; Geiling et al. 2021: 3). Glanzer (2003) betont, dass ein Aufbau eines Netzwerkes an professionellen Dolmetscher*innen dringend notwendig ist (Glanzer 2003: 13f.). Die seltenen Einsätze hängen jedoch nicht nur mit der Verfügbarkeit der Dolmetscher*innen zusammen (Geiling et al. 2021: 3). Erstens fehlt es an Verständnis und Sensibilität seitens der Institutionen (Glanzer 2003: 13). Zweitens wird dem Thema nicht genug Aufmerksamkeit vom österreichischen Staat als Einwanderungsland gewidmet (Glanzer 2003: 13; Pöllabauer 2003: 18). Außerdem erkennen die Behandler*innen selbst nicht immer die Bedeutung professioneller Sprachmittlung (Geiling et al. 2021: 3). Deshalb werden oft Familienangehörige, Bekannte oder ungeschulte muttersprachliche Mitarbeiter*innen spontan eingesetzt, wie es schon im vorherigen Kapitel ausgeführt wurde. Für medizinische Kontexte sind jedoch professionelle oder geschulte Dolmetscher*innen vorzuziehen (Böttche et al. 2016: 1139). Dies ist beispielsweise im Hinblick auf die Schweigepflicht von Bedeutung: Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sind an die Verschwiegenheitspflicht gebunden. Diese Pflicht gilt auch für Dolmetscher*innen, kann jedoch nicht immer gewährleistet werden, insbesondere wenn Familienmitglieder oder Lai*innen dolmetschen (Rásky et al. 2003: 110). Für das psychotherapeutische Setting ist die Verschwiegenheit besonders wichtig, da nicht nur sachliche Informationen, sondern auch emotionale Inhalte, Lebenserfahrungen, traumabezogene Erzählungen und sensible Details übertragen werden (Wedam 2009: 187).

Dolmetscher*innen in der Psychotherapie müssen sich also auch an eine strenge Verschwiegenheitspflicht halten und besondere ethische Regeln befolgen (Abdallah-Steinkopff 2017: 103ff.), wie beispielsweise keine wertenden Kommentare oder persönliche Meinungen in die Dolmetschung zu integrieren (Egger & Wedam 2003: 89f.). Diese Anforderungen können den Lai*innen oder Ad-hoc-Dolmetscher*innen nicht bewusst sein. Ebenso führen Geiling et al. (2021) aus, dass professionelle Dolmetscher*innen oder diejenigen Dolmetscher*innen, die Mitglieder eines professionellen Verbands sind, sich viel wahrscheinlicher an die Ethikkodexe und Verhaltenskodexe halten (Geiling et al. 2021: 3).

Eine weitere Schwierigkeit stellt die Finanzierung dar. Die Kosten für Dolmetscher*innen werden von Krankenversicherungen meist nicht übernommen (Schouler-Ocak 2015: 1322), obwohl der Einsatz geschulter Dolmetscher*innen empfohlen wird (Böttche et al. 2016: 1139). Dadurch entsteht ein Spannungsverhältnis zwischen dem tatsächlichen Bedarf an professioneller Sprachmittlung und den Möglichkeiten, diese zuverlässig bereitzustellen. Die Wichtigkeit des Einsatzes professioneller Dolmetscher*innen wird auch durch den verbesserten Zugang zur

Gesundheitsversorgung sichtbar: Die Patient*innen mit eingeschränkten Landessprachkenntnissen, die Dolmetscherunterstützung erhalten, nutzten häufiger ärztliche Leistungen und lösten auch Rezepte häufiger ein (vgl. Jacobs et al. 2001). Auch wenn die Arbeit mit Dolmetscher*innen Herausforderungen mit sich bringen kann, sind die Folgen fehlender Sprachmittlung oft schwerwiegender (Angelelli 2009: 24f.).¹ In der Arbeitsrealität wirkt sich die mangelnde Finanzierung auf verschiedenen Ebenen aus. Dolmetscher*innen lehnen oft aus finanzieller Notwendigkeit Aufträge nicht ab, obwohl sie die Arbeit als zu stressig empfinden (Crezee et al. 2015: 75f.). Viele sind in einer finanziell unsicheren Lage, haben Sorgen, keine oder weniger Aufträge zu bekommen, und berichten, dass sie unter Stress leiden und sich Unterstützung wünschen (Crezee et al. 2015: 75f.). Die Aussagen deuten darauf hin, dass niedrige Honorare auch deshalb fortbestehen können, weil Dolmetscher*innen aus finanzieller Notwendigkeit bereit sind, Aufträge trotz belastender Bedingungen anzunehmen. Somit kann man davon ausgehen, dass der Dolmetscher*innenmangel teilweise durch die finanzielle Abhängigkeit der Dolmetscher*innen kompensiert wird.

In der Fachliteratur wird zudem beschrieben, dass unterstützende Angebote wie Vorgespräche, Supervisionen sowie kurze Vor- und Nachbesprechungen für die Dolmetscher*innen nicht selbstverständlich vorhanden sind. Es wird von einem Mangel an Supervision, Schulung, Begleitung und Vorbereitung berichtet (Geiling et al. 2021: 13ff.). Es besteht ein definitiver Wunsch bei Dolmetscher*innen nach mehr Training, Debriefing und professioneller Unterstützung (Geiling et al. 2021: 13ff.). Geiling et al. (2021) geben in ihrer Studienübersicht an, dass nur 23-38 % der Dolmetscher*innen Zugang zu Supervisionen und Fallbesprechungen haben (Geiling et al. 2021: 11). Nuč (2008) hat bereits vor einigen Jahren ausgeführt, dass solche Maßnahmen für die Zusammenarbeit sowie für einen achtsamen Umgang mit der eigenen mentalen Gesundheit als äußerst sinnvoll erachtet werden (Nuč 2008: 262). Diese Perspektive findet sich auch bei Salman (2001) und Pöllabauer (2003), die einen weiteren Aspekt anführen: Es ist insbesondere wichtig, solche Angebote und gute Arbeitsbedingungen bereitzustellen, da beispielsweise ausgebildete Konferenzdolmetscher*innen oft nicht automatisch über das Wissen zu den besonderen Dynamiken, Rollenanforderungen und Belastungsfaktoren medizinischer Settings verfügen (Salman 2001: 172; Pöllabauer 2003: 24). Diese Faktoren zeigen, dass Belastungen nicht nur aus den Inhalten der gedolmetschten Gespräche entstehen, sondern auch

¹ Ein Beispiel hierfür aus der Beobachtung der Verfasserin der vorliegenden Masterarbeit in einem Wiener Spital: Nachdem festgestellt worden war, dass für eine*n Patient*in kein*e Dolmetscher*in verfügbar war, wurde auf das postoperative Arztgespräch verzichtet. Der behandelnde Arzt begründete dies mit der Aussage, dies sei „nicht so wichtig“, und verließ anschließend das Zimmer.

aus den mangelhaften Arbeitsbedingungen. Wenn Dolmetscher*innen wenig Anerkennung erhalten, schlecht vorbereitet werden oder keine Möglichkeit zur Nachbesprechung haben, kann dies auch die emotionale Belastung zusätzlich verstärken (Geiling et al. 2021: 13ff.) und schließlich den Arbeitsabbruch hervorrufen (Nuč 2008: 276). Da sich die vorliegende Arbeit mit dem dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting befasst, sollte an dieser Stelle auch der Bezug zu diesem Setting aufgezeigt werden. Die Bewältigungsfähigkeit ist nicht nur als individuelle Kompetenz im Umgang mit einzelnen Problemen und Hürden zu verstehen, sie muss auch im Zusammenhang mit institutionellen Rahmenbedingungen betrachtet werden. Der Umgang mit Belastungen hängt daher auch davon ab, ob Einrichtungen verlässliche Strukturen bereitstellen können, in denen Dolmetscher*innen begleitet werden und ihre Leistungen ausreichend anerkannt werden.

Der Einsatz professionell ausgebildeter Dolmetscher*innen ist für gelungene Kommunikation im Gesundheitsbereich essenziell. Sie tragen dazu bei, Missverständnisse und damit verbundene negative Folgen für Klient*innen und Patient*innen zu reduzieren (Pöllabauer 2003: 26). Kommunikationsprobleme können nicht nur Frustration und emotionale Belastungen auslösen, sondern bringen auch falsche Entscheidungen oder Diagnosen mit sich (Pöllabauer 2003: 26). Professionelle Dolmetscher*innen sichern daher nicht nur die sprachliche Verständigung, sie leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Effizienz des gesamten Systems (Pöllabauer 2003: 26). Auch wenn ihr Einsatz mit höheren Kosten verbunden sein kann, kann er langfristig Ressourcen sparen, denn unnötige Folgegespräche oder Untersuchungen werden verringert (Pöllabauer 2003: 26). Man kann somit festhalten, dass professionelle Dolmetschleistungen nicht als Kostenfaktor betrachtet werden sollten, sondern als notwendige Voraussetzung für eine verlässliche und verantwortungsvolle Kommunikation.

Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass Professionalisierung im dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting über sprachliche Kompetenz hinausgeht. Klare institutionelle Regeln, faire Bezahlung, verbindliche Standards, Schulungen, Rollenklärung sowie regelmäßige Supervisionen und andere Unterstützungsangebote sind notwendig. Der Mangel an diesen Bedingungen kann die Tätigkeit der Dolmetscher*innen mehr belasten und langfristig zu Stress, Erschöpfung oder Unsicherheit im Umgang mit der eigenen Rolle beitragen. Wenn diese Strukturen und Unterstützungsangebote fehlen, ist damit zu rechnen, dass allgemein noch weniger geschulte und ausgebildete Dolmetscher*innen zum Einsatz kommen.

1.3 Dolmetschgestützte Psychotherapie: Allgemeines und Bedarf

Die Frage der Professionalisierung ist auch für die dolmetschgestützte Psychotherapie relevant, da in diesem Bereich besonders viel Wert auf Genauigkeit, Vertraulichkeit und Sensibilität gelegt wird. Es ist also wichtig zu betrachten, über welche Expertise die Dolmetscher*innen in diesem Bereich verfügen, aber auch, inwiefern die Organisationen sie in ihrer Arbeit unterstützen können. Im psychotherapeutischen Setting kommen sowohl ausgebildete Dolmetscher*innen als auch Lai*innen zum Einsatz (Dabić 2021: 58). In Österreich erhalten beide in den meisten Fällen eine Einschulung (ZEBRA 2024: 13) und die Möglichkeit an Unterstützungsangeboten teilzunehmen (Dabić 2021: 245f.). Sie bilden zusammen mit Psychotherapeut*innen und Klient*innen eine Triade. Die dolmetschgestützte Psychotherapie richtet sich grundsätzlich an alle, die Landes(laut)sprache nicht sprechen. Die Zielgruppe mancher Einrichtungen ist spezifischer definiert: HEMAYAT behandelt beispielsweise seit 1995 Menschen, die Krieg oder Folter überlebt haben. Das Hauptziel der Therapie kann man wie folgt beschreiben: das Leben in den Griff zu bekommen und die Verluste zu verarbeiten, sodass das schreckliche Geschehen aus der Vergangenheit nicht mehr das Leben der Betroffenen kontrolliert und dass Raum für neue Beziehungen geschaffen werden kann (Dabić 2021: 43). Preitler (2006) präzisiert diese Zielsetzung der Psychotherapie und beschreibt sie wie folgt:

Heilung im Sinne von Wiedergutmachung ist nicht möglich. Was geschehen ist, kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die toten Familienangehörigen und Freunde sind unwiederbringlich verloren, die körperlichen Verstümmelung und Narben bleiben sichtbar. Das Grauen der Folter wurde ein überdimensionaler Bestandteil der Lebensgeschichte. Ziel der psychologischen und psychotherapeutischen Intervention kann es aber sein, die Zeitdimensionen wieder richtig zu stellen: Die Folter muss nicht mehr jede Nacht in Alpträumen und tagsüber in ständig wiederkehrenden Erinnerungen wieder erlebt und erlitten werden. (Preitler 2006: 165)

Daraus lässt sich ableiten, dass vollständige Heilung nicht immer möglich ist, da die traumatischen Geschichten nicht ungeschehen gemacht werden können. In diesem Kontext ist es wichtig, dass Dolmetscher*innen sich den Zielen der Therapie bewusst werden und keine falschen oder unrealistischen Erwartungen hegen (Dabić 2017: 38). Auch wenn psychotherapeutische Behandlung traumatische Erfahrungen nicht ungeschehen machen und nicht in jedem Fall zu einer vollständigen Heilung führen kann, leistet sie dennoch einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der Betroffenen.

Die Wichtigkeit psychotherapeutischer Unterstützung spiegelt sich in den statistischen Daten der Organisationen wider, die dolmetschgestützte Psychotherapie anbieten. So zeigen

die Daten des Vereins HEMAYAT, dass der Bedarf ausgesprochen hoch ist. Im Jahr 2025 hat HEMAYAT 2.006 Menschen betreut und ungefähr 571 Menschen sind auf der Warteliste für einen dolmetschgestützten Psychotherapieplatz (HEMAYAT 2026: 1). Die Wartezeit beträgt oft einige Monate bis zu einem Jahr (HEMAYAT 2026: 1). HEMAYAT leistete insgesamt 26.731 Betreuungsstunden und damit rund 12,4 % mehr als im Jahr 2024 (HEMAYAT 2026: 1). ZEBRA in Graz, ein interkulturelles Beratungs- und Therapiezentrum bietet auch Beratung und Psychotherapie an und hat ebenfalls ein eigenes Dolmetscher*innen-Team. Im Jahresbericht 2024 werden über 540 Klient*innen aus mehr als 40 Nationalitätszugehörigkeiten genannt (ZEBRA 2024: 13). 2024 haben insgesamt 47 „speziell geschulte“ (ZEBRA 2024: 13) Dolmetscher*innen für 27 Sprachen Dolmetscharbeit geleistet (ZEBRA 2024: 4). Auch ANKYRA des Diakonie Flüchtlingsdienstes in Tirol bietet seit 2004 interkulturelle Psychotherapie an. Geschulte Dolmetscher*innen in mindestens sechs Sprachen unterstützen bei den Sitzungen (Diakonie o.J.). JEFIRA des Diakonie Flüchtlingsdienstes in Niederösterreich arbeitet ähnlich wie vorher genannte Organisationen und hat einen traumaspezifischen, kultursensiblen und dolmetschgestützten psychotherapeutischen Ansatz mit geschulten Dolmetscher*innen in mindestens vier Sprachen (Diakonie o.J.). Für die Psychotherapieeinrichtungen ANKYRA und JEFIRA werden 2024 insgesamt 8.092 Therapiestunden Psychotherapie angeführt (Diakonie 2024: 15). Gleichzeitig hält der Bericht fest, dass die Zahl der geleisteten Psychotherapien in Tirol und Niederösterreich deutlich gestiegen ist und es aufgrund der anhaltend hohen Nachfrage weiterhin lange Wartezeiten auf Therapieplätze gibt (Diakonie 2024: 15).

Darüber hinaus wird betont, dass der Bedarf an Psychotherapie mit Dolmetscher*innen steigen wird (Dabić 2021: 284). Dabei stellt sich nicht mehr die Frage, ob es vorteilhaft ist, mit Dolmetscher*innen zu arbeiten, sondern wie der Einsatz gestaltet werden kann. Zudem geht man von einem zunehmenden Forschungsinteresse an dieser triadischen Beziehung aus (Dabić 2021: 284).

1.4 Zusammenarbeit in der dolmetschgestützten Psychotherapie: Potenziale, Bedingungen und Belastungen im therapeutischen Prozess

Aus dem vorherigen Kapitel folgt, dass der Bedarf an dolmetschgestützter Psychotherapie groß ist und weiter zunehmen wird. Dadurch steigt die Wichtigkeit, diese Sitzungen auf einem professionell hohen Niveau durchzuführen. Damit diese Angebote in guter Qualität bereitgestellt werden können, müssen viele Bedingungen und Anforderungen erfüllt sein, da das Potenzial dolmetschgestützter Gespräche erst in diesem Fall vollständig ausgeschöpft wird. Dazu zählen

insbesondere eine gute Beziehungsdynamik und eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen (Egger & Wedam 2003: 86ff.). In der Fachliteratur wird berichtet, dass vor allem eine gute Zusammenarbeit bessere Behandlungsmöglichkeiten der Klient*innen ermöglicht (Egger & Wedam 2003: 86ff.). Das gemeinsame Arbeiten innerhalb der Triade muss regelmäßig reflektiert und verbessert werden (Egger & Wedam 2003: 86ff.). Somit stellt sich die Frage, welche Faktoren die Interaktion zwischen den Beteiligten positiv beeinflussen und wie diese sich später auf die therapeutische Triade auswirken. Andererseits muss untersucht werden, welche Faktoren zu Belastungen führen können. Die direkte Interaktion zwischen Psychotherapeut*innen und Klient*innen wird in diesem Kapitel nicht behandelt beziehungsweise nur am Rande thematisiert. Dies würde ansonsten den Rahmen der Arbeit sprengen. Im Mittelpunkt stehen in erster Linie Aspekte der therapeutischen Triade, bei denen Dolmetscher*innen direkt beteiligt sind.

Die psychotherapeutischen Sitzungen finden meistens einmal pro Woche statt und werden konsekutiv gedolmetscht (Dabić 2021: 166). Manchmal wird im simultanen Modus gedolmetscht, wenn die Klient*innen keine Pause machen und die Psychotherapeut*innen rechtzeitig intervenieren und unterbrechen möchten, damit die Klient*innen sich beispielsweise nicht zu sehr in traumatischen Ereignissen vertiefen (Dabić 2021: 166). Allerdings existiert auch die Meinung, dass Simultandolmetschen in diesem Setting „kontraproduktiv“ ist (Egger & Wedam 2003: 91).

Ein therapeutisches Gespräch mit Dolmetscher*in unterscheidet sich wesentlich von einer Therapiesituation zu zweit. Durch die Vermittlung durch eine dritte Person entsteht ein „Triolog“ (Egger & Wedam 2003: 86), der neue Möglichkeiten eröffnet, zugleich aber auch besondere Anforderungen an alle Beteiligten stellt. Besonders in psychotherapeutischen Settings ist diese Dreieckskonstellation sensibel, da Sprache hier nicht nur der Informationsvermittlung dient, sondern auch Ausdruck von Emotionen, Beziehung, inneren Bildern und Lebenserfahrungen ist (Egger & Wedam 2003: 83ff.).

Eine zentrale Hürde besteht darin, dass der direkte sprachliche Kontakt zwischen Therapeut*in und Klient*in eingeschränkt ist. Therapeut*innen können die sprachlichen Äußerungen der Klient*innen nicht unmittelbar verstehen und dadurch auch deren Wortwahl, Sprachstil, Pausen, Unsicherheiten oder besondere Formulierungen nur indirekt erfassen (Egger & Wedam 2003: 86). Vor allem in der Psychotherapie können einzelne Begriffe, Metaphern, wiederkehrende Formulierungen oder unvollständige Sätze eine wichtige diagnostische Bedeutung haben (Egger & Wedam 2003: 90f.; Dabić 2011: 453f.). Sprache wird allgemein als „Werkzeug“ eingesetzt (Dabić 2011: 454). Bei der Arbeit mit Dolmetscher*in besteht jedoch immer die Gefahr,

dass Nuancen verloren gehen oder anders gewichtet werden. Durch die Dolmetschung ist die Reaktion der Psychotherapeut*innen zeitversetzt: Das ist zum Beispiel der Fall, wenn ein*e Klient*in beim Erzählen zu weinen beginnt, die Therapeut*in kann aber währenddessen nicht gleich einschätzen oder nur mithilfe der früheren Erzählungen raten, was zu solchen Emotionen geführt hat.² Das heißt, spontane Reaktionen und Eingriffe der Therapeut*in sind erschwert, weil zwischen Äußerung und Antwort immer gedolmetscht werden muss (Egger & Wedam 2003: 86).

Gleichzeitig kann diese andere Art der Kommunikation in der Psychotherapie auch eine Chance eröffnen. Da das Gespräch durch die Verdolmetschung in Abschnitte gegliedert wird, entsteht mehr Zeit, um nonverbale Signale wahrzunehmen (Egger & Wedam 2003: 86). Mimik, Gestik, Körperhaltung, Blickkontakt, Stimmklang und die Atmosphäre im Raum können stärker für die therapeutische Arbeit in den Vordergrund treten (Egger & Wedam 2003: 86). Diese Verzögerung durch die Dolmetschung ist nicht nur für die nonverbale Sprache vorteilhaft, sondern auch für die Überlegungen weiterer Interventionen während der sogenannten „Denkpause“ (Kluge 2017: 234).

Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass Dolmetscher*innen häufig nicht nur sprachliches, sondern auch kulturelles Wissen in die Situation einbringen (Egger & Wedam 2003: 86). Wenn sie mit dem kulturellen Hintergrund der Klient*innen vertraut sind, können sie bestimmte Ausdrucksweisen, Tabus, Normen oder Bedeutungszusammenhänge besser einordnen (Egger & Wedam 2003: 86). Egger & Wedam (2003) bezeichnen Dolmetscher*innen als „Kulturcoaches“ (2003: 86) und als „Brücke und [...] Seil zwischen zwei Individuen“ (Egger & Wedam 2003: 91). In der Fachliteratur werden Dolmetscher*innen außerdem als „Kulturvermittler*innen“ (Reisinger 2003: 132f.), „Brücke zwischen den Kulturen“ (Cagala 2008: 243) oder „kulturelle Brücke“ zwischen Klient*innen und Psychotherapeut*innen (Abdallah-Steinkopff 2017: 92) beschrieben. Dieses Kulturwissen kann für Therapeut*innen hilfreich sein, da das Risiko besteht, dass bestimmten Krankheitssymptomen keine Aufmerksamkeit geschenkt wird beziehungsweise dass einige Verhaltensarten fälschlicherweise als „kulturtypisch identifiziert werden“ (Cagala 2008: 235). Dies hängt auch damit zusammen, dass manche Kulturen auf unterschiedliche Weise Krankheiten in der Außenwelt präsentieren und anders über Schmerzen sprechen, was teilweise unbekannt oder befremdend für die Psychotherapeut*innen sein kann (Wedam 2009: 189f.). Abdallah-Steinkopff (2001) und Cagala (2008) ergänzen diese Perspektive und betonen, dass auch Vorstellungen, Kenntnisse und Vorurteile über psychotherapeuti-

² Dieses Beispiel basiert auf den beruflichen Erfahrungen der Autorin der Masterarbeit.

sche Behandlungen selbst kulturell bedingt sein können (Abdallah-Steinkopff 2001: 334; Cagala 2008: 229f.). Daraus kann man schließen, dass Psychotherapeut*innen trotz der Unterstützung durch die Dolmetscher*innen auch auf eigene kulturelle Weiterbildung Wert legen und Interesse für andere Kulturen mitbringen sollten. Es ist auch in ihrem Interesse, nicht aus der Triade ausgeschlossen zu werden, denn Dolmetscher*innen können leicht durch ihre besseren kulturellen Kenntnisse über ihre eigene Rolle hinauswachsen (Abdallah-Steinkopff 2017: 92).

Kulturelle Nähe kann jedoch auch zu Problemen im therapeutischen Prozess führen. Mehrere Konfliktpotenziale können sich aufgrund der gleichen Herkunft ergeben und einen Einfluss auf die psychotherapeutische Arbeit haben. Da Klient*innen und Dolmetscher*innen eine gemeinsame Sprache oder ähnliche kulturelle Werte teilen, erhöht sich das Risiko für (innere) Konflikte (Egger & Wedam 2003: 87). Zwischen Klient*in und Dolmetscher*in kann sich schnell eine besondere Nähe entwickeln (Egger & Wedam 2003: 86ff.). Manche Klient*innen entwickeln möglicherweise Erwartungen an die Dolmetscher*innen, die über das psychotherapeutische Setting hinausgehen, wie etwa Unterstützung im Alltag, oder bekommen das Gefühl, von den Dolmetscher*innen besser verstanden zu werden als von den Therapeut*innen (Egger & Wedam 2003: 87f.). Dadurch können Dolmetscher*innen in eine Position geraten, in der sie nicht mehr nur vermitteln, sondern als Vertrauenspersonen oder Vertreter*innen der Klient*in wahrgenommen werden. Problematisch wird es besonders dann, wenn sich zwischen Klient*in und Dolmetscher*in eine eigene Beziehungsebene bildet, die für die Therapeut*in nur teilweise sichtbar ist (Egger & Wedam 2003: 87). Schon kurze Gespräche vor oder nach der Sitzung können ausreichen, um Gemeinsamkeiten herzustellen und emotionale Nähe entstehen zu lassen (Egger & Wedam 2003: 87). Sehr kritisch wird es, wenn Freundschaften zwischen Klient*innen und Dolmetscher*innen entstehen (Pritz 1996: 131). Darüber hinaus kann es zu einem sogenannten Konkurrenzkampf zwischen Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen kommen (Pritz 1996: 131). Man spricht in diesem Zusammenhang von einer starken emotionalen Involvierung der Dolmetscher*innen und Bildung einer „Koalition“ Dolmetscher*in-Klient*in, infolgedessen die Psychotherapeut*innen an ihrem professionellen Handlungsspielraum verlieren, ihre Kompetenz bezweifelt wird und der Aufbau der therapeutischen Beziehung erschwert oder unmöglich wird (Egger & Wedam 2003: 87f.; Abdallah-Steinkopff 2017: 92).

Diese Nähe ist dennoch nicht automatisch gegeben. Manche Klient*innen sind gegenüber den Dolmetscher*innen misstrauisch und befürchten, dass Dolmetscher*innen feindlichen politischen Gruppen zugehörig sind oder mit ihnen in Verbindung stehen (Orth 2001: 320). Da

die Herkunft der Dolmetscher*innen und Klient*innen nicht immer identisch ist, ist in diesem Sinne zu berücksichtigen, woher die Dolmetscher*innen stammen. Politische Hintergründe oder Zugehörigkeiten können mögliche Konflikte auslösen und den Aufbau einer Vertrauensbasis erschweren (Stöcklmair 2003: 155f.). Dies beeinträchtigt den therapeutischen Prozess und kann dazu führen, dass Erfolge kaum möglich sind (Cagala 2008: 238). Außerdem kann man von einem Problempotenzial mit der gleichen Herkunft ausgehen, wenn es beispielsweise zwischen Dolmetscher*innen und Klient*innen ungleiche Lebensbedingungen oder soziale Unterschiede gibt (Cagala 2008: 238). Bei einer gemeinsamen Abstammung kann es auch zu Überschneidungen im sozialen Netzwerk kommen, die das Misstrauen verstärken und für beide Seiten zu unangenehmen Situationen führen können (Abdallah-Steinkopff 2017: 94f.).

Therapeut*innen bleiben für den therapeutischen Prozess verantwortlich, während Dolmetscher*innen die sprachliche Verständigung ermöglichen und gegebenenfalls kulturelle Hinweise einbringen. Dolmetscher*innen können somit eine kulturvermittelnde Funktion übernehmen, ohne die therapeutische Verantwortung zu tragen. Dolmetscher*innen unterstützen Psychotherapeut*innen dabei, ihren professionellen Aufgaben im therapeutischen Prozess nachkommen zu können. Besonders zu Beginn sollte darauf geachtet werden, dass Vertrauen nicht nur zwischen Klient*in und Dolmetscher*in entsteht, sondern vor allem zwischen Klient*in und Therapeut*in, um eine therapeutische Beziehung zu ermöglichen. Sofern die Beziehung gleichzeitig zwischen Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen kooperativ und gut funktionierend ist, kann das dolmetschgestützte Gespräch sein Potenzial entfalten, ohne dass die Dreieckskonstellation zu einem Hindernis für die Therapie wird.

1.4.1 Rollenverteilung in der therapeutischen Triade

Durch den Einsatz der Dolmetscher*innen entsteht im psychotherapeutischen Gespräch eine besondere Kommunikationssituation, in der unterschiedliche Asymmetrien und Verschiebungen der Rollenverteilung auftreten können. Sowohl Egger & Wedam (2003) als auch Abdallah-Steinkopff (2017) plädieren dafür, dass für eine gelingende Zusammenarbeit die Rollen von Psychotherapeut*in, Dolmetscher*in und Klient*in klar voneinander abgegrenzt sein müssen (vgl. Egger & Wedam 2003; vgl. Abdallah-Steinkopff 2017). Die Psychotherapeut*innen bleiben für den therapeutischen Verlauf verantwortlich und gestalten die therapeutische Beziehung zu Klient*innen (Egger & Wedam 2003: 88; Abdallah-Steinkopff 2017: 93). Die Dolmetscher*innen sind dagegen für eine möglichst wortnahe Übertragung der Aussagen der Klient*innen und Psychotherapeut*innen zuständig (Egger & Wedam 2003: 90; Abdallah-Stein-

kopff 2017: 93). Auch aggressive, unangemessene, vulgäre Äußerungen und tabuisierte Themen dürfen nicht ausgelassen werden (Egger & Wedam 2003: 90; Abdallah-Steinkopff 2017: 95). Auslassungen oder Umschreibungen seitens der Dolmetscher*innen entstehen oft aufgrund von Schamgefühlen oder aus Angst, unhöflich zu sein (Abdallah-Steinkopff 2017: 95). Egger & Wedam (2003) heben an dieser Stelle hervor, dass Dolmetscher*innen oft eigene Impulse, Gefühle und Bedürfnisse zurückstellen müssen und trotz inneren Widerstandes „nur“ ihre Aufgabe erfüllen müssen (Egger & Wedam 2003: 89f.). Obwohl ihre Rolle auf den ersten Blick passiv wirkt, sind die Dolmetscher*innen in Wirklichkeit ein wichtiger und aktiver Teil des therapeutischen Prozesses: Sie verfolgen Ziele, die „über das eigene Ich hinausgehen“ (Egger & Wedam 2003: 90). Wenn es ihnen gelingt, sich als Teil des gesamten Prozesses zu verstehen und die Interessen der anderen Beteiligten mit Respekt und Toleranz wahrzunehmen, dann können sich vielfältige Möglichkeiten entfalten (Egger & Wedam 2003: 90). Abschließend lässt sich sagen, dass es essenziell ist, dass sich die Psychotherapeut*innen und Kolleg*innen im Team über die Rollenverteilung in der Triade bewusst sind und diese aktiv besprechen. Ergänzend betont Abdallah-Steinkopff (2017) in diesem Zusammenhang, dass eine eindeutige Rollenklärung verhindern kann, dass Dolmetscher*innen im Gespräch zur zentralen Bezugsperson der Klient*innen werden (Abdallah-Steinkopff 2017: 92 ff.).

1.4.2 Vorbereitung und Vorbesprechung

Die Voraussetzungen für eine gelingende psychotherapeutische Behandlung mit Dolmetscher*innen betreffen nicht nur die Sitzung selbst. Eine sorgfältige Vorbereitung auf die gemeinsame Arbeit ist sowohl von den Dolmetscher*innen als auch von den Psychotherapeut*innen erforderlich. Vor dem Gespräch sollte eine gründliche Planung erfolgen (Salman 2001: 177). Dabei sind Uhrzeit, Örtlichkeiten, Vorüberlegungen zur Auswahl der Dolmetscher*innen (Alter, Geschlecht, Herkunft und so weiter) zu klären sowie der Kontakt zu den gewünschten Dolmetscher*innen herzustellen (Salman 2001: 177f.). Bei Klient*innen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, kann das Geschlecht der Dolmetscher*innen eine besondere Rolle spielen (Abdallah-Steinkopff 2017: 93). Die Herkunft der Dolmetscher*innen kann auch bedeutsam sein, wenn politische, ethnische oder religiöse Konflikte relevant sind (Abdallah-Steinkopff 2017: 94f.). In der Regel verläuft der Therapieprozess mit den gleichen Dolmetscher*innen (Dabić 2021: 141). Jedoch kann diese Kontinuität aus verschiedenen Gründen nicht immer gewährleistet werden, deshalb kommt es oft zu einem Dolmetscher*innenwechsel (Dabić 2021: 141). Salman (2001) und Dabić (2021) bewerten es kritisch und deuten diesbezüglich auf Prob-

leme hin. Dabić (2021) präzisiert, dass Klient*innen sich an die Dolmetscher*innen gewöhnen sollen und Zeit brauchen, bis sie vertrauen können (Dabić 2021: 143). Salman (2001) ergänzt, dass dieser Vorbereitungsprozess und die Beachtung verschiedener Aspekte zwar zeitaufwändig sind, aber für einen reibungslosen Ablauf sorgen und sich im Therapieprozess bereits bewährt haben (Salman 2001: 177f.).

Vor dem Start der Therapie soll eine kurze Vorbesprechung zwischen Psychotherapeut*in und Dolmetscher*in stattfinden (Abdallah-Steinkopff 2017: 105). In der Vorbesprechung sollen auch Informationen zum Kontext der Sitzung (Erstgespräch/fortlaufende Therapiesitzung, Erwachsene/Kinder), die geplante Gesprächsdauer und Einsatzdauer (einmalig oder kontinuierlich) geklärt werden (Salman 2001: 177ff.; Nuč 2008: 260). Psychotherapeut*innen müssen die Dolmetscher*innen vor der Sitzung darüber informieren, mit welcher therapeutischen Methode gearbeitet wird (Nuč 2008: 260) und was im Gespräch erreicht werden soll (Abdallah-Steinkopff 2017: 105; Kluge 2017: 235). In der vorliegenden Arbeit wurde bereits auf die Aspekte der Rollenverteilung, Kulturvermittlung und der kulturellen Besonderheiten eingegangen, somit sind diese Aspekte ebenfalls vorab zu besprechen (Abdallah-Steinkopff 2017: 105f.).

In der Literatur wird die Bedeutung der Vertraulichkeit und professionellen Distanz sowohl in den älteren als auch in den neueren Beiträgen wiederholt hervorgehoben (vgl. Salman 2001; vgl. Nuč 2008; vgl. Abdallah-Steinkopff 2017). Die Dolmetscher*innen sollen wissen, dass sie zu Verschwiegenheit verpflichtet sind, dass Freundschaften ausgeschlossen sind und dass der Austausch von Kontaktdaten verboten ist (Abdallah-Steinkopff 2017: 104). Genauso ist zu beachten, dass Treffen und Gespräche im Warteraum vermieden werden sollen (Kluge 2017: 236).³ Es wird auch vorgeschlagen, diese Themen direkt in der Therapiesitzung mit den Klient*innen anzusprechen (Abdallah-Steinkopff 2017: 95), was auch eine Entlastung bei Dolmetscher*innen schaffen kann, damit sie sich nicht unhöflich fühlen (Abdallah-Steinkopff 2017: 104). Diese Grenze schützt die Neutralität der Dolmetscher*innen, verhindert Loyalitätskonflikte und das Versetzen in die Helfer*innenrolle (Abdallah-Steinkopff 2017: 105).

Nicht weniger wichtig ist die Besprechung der Sitzordnung, da es verschiedene Variationen gibt und diese unter anderem auf den Kommunikationsfluss eine Auswirkung haben (Salman 2001: 181). Zwar wird es manchmal bevorzugt, dass Dolmetscher*innen hinter den Psychotherapeut*innen sitzen (Abdallah-Steinkopff 2017: 93f.), vielmehr kommt jedoch eine

³ Erfahrungsgemäß kann jede Situation unter vier Augen mit Klient*innen potenziell dazu genutzt werden, persönliche oder konfrontative Fragen zu stellen. Solche Situationen können daher rasch unangenehm werden, beispielsweise wenn private oder konfrontative Fragen aufkommen.

Dreiecksitzordnung vor (Nuč 2008: 278ff.). Die Sitzordnung hat einen starken Einfluss auf die Beziehungsdynamik und -herstellung sowie auf den Schutz vor zu starker Nähe bei den Dolmetscher*innen (Nuč 2008: 282f.). Dies ist darauf zurückzuführen, dass eine nahe Positionierung mehr Blickkontakt bedeutet (Egger & Wedam 2003: 91; Nuč 2008: 282). Die Psychotherapeut*innen schaffen damit eine „partnerschaftliche Heilbeziehung“ mit den Klient*innen (Salman 2001: 182), während es für die Dolmetscher*innen zu belastend sein kann (Egger & Wedam 2003: 91; Nuč 2008: 282). Es ist somit wichtig sich für die Option zu entscheiden, in der die Dolmetscher*innen möglichst wenig direkten Augenkontakt mit den Klient*innen haben (Egger & Wedam 2003: 91; Nuč 2008: 282).

1.4.3 Regeln und Anforderungen während der Sitzung

Neben der Vorbereitung sind auch die Vereinbarungen zwischen den Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen vor der Sitzung wichtig. In der Fachliteratur werden verschiedene kommunikative und organisatorische Anforderungen formuliert, die eine möglichst präzise, transparente und störungsfreie Verständigung zwischen allen Beteiligten unterstützen sollen. Salman (2001) schlägt vor, dass Psychotherapeut*innen kurze und klare Sätze formulieren sollten (Salman 2001: 180). Egger & Wedam (2003) vertreten außerdem die Meinung, dass Psychotherapeut*innen nur wenige Sätze am Stück sprechen sollen, damit die Dolmetscher*innen in übersetzbaren Einheiten arbeiten können (Egger & Wedam 2003: 91). Abdallah-Steinkopff (2017) schließt an diese Überlegungen an und erweitert sie um den Aspekt, dass Dolmetscher*innen möglichst wortnah dolmetschen sollen und die direkte Rede in der Ich-Form verwenden sollen, wobei das Verlassen dieser Form bei traumatischen Erzählungen erlaubt ist (Abdallah-Steinkopff 2017: 105). Beim wortnahen Dolmetschen befürchten allerdings die Dolmetscher*innen, dass eine unklare Wiedergabe des Gesagten von Therapeut*innen als Zeichen mangelnder Sprachkenntnisse wahrgenommen werden kann (Abdallah-Steinkopff 2017: 96). Somit neigen Dolmetscher*innen dazu, das Gesagte kohärenter zu formulieren. Unklare Äußerungen der Patient*innen sollten jedoch nicht geglättet werden, da auch sprachliche Unklarheiten für die therapeutische Einschätzung und die richtige Diagnosestellung wichtig sein können (Abdallah-Steinkopff 2017: 96). Die Dolmetscher*innen dürfen auch Rückmeldungen geben, wenn sprachliche oder inhaltliche Missverständnisse auftreten (Abdallah-Steinkopff 2017: 105f.). Sie dürfen den Redefluss regulieren, damit eine genaue Dolmetschung möglich bleibt, weil die Psychotherapeut*innen das Sprachliche nicht einschätzen können (Abdallah-Steinkopff 2017: 105f.).

Häufig können manche fremdsprachlichen Begrifflichkeiten nicht direkt ins Deutsche gedolmetscht werden und müssen von den Dolmetscher*innen erklärend gedolmetscht oder umschrieben werden, wodurch Therapeut*innen Fehler verdächtigen können (Abdallah-Steinkopff 2017: 96f.). Dies kann zu einer Verschlechterung der Beziehung zwischen Kolleg*innen und anderen Belastungen in der Triade führen. Dadurch ist es auch wichtig von der Seite der Psychotherapeut*innen (im Nachgespräch) nachzufragen oder sich davor (im Vorgespräch) zu informieren (Abdallah-Steinkopff 2017: 96f.). Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit möglichst wenigen Belastungen beschränkt sich nicht allein auf die sprachliche Vermittlung. Darüber hinaus ist auch das Verständnis für die eingesetzten therapeutischen Maßnahmen seitens der Dolmetscher*innen erforderlich (Abdallah-Steinkopff 2017: 96). Mangelndes Wissen über therapeutische Maßnahmen kann Irritationen oder Missverständnisse bei Dolmetscher*innen hervorrufen (Abdallah-Steinkopff 2017: 96). Die Konfrontation mit Angstausslösern kann in einer Traumabehandlung helfen, um Klient*innen bei der Bewältigung belastender Alltagssituationen zu unterstützen (Abdallah-Steinkopff 2017: 96). Für Dolmetscher*innen ist diese Art der Intervention jedoch nicht immer verständlich, besonders wenn die Dolmetscher*innen die Klient*innen, bei denen sie dolmetschen, durch Gewalt traumatisiert wahrnehmen und sie schützen möchten (Abdallah-Steinkopff 2017: 96).

Eine solche Maßnahme kann widersprüchlich oder sogar belastend erscheinen (Abdallah-Steinkopff 2017: 96). Aus diesem Grund ist es wesentlich, dass Therapeut*innen die Hintergründe und Ziele ihrer Interventionen transparent halten und wie bereits oben erwähnt, diese therapeutischen Verfahren im Vorgespräch erklären (Abdallah-Steinkopff 2017: 96). Die Klärungen ermöglichen den Dolmetscher*innen, den Sinn der therapeutischen Vorgehensweise besser zu verstehen und in ihrer Rolle zu bleiben.

1.4.4 Nachbesprechung

Die Nachbesprechungen sind ein wichtiger Bestandteil der Zusammenarbeit zwischen Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen. Sie stellen daher einen essenziellen abschließenden Schritt dar, um die Qualität zukünftiger gemeinsamer Sitzungen zu verbessern und emotionale oder sprachliche Probleme zu klären. In der Fachliteratur besteht Einigkeit darüber, dass eine Nachbesprechung zwischen Psychotherapeut*in und Dolmetscher*in stattfinden soll (vgl. Salman 2001; vgl. Egger & Wedam 2003; vgl. Abdallah-Steinkopff 2017). Die Nachbesprechung dient dazu, das therapeutische Gespräch nicht nur organisatorisch, sondern auch inhaltlich und emotional nachzubereiten. Salman (2001) hebt hervor, dass unklare Gesprächsanteile in diesem

Rahmen aufgefangen werden können (Salman 2001: 183). Egger & Wedam (2003) betonen, dass in der Nachbesprechung auch die Belastungen der Dolmetscher*innen im Gespräch reflektiert werden sollten (Egger & Wedam 2003: 91). Abdallah-Steinkopff (2017) argumentiert in ähnlicher Weise und betont, dass man in dieser Zeit die Eindrücke über die Klient*innen und über das eigene Wohlbefinden austauschen kann (Abdallah-Steinkopff 2017: 104 ff.). Wenn Dolmetscher*innen Raum erhalten, ihre Schwierigkeiten oder Unsicherheiten zu äußern, können bislang unausgesprochene Informationen und unterschiedliche Erwartungen sichtbar werden. Dies ermöglicht es, Missverständnisse frühzeitig zu erkennen und sie im gemeinsamen Austausch zu klären (Abdallah-Steinkopff 2017: 94). Daraus lässt sich schließen, dass auch Psychotherapeut*innen den Raum erhalten sollen, um Unsicherheiten oder offene Fragen zu klären. Diesen Aspekt unterstreichen auch Egger & Wedam (2003): Dies ist für beide Seiten von Vorteil, da es auch das Vertrauen zwischen den Kolleg*innen stärkt und für eine bessere Atmosphäre im Team sorgt (Egger & Wedam 2003: 91).

Im Nachgespräch können die Psychotherapeut*innen ihre therapeutische Vorgehensweise erläutern, während die Dolmetscher*innen kulturelle Hintergründe oder sprachliche Besonderheiten erklären können (Abdallah-Steinkopff 2017: 106). Dolmetscher*innen können somit Psychotherapeut*innen auf kulturelle Besonderheiten aufmerksam machen (Abdallah-Steinkopff 2017: 97). Es ist jedoch die Verantwortung der Therapeut*innen, kultursensibel zu bleiben, sich zu informieren und die Dolmetscher*innen nicht weiteren Belastungen oder Loyalitätskonflikten (bei ihren Landsleuten) auszusetzen (Abdallah-Steinkopff 2017: 97). Solche Besonderheiten können sich im Krankheitsverständnis, in Heilungserwartungen, im Leiden-sausdruck oder im Umgang mit Tabuthemen zeigen (Abdallah-Steinkopff 2017: 98). In manchen kulturellen Zusammenhängen kann psychisches Leiden stärker über körperliche Beschwerden oder Organmetaphern ausgedrückt werden (Abdallah-Steinkopff 2017: 98). Kulturelle Hinweise dieser Art sollten jedoch nicht in die Dolmetschung eingebaut werden, sondern möglichst in Vor- oder Nachbesprechungen mit den Psychotherapeut*innen geklärt werden (Abdallah-Steinkopff 2017: 97).

Dieser Austausch hilft dabei, Unsicherheiten zu klären und künftige Gespräche besser vorzubereiten (Salman 2001: 183). Auch wenn diese Besprechungen zeitaufwendig sind, sollten sie durchgeführt werden, um negative Folgen zu minimieren (Egger & Wedam 2003: 91). Die Nachbesprechung dient jedoch nicht nur der Reflexion und Verbesserung der Zusammenarbeit, sondern auch der eigenen beruflichen Weiterentwicklung der Beteiligten. Lob und kritische Rückmeldung auf beiden Seiten sind notwendig, um neue Erkenntnisse daraus zu gewinnen und die eigene Arbeitsweise zu optimieren (Abdallah-Steinkopff 2017: 106).

Abschließend lässt sich festhalten, dass eine gelingende Kooperation eine eindeutige Rollenvereinbarung und Klarheit zwischen Psychotherapeut*in und Dolmetscher*in voraussetzt (Abdallah-Steinkopff 2017: 93). Sie erfordert Gesprächsregeln, Schweigepflicht, professionelle Distanz und eine möglichst wortnahe Dolmetschung (Abdallah-Steinkopff 2017: 105–106). Vor- und Nachbesprechungen sind notwendig, um sprachliche, kulturelle und therapeutische Fragen zu klären und Belastungen zu minimieren (Abdallah-Steinkopff 2017: 104–106). Die Psychotherapeut*innen müssen die Verantwortung für den therapeutischen Prozess behalten, während die Dolmetscher*innen neutral bleiben (Abdallah-Steinkopff 2017: 96f.). Wenn es jedoch zu sprachlichen oder kulturellen Missverständnissen kommt, sollten Dolmetscher*innen Psychotherapeut*innen darüber informieren (Abdallah-Steinkopff 2017: 96f.). Doch auch eine gut geplante Zusammenarbeit kann ohne Kompetenz und Loyalität nicht gelingen (Abdallah-Steinkopff 2017: 91).

Genauso wenig helfen Planungen, wenn die Zusammenarbeit nicht funktioniert. Eine gute Zusammenarbeit entsteht nicht automatisch, sondern braucht regelmäßigen Informationsaustausch zwischen Psychotherapeut*in und Dolmetscher*in (Abdallah-Steinkopff 2017: 104 ff.). Ein solcher Austausch kann Missverständnisse verringern und die Kooperation zwischen beiden verbessern (Abdallah-Steinkopff 2017: 104). Die Empfehlungen in der Fachliteratur zeigen ebenfalls, dass es wichtig ist, die Arbeit strukturiert und kooperativ zu gestalten. So betont Salman (2001), dass die Einteilung in Planung, Vorgespräch, Übersetzungsgespräch und Nachgespräch dazu beiträgt, Dolmetschgespräche effektiver und zufriedenstellender für alle Beteiligten zu gestalten (Salman 2001: 177). Abdallah-Steinkopff (2017) hebt hervor, dass ein gut eingespieltes Team sich durch Folgendes auszeichnet: Die Psychotherapeut*innen und die Dolmetscher*innen kennen ihre Aufgaben, geben sich gegenseitig Rückmeldung und die Klient*innen bleiben dennoch im Mittelpunkt der therapeutischen Beziehung (Abdallah-Steinkopff 2017: 93ff.). Ergänzend zeigen Egger & Wedam (2003), dass je besser das Verhältnis zwischen Dolmetscher*innen und Therapeut*innen ist, desto leichter können Klient*innen auch Vertrauen fassen (Egger & Wedam 2003: 91).

2 Belastungen im dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting

Die Vielfalt der Bewältigungsstrategien verdeutlicht, dass Dolmetscher*innen in der psychotherapeutischen Praxis verschiedene Wege finden, mit Belastung umzugehen. Doch welche konkreten Belastungen machen diese Strategien überhaupt notwendig? Das folgende Kapitel widmet sich den psychischen, emotionalen und institutionellen Herausforderungen, mit denen Dolmetscher*innen in dieser besonderen Kommunikationskonstellation konfrontiert sind.

Psychotherapeutische Prozesse finden in einem emotional hochsensiblen Kontext statt, der alle Beteiligten auf unterschiedliche Weise fordert. Während der Fokus traditionell auf der Unterstützung und Stabilisierung der Patient*innen liegt, zeigen sich psychische und physische Belastungen auch bei Fachpersonen im therapeutischen Setting. Diese Belastungen entstehen durch die Inhalte der therapeutischen Gespräche, die spezifischen Dynamiken der Arbeitsbeziehungen sowie durch institutionelle Rahmenbedingungen und Rollenerwartungen. Dolmetscher*innen sind nicht nur zur sprachlichen Übertragung da, sondern übernehmen auch eine aktive Rolle innerhalb eines komplexen Beziehungssystems. Dies wird auch auf der Abbildung von Kluge (2017: 237) deutlich. Sie verweist auf die konsekutive Übertragung sowie auf weitere wichtige Bestandteile der Aufgaben von Dolmetscher*innen in der Psychotherapie. Darauf wird in den darauffolgenden Kapiteln näher eingegangen.

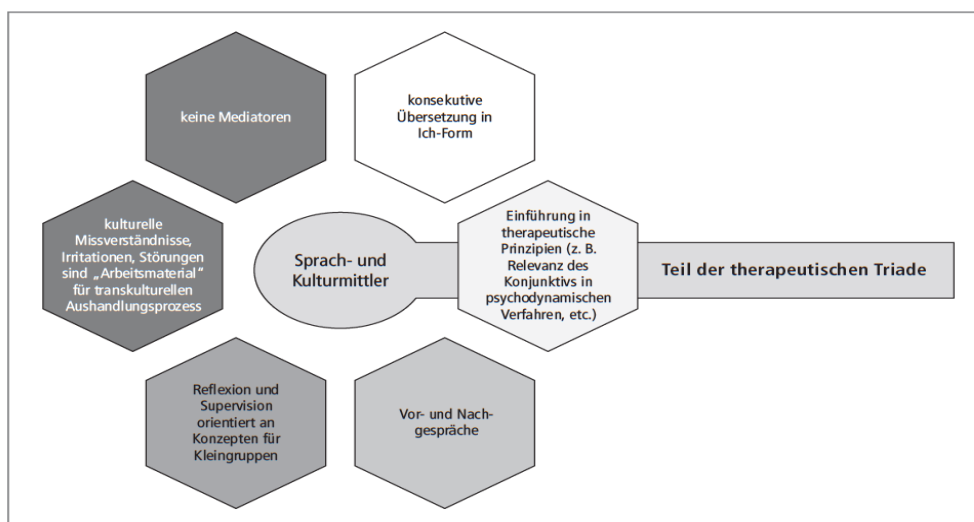


Abb. 1: Aspekte der Arbeit mit Dolmetscher*innen in der Psychotherapie (Kluge 2017: 237)

Psychotherapie ist ein kommunikativer und interaktiver Prozess, der über Sprache, Beziehung und emotionale Resonanz hinausgeht. Daraus ergeben sich Anforderungen, die sowohl fachliche Kompetenz und persönliche Stabilität verlangen als auch Reflexionsfähigkeit und Abgren-

zungsvermögen. Die emotionale Nähe zum Geschehen, das Mitwirken im therapeutischen Verlauf und in der therapeutischen Interaktion sowie der unvorbereitete Umgang mit belastenden Themen können über längere Zeit hinweg zu psychischer Beanspruchung führen.

2.1 Psychische Belastungen und sekundäre Traumatisierung

Ein Aspekt, der in der Forschung Beachtung findet, ist die sogenannte sekundäre Traumatisierung. Dabei handelt es sich um psychische Belastungen, die entstehen, wenn man mit dem Leid anderer Menschen direkt und eng konfrontiert wird, ohne selbst direkt betroffen zu sein. Bei Dolmetscher*innen kann das beispielsweise passieren, wenn sie wiederholt von Gewalterfahrungen, Flucht oder Folter berichten müssen. In der Literatur wird oft geschildert, wie die Problematik zusätzlich verschärft wird, wenn die/der Dolmetscher*in eine eigene Migrations- oder gar Fluchtgeschichte erlebt hat. So hebt Wedam (2015) hervor, dass einige Dolmetscher*innen keinen ausreichenden Abstand zur eigenen Geschichte wahren können (Wedam 2015: 187f.). Wie Dabić (2021) verdeutlicht, sind Erzählungen in den Sitzungen für viele also nicht nur „Texte“, sondern lösen eigene emotionale Reaktionen aus. Dabić (2021) dokumentiert mehrere Fälle, in denen die berufliche Tätigkeit alte, nicht vollständig verarbeitete Erlebnisse reaktivierte. Besonders dann, wenn persönliche Biografien Ähnlichkeiten mit den Geschichten der Klient*innen aufweisen, kann es schwer sein, sich innerlich zu distanzieren (Dabić 2021: 93). Die Symptome stellen eine breite Palette dar: Von körperlicher Erschöpfung über emotionale Abstumpfung bis hin zu Schuld- und Schamgefühlen, die sich aus dem Eindruck ergeben können, zu wenig helfen zu können (Dabić 2021: 93).

Die individuelle Reaktion auf belastende Inhalte kann jedoch stark variieren. Ein und dieselbe Situation kann von zwei Dolmetscher*innen sehr unterschiedlich wahrgenommen werden, abhängig von Faktoren wie Müdigkeit, früheren Erfahrungen oder persönlicher Betroffenheit (Bontempo & Malcolm 2012: 108). Außerdem spielen auch Alter, Erfahrung und Geschlecht eine Rolle bei der Frage, wie eine Person auf Stress reagiert (Bontempo & Malcolm 2012: 116). Die Art und Intensität der Stressoren, aber auch der Zeitpunkt der Belastung beeinflussen, welche Bewältigungsstrategien als hilfreich erlebt werden (Bontempo & Malcolm 2012: 116). Eine Strategie, die an einem Tag entlastet, kann an einem anderen Tag bereits nicht mehr wirksam sein (Bontempo & Malcolm 2012: 116). Aus diesem Grund ist es essenziell, dass Dolmetscher*innen über eine breite Palette an Bewältigungsstrategien verfügen, um flexibel auf unterschiedliche Situationen reagieren zu können (Bontempo & Malcolm 2012: 116).

2.2 Nähe und Distanz

Auch die emotionale Nähe zu den Klient*innen spielt eine große Rolle im psychotherapeutischen Kontext (Dabić 2021: 276). In der psychotherapeutischen Arbeit entstehen verschiedene Beziehungskonstellationen, die professionell gestaltet werden sollen (Dabić 2021: 276). Bei Dolmetscher*innen spricht man von einer „Gratwanderung“, die sich durch die gesamte Arbeit zieht (Dabić 2021: 11). Sie sollen sich empathisch verhalten, dabei aber auch eine gewisse Distanz bewahren (Dabić 2021: 273). Die Grenze zwischen diesen beiden Aspekten ist nicht immer eindeutig, vor allem wenn man bedenkt, dass Dolmetscher*innen in der Psychotherapie häufig als Menschen wahrgenommen werden, inklusive Herkunft, Alter, Geschlecht und anderen Persönlichkeitsmerkmalen (Dabić 2021: 133). Hier wird dieser Widerspruch deutlich, der auch eine Herausforderung darstellt. Wer sich zu stark einfühlt und sich auf die Erwartungshaltung der Klient*innen einlässt, läuft Gefahr, die professionelle Rolle zu verlassen; wer zu distanziert bleibt, verliert möglicherweise das Vertrauen der Klient*innen.

Die entwickelte Empathie und Nähe zu Klient*innen können bei Dolmetscher*innen auch zu Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen führen (Haenel 1997: 139). Von Übertragungen spricht man, wenn Klient*innen unbewusst Gefühle oder Erfahrungen meist aus der Vergangenheit auf andere Personen projizieren (Haenel 1997: 139ff.). Beispielsweise verbinden manche Klient*innen mit Dolmetscher*innen eine bestimmte Person und weisen ihnen unbewusst entsprechende Merkmale und Rollen zu. Haenel (1997) führt eine Situation als Beispiel an. Die Klient*innen fühlten sich durch die Anwesenheit einer älteren dolmetschenden Person eingeschüchtert und gehemmt, da diese mit dem strengen Vater assoziiert wurde (Haenel 1997: 140f.). Wenn Dolmetscher*innen auf diese Projektion eine Reaktion zeigen, sei es physisch oder psychisch, kann dies als Gegenübertragung verstanden werden (Haenel 1997: 139ff.). So berichten Dolmetscher*innen in diesem Fall, dass sie unter verschiedenen Symptomen wie Schlafproblemen, körperlichen Schmerzen oder depressiven Verstimmungen leiden (Haenel 1997: 139ff.).

Besonders problematisch wird es, wenn Dolmetscher*innen über längere Zeit mit denselben Klient*innen arbeiten. In diesen Fällen entstehen Beziehungen, die auch außerhalb der Sitzungen nachwirken können, so denken Dolmetscher*innen an die Geschichten der Klient*innen in ihrer Freizeit (Dabić 2021: 236). Eine gewisse emotionale Berührung scheint kaum vermeidbar zu sein, doch sie braucht klare Rahmenbedingungen und Grenzen, damit sie nicht zur Überforderung führt.

Weiters entstehen Belastungen auf intrapersoneller Ebene, wenn Dolmetschaufräge im Widerspruch zu den eigenen Werten oder Überzeugungen stehen (Bontempo & Malcolm 2012: 107f.). Dolmetscher*innen sind in ihrer Rolle gefordert, die Inhalte neutral und wortgetreu zu übertragen (Orth 2001: 320). Haenel (1997) vertritt allerdings die Position, dass die Dolmetschung immer ein „gefiltertes“ Endprodukt darstellt und „durch die Vorstellungen und Bewertungen“ der Dolmetscher*innen gefärbt ist (Haenel 1997: 138). Dies schließt also auch nicht aus, dass das Gesagte bei den Dolmetscher*innen innerliche Widersprüche hervorruft. Darunter fallen Thematiken wie Solidarität und politische Überzeugungen (Orth 2001: 320ff.). Wenn Dolmetscher*innen sich auf Dauer nicht mit den Leitlinien identifizieren können, geraten sie in einen Wertekonflikt, der sich für sie auf persönlicher Ebene nachteilig auswirken kann (Bontempo & Malcolm 2012: 107f.).

2.3 Rollenkonflikte in der therapeutischen Triade

Ein weiterer belastender Aspekt ergibt sich aus den unterschiedlichen Erwartungen, die an Dolmetscher*innen gestellt werden. In der therapeutischen Triade bestehend aus Klient*in, Therapeut*in und Dolmetscher*in ist die Rollenverteilung nicht immer eindeutig. Während Klient*innen oft hoffen, dass die Dolmetscher*innen ihre Anliegen „richtig“ vertreten, wünschen sich viele Therapeut*innen, dass die Übertragung möglichst wortgetreu und neutral erfolgt (Dabić 2021: 266).

Diese widersprüchlichen Anforderungen führen zu Rollenkonflikten. Manche Dolmetscher*innen versuchen, es beiden Seiten recht zu machen, andere orientieren sich stärker an einer der beiden Parteien (Dabić 2021: 266f.). Das kann zu Unsicherheit und Unzufriedenheit führen, auch dadurch, dass oft keine klaren Regeln kommuniziert werden (Dabić 2021: 65). Dabić (2021) beschreibt Fälle, in denen Dolmetscher*innen selbst das Gefühl hatten, sie würden in einer „Vermittlerrolle zwischen zwei Fronten“ agieren (Dabić 2021: 211).

Dolmetscher*innen sind zwar unverzichtbar für die Kommunikation, haben jedoch nicht dieselbe institutionelle Anerkennung wie Therapeut*innen. Ihre Position ist oft nicht eindeutig, weil ihnen keine klar definierte Rolle mit entsprechenden Rechten und Pflichten zugewiesen wird (Dabić 2021: 94). Besonders problematisch wird es, wenn es zu Rollenverschiebungen innerhalb der Triade kommt. Es geschieht oft, dass sich Klient*innen zu Beginn der Therapie mehr an die Dolmetscher*in wenden und eine engere Beziehung aufbauen möchten, weil diese*r ihre Sprache spricht und somit als erste Vertrauensperson erscheint (Dabić 2021:

277). Dabić hebt hervor, dass in solchen Fällen häufig versucht wird, die Dolmetscher*innen auf die eigene Seite zu ziehen, was zu einem Loyalitätskonflikt führt (Dabić 2021: 65).⁴ Die Therapeut*innen rücken dadurch an den Rand und werden als „Dritte“ wahrgenommen. Dies kann das Machtgefüge in der Sitzung verändern und zu Missverständnissen bis hin zur Unmöglichkeit von therapeutischen Erfolgen führen (Dabić 2021: 277). Dabei können auch unterschiedliche Vorstellungen von Neutralität die Rollengestaltung erschweren (Dabić 2021: 279). Während manche Therapeut*innen strikte Distanz fordern, sehen sich andere Dolmetscher*innen eher als emotionale Brücke und aktive Mitgestalter*innen des Settings (Dabić 2021: 279). Diese Diskrepanz führt dazu, dass Dolmetscher*innen ständig zwischen Anpassung, Selbstschutz und professioneller Verantwortung navigieren müssen (Dabić 2021: 279). Andere Probleme können auftreten, wenn sich zwischen Dolmetscher*in und Therapeut*in eine enge Arbeitsbeziehung etabliert, eine sogenannte Allianzbildung (Dabić 2021: 277f.).

Gleichzeitig berichten viele Dolmetscher*innen, dass ihnen die therapeutischen Abläufe zu wenig erklärt werden, was zu zusätzlichen Unsicherheiten und Konflikten führt (Dabić 2021: 189). Es wäre daher wichtig, die Rolle der Dolmetscher*innen im psychotherapeutischen Kontext klarer zu definieren und entsprechende Schulungen anzubieten: nicht nur sprachlich, sondern auch bezogen auf ethische und psychologische Fragen.

2.3 Sprachliche und fachliche Anforderungen

Neben der emotionalen und sozialen Komponente sind auch die sprachlichen Anforderungen nicht zu unterschätzen. Therapeutische Gespräche zeichnen sich oft durch spezielle Fachbegriffe, symbolische Sprache und indirekte Ausdrucksformen aus. Manche Begriffe lassen sich nicht wortwörtlich übertragen, andere müssen erklärend umschrieben werden, was in der Rolle der Dolmetscher*innen aber wiederum nicht immer vorgesehen ist. Ein zentrales Problem liegt darin, dass psychotherapeutische Gespräche häufig mit einer besonderen Sprachform arbeiten. Es geht nicht nur um das, *was* gesagt wird, sondern auch um das *wie*: um Pausen, Umschreibungen, Andeutungen, Metaphern oder auch Schweigen (Dabić 2021: 189ff.). Das betrifft beispielsweise nonverbale Hinweise, Ironie oder therapeutische Interventionen, die nicht explizit

⁴ Erfahrungsgemäß spielt dabei auch die therapeutische Kompetenz der Psychotherapeut*innen eine wichtige Rolle. Wenn es ihnen gelingt, eine stabile Beziehung zu den Klient*innen aufzubauen und ihre eigene professionelle Position klar einzunehmen, kann dies auch Dolmetscher*innen vor nähe- und rollenbezogenen Belastungen schützen. Eine klare therapeutische Führung kann somit verhindern, dass Dolmetscher*innen zu stark in Konflikte, emotionale Dynamiken oder Loyalitätsfragen hineingezogen werden.

gemacht werden. Außerdem sollen die Dolmetscher*innen auch Aussagen der Klient*innen wie „sagen Sie ihr/ihm“ nicht auslassen, damit die Psychotherapeut*innen Bescheid wissen, wie distanziert die Klient*innen zu ihnen stehen (Orth 2001: 323f.). Wenn die Dolmetscher*innen einen Bildungsunterschied zwischen Therapeut*in und Klient*in wahrnehmen, sollen sie trotzdem nicht eigenständig den Stil und die Wortwahl anpassen (Orth 2001: 324). Es gehört zu den Aufgaben der Psychotherapeut*innen, passende Ausdrücke zu finden (Orth 2001: 324). Um solche Elemente adäquat zu übertragen, müssen Dolmetscher*innen nicht nur sprachlich, sondern auch inhaltlich „mitdenken“ können (Dabić 2021: 198ff.). Diese Nuancen sind entscheidend für die therapeutische Wirkung und stellen Dolmetscher*innen vor große Herausforderungen. Dabić (2021) weist außerdem darauf hin, dass die Sprache in der Psychotherapie oft durch Besonderheiten geprägt ist, die sich schwer in andere Sprachen und Kulturen übertragen lassen (Dabić 2021: 189ff.). Auch jede therapeutische Schule kann eigene sprachliche Schwerpunkte haben, wie zum Beispiel Vermeidung von Verneinungen in den Formulierungen bei den hypnotherapeutischen Sitzungen (Dabić 2021: 189). In der Psychoanalyse sind wiederum Wortspiele und Versprecher der Klient*innen relevant (Dabić 2021: 213f.).

Weiters entsteht eine besondere emotionale Nähe, wenn Dolmetscher*innen Inhalte in der Ich-Form wiedergeben, wie es in psychotherapeutischen Sitzungen häufig der Fall ist. Die Verwendung der ersten Person beim Wiedergeben der dichten und traumatischen Geschichten kann das Ausmaß der emotionalen Beteiligung und damit auch die Gefahr für eine sekundäre Retraumatisierung erhöhen (Bontempo & Malcolm 2012: 111).

Dabić verweist darauf, dass viele Dolmetscher*innen sich in diesem Bereich überfordert fühlen, jedoch nicht nur wegen sprachlicher Herausforderungen, sondern weil ihnen das therapeutische Hintergrundwissen fehlt (Dabić 2021: 189f.). Ein Beispiel dafür ist die Unsicherheit vieler Dolmetscher*innen im Umgang mit unterschiedlichen therapeutischen Schulen. Wie bereits erwähnt, macht es einen Unterschied, mit welcher therapeutischen Methode Therapeut*innen arbeiten, und zwar hinsichtlich der Sprache und der Art der therapeutischen Interventionen (Dabić 2021: 189). Therapeutisches Hintergrundwissen und Besuch der Weiterbildungen werden also als wichtige Anforderungen in diesem Setting gesehen (Dabić 2021: 189). Ohne diese Bereitschaft, sich ein entsprechendes Wissen anzueignen, können Missverständnisse oder Fehler, die sich negativ auf den Verlauf der Therapie auswirken, entstehen, zum Beispiel in Form von Konkurrenz (Dabić 2021: 211). Gerade in sensiblen Kontexten ist es daher besonders wichtig, dass Dolmetscher*innen wissen, welches Ziel das therapeutische Handeln verfolgt, aber auch welchen Einfluss verschiedene Eingriffe von ihrer Seite haben können wie beispielsweise der Klang oder die Lautstärke der Sprache (Dabić 2021: 189). Dazu gehört auch ein Gespür für

Pausen, Tonfall und nonverbale Signale, also für die emotionale Dimension der Sprache (Dabić 2021: 190). Neben psychotherapeutischem Hintergrundwissen können auch Kenntnisse über Migrationsprozesse die Arbeit der Dolmetscher*innen erleichtern (Wedam 2009: 190). Wedam (2009) ist der Meinung, dass Dolmetscher*innen mit Migrationshintergrund für den therapeutischen Prozess viel Bewusstsein über Ereignisse und Schicksale aufweisen (Wedam 2009: 190). Gleichzeitig betonen Wedam (2009) und Dabić (2021), dass die Reflexion der eigenen Rolle gerade für Dolmetscher*innen, die selbst traumatische Erfahrungen gemacht haben, besonders wichtig ist (Wedam 2009: 190; Dabić 2021: 193).

2.4 Arbeitsbedingungen

Neben Beziehungsdynamiken und emotionalen Inhalten zählen auch die Arbeitsbedingungen zu einem Belastungsfaktor. Die Tätigkeit als Dolmetscher*in kann durch gesundheitliche Risiken herausfordernd sein. So kann das Arbeiten mit Klient*innen, die an einer hochinfektiösen Krankheit leiden, eine Gefahr darstellen, wenn die Dolmetscher*innen nicht aufgeklärt und informiert werden und eine dauerhafte Belastungsstörung hervorrufen (Bontempo & Malcolm 2012: 108). Darüber hinaus kann die eigene Gesundheit und persönliche Sicherheit gefährdet sein, wenn es zu Eskalationen im Gespräch kommt. Bei manchen Klient*innen kommt es aufgrund ihrer Krankheitssymptomatik oder bestimmter Erfahrungen zu plötzlichen emotionalen Ausbrüchen (Bontempo & Malcolm 2012: 108). Zudem kann ein verärgertes oder aggressives Verhalten bei den Klient*innen vorkommen (Haenel 1997: 139ff.). Aus diesen Erkenntnissen lässt sich ableiten, dass die Verantwortung, über Schutzmaßnahmen und Gefahren aufzuklären, auch bei den Organisationen liegt.

Die Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich, darunter auch in der Psychotherapie, können einen zusätzlichen Stressfaktor darstellen, zum Beispiel dadurch, dass Dolmetscher*innen oft unsichere Arbeitsverhältnisse haben, beziehungsweise als Freiberufler*innen tätig sind (Cagala 2008: 240). Dabić (2021) beleuchtet auch die strukturellen Rahmenbedingungen der Dolmetscher*innenarbeit in der Psychotherapie. Viele Dolmetscher*innen werden nach Einzelsitzungen bezahlt und können meistens nicht mit einem fixen Gehalt und fixen Stunden rechnen, was zu finanzieller Unsicherheit führt (Dabić 2021: 141). Darüber hinaus ist die Bezahlung im Bereich des Dolmetschens in der Psychotherapie niedrig (Dabić 2021: 141). Somit ist diese Tätigkeit mit vielen Risiken verbunden und Dolmetscher*innen müssen auch mehrere Arbeitsverhältnisse eingehen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern (Dabić 2021: 141). In den Ergeb-

nissen der Literaturübersichtsarbeit von Geiling et al. (2021) wird deutlich, dass Dolmetscher*innen diesen Aspekt ihrer Arbeitsbedingungen als belastend erleben (Geiling et al. 2021: 10f.).

Da sie meist nicht in das angestellte Kollegium eingebunden sind, fehlt häufig eine Teamzugehörigkeit (Dabić 2021: 44). An dieser Stelle soll betont werden, wie wichtig es seitens der Organisationen ist, auch Freiberufler*innen zu unterstützen und für sie Interventionen, Supervisionen und interne Fortbildungen anzubieten. Diese unterstützenden Arbeitsverhältnisse ermöglichen den Austausch mit anderen Kolleg*innen, wodurch ein essenzieller Teil der Selbstfürsorge gestärkt wird (Dabić 2021: 42). Dabić (2021) unterstreicht auch die sozialen Aktivitäten als wichtige Ressource (Dabić 2021: 45f.). Daraus kann geschlossen werden, dass Feiern und soziale Events innerhalb der Einrichtungen nicht unwichtig sind, um ein Team- und Zugehörigkeitsgefühl aufkommen zu lassen.

2.5 Anforderungs-Kontroll-Modell

Psychische Belastungen im dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting können anhand verschiedener Anforderungen systematisch beschrieben und analysiert werden. Dolmetscher*innen sind während eines Dolmetscheinsatzes mit unterschiedlichen situativen, kommunikativen und persönlichen Anforderungen konfrontiert, die ihr Handeln sowie ihr inneres Erleben beeinflussen.

2.5.1 Anforderungen (Demands)

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, psychische Belastungen im dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting systematisch zu identifizieren und praxisnahe Bewältigungsstrategien sichtbar zu machen. Eine systematische Darstellung bietet das Anforderungs-Kontroll-Modell von Dean und Pollard (2013). Die Autor*innen sprechen von vier Kategorien von Anforderungen (*demands*), die bei jedem Dolmetschauftrag auftreten können und einen wesentlichen Einfluss auf das Handeln und das innere Erleben der Dolmetscher*innen haben. Diese Kategorien lauten: umweltbezogene, interpersonelle, paralinguistische und intrapersonale Anforderungen (Dean & Pollard 2013: 4)

Umweltbezogene Anforderungen (*environmental demands*) beziehen sich auf äußere Rahmenbedingungen des Dolmetschsettings (Dean & Pollard 2013: 4f.). Hierzu zählen räumliche Gegebenheiten, Geräuschpegel, Lichtverhältnisse, Sitzanordnung oder auch das verwendete Fachvokabular (Dean & Pollard 2013: 4f.) Diese Faktoren sind insofern relevant, da sie

die Verständlichkeit, Konzentrationsfähigkeit und den Kommunikationsfluss unmittelbar beeinflussen können (Dean & Pollard 2013: 5). Eine ungünstige räumliche Anordnung oder schlechte Akustik erschweren zum Beispiel das Erfassen der Ausgangssprache und führen so zu erhöhter kognitiver Belastung.

Interpersonelle Anforderungen (*interpersonal demands*) ergeben sich aus den Beziehungen und Interaktionen zwischen den beteiligten Personen im Dolmetschprozess (Dean & Pollard 2013: 6). Dabei besteht die Gefahr, dass die Dolmetscher*innen das Gehörte nicht nur kognitiv verarbeiten, sondern auch emotional verinnerlichen. Hierzu zählen zum Beispiel das Machtgefälle, emotionale Spannungen, kulturelle Unterschiede oder unterschiedliche Kommunikationsziele (Dean & Pollard 2013: 6ff.). Dean & Pollard betonen, dass interpersonelle Anforderungen in der Regel den größten Teil der Herausforderungen im Dolmetschalltag ausmachen, da sie in fast jeder Situation auftreten (Dean & Pollard 2013: 6ff.).

Zu der dritten Kategorie gehören die paralinguistischen Anforderungen (*paralinguistic demands*) (Dean & Pollard 2013: 8). Diese betreffen nicht, was gesagt wird, sondern wie etwas gesagt wird (Dean & Pollard 2013: 8f.). Dazu gehören Faktoren wie Artikulation, Sprechtempo, Lautstärke, Akzent oder körperliche Einschränkungen, die die Ausdrucksfähigkeit der sprechenden Person beeinträchtigen können (Dean & Pollard 2013: 8f.). Auch körperliche oder medizinische Bedingungen (z. B. Schlaganfall, Alkohol- oder Medikamenteneinnahme) zählen dazu, wenn sie die Verständlichkeit beeinflussen (Dean & Pollard 2013: 8f.). Diese Anforderungen können für Dolmetscher*innen eine Herausforderung darstellen, insbesondere wenn Sprache undeutlich oder unklar wird (Dean & Pollard 2013: 8f.).

Die intrapersonalen Anforderungen (*intrapersonal demands*) beziehen sich auf die dolmetschende Person selbst (Dean & Pollard 2013: 9). Darunter fallen physiologische, emotionale und körperliche Zustände, zum Beispiel Müdigkeit, Krankheit, Nervosität (Dean & Pollard 2013: 9). Dazu gehören auch die innerlichen Reaktionen auf Gesprächspartner*innen oder Gedanken, wie zum Beispiel Zweifel an der eigenen Leistung, Überforderung oder Sicherheitsbedenken (Dean & Pollard 2013: 9). Auch wenn von Dolmetscher*innen erwartet wird, sich nicht von persönlichen Gedanken oder Gefühlen beeinflussen zu lassen und auch eigene Gedanken und Stimmungen nicht in die Gespräche einzubringen, sind sie dennoch als Person im Raum präsent und können die Auswirkungen des Geschehens auf sich selbst nicht verdrängen (Dean & Pollard 2013: 9).

Es wird betont, dass Urteile darüber, was in der Situation geschieht, oft stark von der eigenen Biografie, den persönlichen Werten und dem individuellen Weltverständnis geprägt sind (Dean & Pollard 2013: 9). Falls dies ignoriert wird, besteht das Risiko, unbemerkt den

Kommunikationsprozess zu verzerren, zum Beispiel durch selektive Wahrnehmung, emotionale Reaktionen oder schnelle und eventuell falsche Dolmetschentscheidungen (Dean & Pollard 2013: 9). Daher fordern Dean & Pollard, intrapersonale Anforderungen nicht nur als Belastung zu betrachten, sondern sich dessen bewusst zu sein und im Stande zu sein, darüber zu reflektieren (Dean & Pollard 2013: 9). Die bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen inneren Leben ist eine wichtige Voraussetzung, um professionell, ethisch korrekt und wirksam kommunizieren zu können, insbesondere in emotional aufgeladenen oder konflikthafter Settings.

2.5.2 Ressourcen (Controls)

Im Anforderungs-Kontroll-Modell von Dean & Pollard (2013) wird nicht nur die Analyse beruflicher Anforderungen (*demands*), sondern auch der professionelle Umgang mit diesen durch sogenannte Controls zentral thematisiert. Diese Controls bezeichnen die Mittel, Strategien und Ressourcen, die Dolmetscher*innen einsetzen, um auf Anforderungen im Dolmetschkontext zu reagieren und mit komplexen Kommunikationssituationen umzugehen (Dean & Pollard 2013: 15). Jede Person verfügt über eine individuelle Reihe an Ansammlung von Ressourcen, die sich aus Erfahrungen, Bildung, Persönlichkeitsmerkmalen und Sozialisation ergeben (Dean & Pollard 2013: 15). Eigenschaften wie analytisches Denken, Humor, kulturelle Sensibilität oder auch die Fähigkeit, mit Kindern oder vulnerablen Gruppen zu kommunizieren, gelten als sogenannte Ressourcen (Dean & Pollard 2013: 15ff.). Diese beeinflussen, wie gut bestimmte Anforderungen bewältigt werden können (Dean & Pollard 2013: 15ff.). Dean & Pollard (2013) betonen, dass Dolmetscher*innen nicht über alle wünschenswerten Eigenschaften verfügen können, sondern vielmehr lernen sollten, mit ihren individuellen Stärken und Schwächen umzugehen (Dean & Pollard 2013: 17).

Die Autor*innen unterscheiden drei zeitliche Phasen, in denen Anforderungen zum Einsatz kommen können: Vorbereitungsphase, während des Einsatzes selbst und nach dem Einsatz (Dean & Pollard 2013: 17). In der Vorbereitungsphase (*pre-assignment*) zählen dazu unter anderem Recherchen zur Thematik, Wahl der Kleidung, Kontakt mit den Kolleg*innen oder das Wiederholen relevanter Fachtermini (Dean & Pollard 2013: 17). Auch persönliche Merkmale wie Bildungshintergrund, kulturelles Wissen oder Selbstreflexion werden dieser Phase zugeordnet (Dean & Pollard 2013: 17).

Während des Einsatzes selbst (*assignment controls*) sind Dolmetscher*innen aktiv in der Situation involviert, auch wenn ihre Rolle auf den ersten Blick passiv erscheint. Das passiert

durch gezielte Entscheidungen, Rückfragen, Pausen oder durch die Anwendung berufsethischer Kodizes (Dean & Pollard 2013: 17). Selbst das bewusste Unterlassen einer Handlung, beispielsweise wenn Dolmetscher*innen bei einem Missverständnis nicht eingreifen, gilt hier als Kontroll-Ressource, da es eine Entscheidung darstellt (Dean & Pollard 2013: 17). Die Autor*innen unterstreichen aber, dass die Dolmetscher*innen als erstes überprüfen sollen, welche Vorbereitungsressourcen nützlich waren (Dean & Pollard 2013: 19f.). Weiters muss man auch identifizieren können, welche Anforderungen präsent sind und im Stande sein, sie zu benennen. Nur so kann man angemessen darauf reagieren (Dean & Pollard 2013: 19f.).

Nach dem Einsatz (*post-assignment controls*) folgen Maßnahmen zur Nachbereitung und Selbstfürsorge. Dazu zählen Gespräche im Team, Supervision, thematische Weiterbildung oder der Austausch mit Kolleg*innen (Dean & Pollard 2013: 18ff.). Diese Phase ist besonders wichtig, um langfristig gesund und reflektiert im Beruf zu bleiben. Auch Selbstfürsorgestrategien wie Sport, Achtsamkeit oder psychologische Beratung fallen unter diese Kategorie (Dean & Pollard 2013: 20f.).

Während Anforderungen sich auf die Anforderungen des Einsatzes beziehen, beschreiben Kontroll-Ressourcen die Reaktionsmöglichkeiten der Dolmetscher*innen. Erst im Moment der Interaktion zwischen Individuum und Anforderung entstehen konkrete Herausforderungen und Handlungsentscheidungen (Dean & Pollard 2013: 21). Das Zusammenspiel von Anforderungen und Kontroll-Ressourcen wird somit als eine Konstellation verstanden, die sich in jeder Situation neu ergibt (Dean & Pollard 2013: 21). Die Vielfalt möglicher Kombinationen führt dazu, dass keine zwei Dolmetscher*innen eine identische Art der Kontrolle über eine Situation haben, da jede*r mit einem eigenen Repertoire an Ressourcen in die Situation tritt (Dean & Pollard 2013: 21).

2.5.3 Diskussion

Das Anforderungs-Kontroll-Modell macht sichtbar, dass die Bewältigung nicht allein spontan „im Moment“ geschieht, sondern durch gezielte Vor- und Nachbereitung gestützt werden kann. Es wird dazu aufgefordert, zunächst die Anforderungen klar zu identifizieren und dann passende Kontroll-Ressourcen auszuwählen. Es geht also nicht um automatische Reaktionen, sondern um reflektierte Handlungsoptionen, die auf die jeweilige Situation abgestimmt sind (Dean & Pollard 2013: 20f.).

Das Modell zeigt zudem, wie individuelle Bewältigungsstrategien strukturiert werden können und in welcher Phase des Dolmetschprozesses Belastungen auftreten, sodass gezielte

Reaktionen möglich sind. Dean & Pollard verdeutlichen dabei, dass der Umgang mit solchen Belastungen eine bewusste und reflektierte Herangehensweise erfordert (Dean & Pollard 2013: 19f.).

Diese Struktur lässt sich unmittelbar mit den zuvor erarbeiteten Beispielen verknüpfen, zum Beispiel im Hinblick auf die unzureichende räumliche Ausstattung (*environmental demands*), Unsicherheiten in der Rollenabgrenzung (*interpersonal demands*), undeutliche Sprache bei Patient*innen (*paralinguistic demands*) oder emotionale Erschöpfung bei Dolmetscher*innen selbst (*intrapersonal demands*). Insbesondere im psychotherapeutischen Kontext, in dem sprachliche, emotionale und ethische Anforderungen in komplexer Weise aufeinander treffen, hilft die Unterteilung in diese Kategorien sowohl bei der Selbstentwicklung von Bewältigungsstrategien als auch beim gezielten Einsatz vorhandener Ressourcen.

Diese Anforderungs-Kontroll-Perspektive ist zentral für die Forschungsfrage der Arbeit. Sie ermöglicht es, Bewältigungsstrategien von Dolmetscher*innen als aktive Reaktionen auf spezifische Belastungen zu verstehen. Statt Coping nur als allgemeines Reagieren auf Stress zu betrachten, lässt sich mit dem Modell aufzeigen, welche Strategien auf welche Art von Anforderungen passen und in welcher Phase des Dolmetschprozesses (vor, während oder nach dem Einsatz) sie besonders wirksam sind. Es zeigt außerdem, dass es nicht für jede Anforderung eine feste Kontroll-Ressource gibt, sondern dass Entscheidungen stets situativ getroffen werden müssen.

Bei der Betrachtung der umweltbezogenen Anforderungen konnte man feststellen, dass bestimmte Rahmenbedingungen den Dolmetschprozess erschweren können. Dazu zählen schlechte Akustik oder eine fehlende Möglichkeit, Notizen zu machen. Die Dolmetscher*innen können dadurch bei der Tätigkeit kognitiv eingeschränkt sein, was automatisch ihre Leistung beeinflusst. Es werden Bewältigungsstrategien, wie eine bewusste Platzwahl, der Einsatz technischer Hilfsmittel oder die klare Kommunikation organisatorischer Bedürfnisse an die Beteiligten, benötigt.

Insbesondere interpersonelle und intrapersonale Anforderungen treten im psychotherapeutischen Setting besonders häufig auf. Dolmetscher*innen sind oft mit sensiblen, intimen oder traumatischen Inhalten konfrontiert, die emotionale Reaktionen wie Mitgefühl, Abwehr oder Unruhe hervorrufen können. Auch strukturelle Machtasymmetrien, zum Beispiel zwischen Therapeut*in und Patient*in oder bestimmte Machtverhältnisse zwischen Therapeut*in und Dolmetscher*in sowie gegenseitige Erwartungen gehören zu den interpersonellen Anforderungen. Zu den intrapersonalen Belastungen zählen sekundäre Traumatisierung, ethische Dilemmata oder die Herausforderung, mit eigenen Gefühlen umzugehen (Dean & Pollard 2013: 9).

Auch die fehlende Möglichkeit, in der Situation spontan Emotionen auszudrücken oder zu regulieren, verstärkt die innere Belastung. Intrapersonale Anforderungen betreffen somit nicht nur akute emotionale Reaktionen, sondern auch längerfristige psychische Beanspruchungen und die Notwendigkeit, eigene Grenzen zu erkennen und Selbstfürsorge umzusetzen.

Das Modell bietet erstens eine Möglichkeit, berufliche Belastungen beim Dolmetschen in der Psychotherapie kategorisiert zu erfassen. Zweitens schafft es eine Brücke zwischen belastenden Anforderungen (*demands*) und den individuellen Ressourcen/Bewältigungsstrategien (*controls*) der Dolmetscher*innen. Dadurch eignet es sich besonders gut, Bewältigungsstrategien nicht isoliert, sondern in Beziehung zu konkreten Stressoren zu analysieren – was einem zentralen Ziel dieser Arbeit entspricht.

Schließlich unterstützt das Anforderungs-Kontroll-Modell die in dieser Arbeit formulierte These, dass professionelles Dolmetschen in der Psychotherapie mehr als sprachliche Kompetenz erfordert. Vielmehr sind auch Selbstreflexion, Bewusstsein, psychische Stabilität und Stressresistenz zentrale Voraussetzungen für die Ausübung dieser Tätigkeit. Das Modell macht deutlich, dass Dolmetscher*innen mit ihrer eigenen Persönlichkeit Teil des therapeutischen Settings werden und sich dieser Position bewusst sein müssen, um verantwortungsvoll handeln zu können.

Die Anwendung des Modells zeigt sich beispielhaft in typischen Situationen: Wenn die Klient*in immer nur die Dolmetscher*in anschaut, kann dies durch den/die Therapeut*in angesprochen werden. Strategien wie das Vorbereiten eines Notizblocks, bewusster Blickkontakt zu dem*der Therapeut*in oder die Anpassung der Sitzordnung können hier helfen – ebenso ein Nachgespräch. Bei emotionaler Betroffenheit durch belastende Erzählungen kann bereits in der Vorbereitung überlegt werden, welche Notfallstrategien im Ernstfall hilfreich wären (zum Beispiel achtsames Atmen oder ein innerer sicherer Ort während der Sitzung). Auch Nachbereitung, Selbstreflexion oder Supervision sind hier wichtige Elemente. Ein weiterer typischer Fall ist ein erlebter Rollenkonflikt mit der/dem Klient*in. Hier kann ein Gespräch mit dem*der Therapeut*in, die klare Klärung der Rolle sowie ein anschließendes Nachgespräch oder eine Supervision entlastend wirken. Dieses Modell kann somit direkt auf die zuvor erarbeiteten Belastungen und Bewältigungsstrategien angewendet werden und trägt dazu bei, professionelles Handeln im psychotherapeutischen Dolmetschen bewusst und reflektiert zu gestalten.

3 Bewältigungsstrategien der Dolmetscher*innen im psychotherapeutischen Setting

In der Dolmetschusbildung wird die Auseinandersetzung mit der eigenen inneren Erlebniswelt und den eigenen Emotionen sowie der Umgang mit psychisch belastenden Situationen und Themen nur unzureichend vermittelt. Ebenso erhalten Bewältigungsstrategien (auch Coping-Strategien genannt) bislang oftmals nur wenig Aufmerksamkeit. Jedoch zeigt sich in der Praxis eindeutig, dass Bewältigungsstrategien eine zentrale Bedeutung haben: Dolmetscher*innen entwickeln die für sie geeigneten Strategien, um besser mit den Belastungen umzugehen. Sie nehmen unterstützende Angebote der Stellen, bei denen sie arbeiten, als eine zusätzliche Hilfe wahr. Somit kann man zwischen jenen Bewältigungsstrategien unterscheiden, die entweder individuell entwickelt oder auf der Ebene der Organisationen bereitgestellt werden. Die untere Abbildung dient als anschauliches Beispiel für verschiedene Arten der Bewältigungsstrategien, die sich weiter ausbauen lassen: So lässt sich beispielweise die Kategorie „Entspannungstechniken“ um Atem- und Visualisierungsübungen oder Achtsamkeitsübungen erweitern.



Abb. 2: Positive oder aktive Bewältigungsstrategien (Bontempo & Malcolm 2012: 118)

3.1 Abgrenzung

Die oben abgebildeten Beispiele erfordern ein gewisses Maß an Ressourcen, insbesondere wenn die Bewältigungsstrategien eine neue Umgangsweise oder Gewohnheit darstellen. Um diese Strategien anwenden zu können, ist es daher in erster Linie wichtig, die eigenen Grenzen wahrzunehmen und zu schützen. Wenn man sich und die eigenen Grenzen in der Psychotherapie nicht schützt und sich nicht gut genug abgrenzt, kann es zu starken Belastungen bis hin zu Burnout kommen (Dabić 2021: 196f.). In diesem Fall ist die Wahrscheinlichkeit, neue Bewältigungsstrategien zur Reduktion von Anspannung zu entwickeln, geringer, beispielsweise wenn versucht wird, ein neues Hobby aufzunehmen oder sich zu sportlichen Aktivitäten zu motivieren. Somit muss man in erster Linie auf die sogenannten Grundstrategien achten. Zu diesen gehören unter anderem verschiedene Abgrenzungstechniken, da die Abgrenzung „die Dolmetscher*innen in ihrer Arbeit auf mehreren Ebenen laufend beschäftigt“ (Dabić 2021: 244). In der dolmetschgestützten Psychotherapie ist die Abgrenzungsfähigkeit eine notwendige Voraussetzung, um sich von den belastenden Inhalten der Klient*innen zu distanzieren (Dabić 2021: 273). Darüber hinaus hilft es „die Grenze zwischen ‚dem Eigenen‘ und ‚dem Fremden‘ wahrzunehmen“ (Dabić 2021: 273). In der Fachliteratur wird die Notwendigkeit der Abgrenzung intensiv thematisiert und hervorgehoben (vgl. Salman 2001; vgl. Egger & Wedam 2003; vgl. Abdallah-Steinkopff 2017). Oft sieht man die Verwendung der Begriffe „professionelle Distanz“ oder „professionelles Verhalten“ ebenfalls in Verbindung mit Abgrenzung (Dabić 2021: 242ff.).

Abgrenzung umfasst mehrere Teilaspekte. Einerseits bezieht sie sich auf die Art, wie man in der Interaktion mit Klient*innen umgeht, andererseits betrifft sie die innere Haltung gegenüber den belastenden Situationen (Dabić 2021: 240). Beispielsweise kann eine Abgrenzung dadurch erfolgen, dass auf den Wunsch der Klient*innen nach Unterstützung außerhalb der Therapie nicht eingegangen wird (Dabić 2021: 194). Zudem sollen Angebote nach dem Kontakt, zum Beispiel Freundschaften außerhalb der Sitzung abgelehnt werden (Salman 2001: 183; Abdallah-Steinkopff 2017: 104f.) Es kann auch zu inneren Konflikten kommen, zum Beispiel wenn die Dolmetscher*innen mit negativen Äußerungen gegenüber ihrem eigenen Herkunftsland konfrontiert werden (Dabić 2021: 190f.).⁵ In diesen Situationen grenzt man sich ab,

⁵ Aus der Praxiserfahrung der Autorin der Masterarbeit hat sich gezeigt, dass es gerade bei Äußerungen, die gegen die Dolmetscher*innen oder deren Herkunft gerichtet sind, besonders wichtig ist, in der eigenen Rolle zu bleiben und keinesfalls persönlich darauf einzugehen. In solchen Situationen hat es sich als hilfreich erwiesen, die Aussagen „zurückzudolmetschen“, damit sie von den Psychotherapeut*innen weiter aufgegriffen und bearbeitet werden können.

indem man lernt, die Trennung zwischen den eigenen und fremden Erlebnissen sowie Wahrnehmungen zu erkennen und eine emotionale Distanz zu wahren (Dabić 2021: 273).

Als Zeichen für eine gelungene Abgrenzung gilt beispielsweise, die belastenden Inhalte nicht mit in das private Umfeld zu nehmen (Dabić 2021: 240). Abgrenzung ist jedoch keine leichte Fertigkeit, auf die man jederzeit problemlos zurückgreifen kann, sondern ein Prozess, der viele erlernte Aspekte miteinschließt. Bei Abgrenzungsstrategien ist es beispielsweise zu beachten, dass die emotionale Distanz sich nicht „in Gefühllosigkeit oder Zynismus“ verwandelt, denn zu stark distanzierte Dolmetscher*innen erschweren den Verlauf der Therapie (Dabić 2021: 191). Auch die Stimme kann dazu beitragen, „sich selbst zurücknehmen“, indem nicht zu laut oder sehr präsent gesprochen wird (Dabić 2021: 195). Gleichzeitig sollte die Stimme nicht zu distanziert wirken (Dabić 2021: 195). Es handelt sich somit um eine „feine Gratwanderung“ (Dabić 2021: 191) und eine Möglichkeit eine Balance „zwischen Sich-Einlassen und Sich-Zurücknehmen“ zu finden (Dabić 2021: 193).

In dieser Arbeit wurde bereits im Kapitel 1.4.2 auf die Meinung von Nuć (2008) eingegangen, dass Sitzordnung und der direkte Blickkontakt eine besondere Nähe schaffen kann (Nuć 2008: 282f.). Mit der Sitzordnung kann man die Nähe und Distanz zu Klient*innen oder zum Gesagten zum Teil steuern (Nuć 2008: 282f.). Dabić (2021) schlägt als Strategie vor, dass Dolmetscher*innen einen dauerhaften Blickkontakt mit den Klient*innen vermeiden und ihren Blick stattdessen auf den Notizblock richten, auch wenn dieser in der jeweiligen Situation nicht zum Notieren verwendet wird (Dabić 2021: 233). Wenn man als Dolmetscher*in gemeinsam mit den Klient*innen auf dem Sofa sitzt, schafft das wiederum eine besondere Nähe, sodass ihr Zusammenhalt auch räumlich sichtbar wird (Dabić 2021: 230).

Zur unmittelbaren Abgrenzung gehören konkrete Handlungsstrategien, die man nutzt, um sich besser schützen zu können. Dazu gehören beispielsweise kurze körperliche Übungen, die dazu beitragen, die eigene Selbstwahrnehmung aufrechtzuerhalten und nicht das Verhalten der Klient*innen, wie weinen oder schwer atmen, zu spiegeln (Dabić 2021: 241f.). Manchen Dolmetscher*innen kann es helfen, eine Idee eines „inneren sicheren Ortes“ zu entwerfen (Dabić 2021: 241f.). Auch einfache Maßnahmen im Anschluss an die Sitzungen können sinnvoll beziehungsweise entlastend sein. Eine häufig genutzte Visualisierungstechnik besteht darin, sich beim Nachhausekommen eine Art „innere Dusche“ vorzustellen, welche die belastenden Eindrücke des Tages „abwäscht“ (Bontempo & Malcolm 2012: 120).

In diesem Zusammenhang kann auch das Führen eines Tagebuchs oder Stresstagebuchs dabei unterstützen, Stressauslöser zu erkennen und individuelle Reaktionen darauf zu reflektieren (Bontempo & Malcolm 2012: 120). In einem solchen Stresstagebuch wird dokumentiert,

was die Dolmetscher*innen konkret belastet hat und wie damit umgegangen wurde (Bontempo & Malcolm 2012: 120). Weitere hilfreiche Strategien bestehen darin, Gedanken schriftlich zu verarbeiten, zum Beispiel durch das Verfassen einer E-Mail an sich selbst, die nie abgeschickt wird (Bontempo & Malcolm 2012: 120). Auch das Zeichnen oder Kritzeln auf Papier kann helfen, innere Anspannung abzubauen (Bontempo & Malcolm 2012: 120). Manche Dolmetscher*innen wählen symbolische Methoden, wie das anschließende Zerreißen oder Verbrennen dieser Notizen, um etwas bewusst abzuschließen (Bontempo & Malcolm 2012: 120).

Darüber hinaus kann es Dolmetscher*innen bei der Abgrenzung helfen, ein stärkeres Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass ihre Arbeit mit zahlreichen Stressoren verbunden ist (Korpál & Mellinger 2022: 283). Dolmetscher*innen sollten sich bereits im Vorfeld mental darauf einstellen und die folgende Herangehensweise verinnerlichen: Sie führen ihre Arbeit routinemäßig aus, ohne sich emotional in das Geschehen involvieren zu lassen (Korpál & Mellinger 2022: 283). Sich nicht mit der Geschichte zu identifizieren und sich auf das Dolmetschen und auf die sprachliche Komponente zu fokussieren kann somit hilfreich sein (Dabić 2021: 243). Das bewusste Schaffen emotionaler Distanz dient dazu, die eigene emotionale Beteiligung zu begrenzen, ohne dabei auf Empathie zu verzichten. Dabić (2021) betont außerdem, dass vielen Dolmetscher*innen bewusst ist, dass Abgrenzung ein wichtiger Aspekt ihrer Arbeit ist. Allerdings ist dieser Prozess sehr individuell und „nie als ganz abgeschlossen zu betrachten“ (Dabić 2021: 244).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Abgrenzung nicht nur das Verhalten gegenüber den Klient*innen betrifft, sondern auch die innere Haltung und Einstellung. Abgrenzung ist ein fortlaufender Prozess, und Dolmetscher*innen sollen dabei lernen, zwischen den eigenen und fremden Gefühlen zu unterscheiden, Bewusstsein zu fördern und wenn nötig, sich zu distanzieren, ohne die Empathie zu verlieren. Verschiedene Strategien wie schriftliche Reflexion, Visualisierungstechniken, Steuerung der Sitzposition oder körperliche Übungen können zum Selbstschutz beitragen.

3.2 Balance zwischen Privatem und Beruflichem

Belastende Inhalte können die Dolmetscher*innen auch nach der Sitzung begleiten. Die Entwicklung von Strategien zur Balance zwischen privatem und beruflichem Leben ist deshalb wichtig. Das umfasst auch die professionelle Handlungskompetenz, welche Aufträge angenommen werden und wie oder wann man die Aufträge absagt (Korpál & Mellinger 2022: 284).

Dolmetscher*innen sollen somit einschätzen, welche möglichen Auswirkungen ein Auftrag auf das persönliche Wohlbefinden und das Privatleben haben kann und anschließend eine Balance zwischen der Sicherung ihres Lebensunterhalts und dem Schutz vor beruflicher Überlastung finden. Meistens werden solche Aufträge nicht angenommen, die mit hoher Stressbelastung oder traumatischen Inhalten verbunden sind (Korpál & Mellinger 2022: 284). Um sich längerfristig finanziell abzusichern und mit Stressoren beim Dolmetschen besser umgehen zu können, hilft beispielsweise der Aufbau eines zweiten beruflichen Standbeins, zum Beispiel als Sprachlehrer*in oder Übersetzer*in (Korpál & Mellinger 2022: 286).

Strategien zur regelmäßigen Erholung und zur Abgrenzung vom Berufsleben spielen eine besonders wichtige Rolle. Der bewusste Übergang zwischen Arbeits- und Privatleben ist unter anderem eine wirkungsvolle Strategie (Bontempo & Malcolm 2012: 120). Die Autor*innen schildern, dass nach intensiven Dolmetscheinsätzen 30 Minuten Pause eingeplant sein sollten: Eine kurze, aber bewusst gestaltete Erholungsphase zur emotionalen Entlastung (Korpál & Mellinger 2022: 285). Wer die Heimfahrt im Zug oder Auto dafür nutzt, den Tag innerlich abzuschließen, schafft damit eine psychologische Trennung (Bontempo & Malcolm 2012: 120). Andere setzen sich zu Hause eine feste Zeitgrenze für das Nachdenken über belastende Einsätze, um danach bewusst in den Freizeitmodus zu wechseln (Bontempo & Malcolm 2012: 120f.). Rituale können diesen Übergang unterstützen, etwa durch das Wechseln von der Arbeits- in die Freizeitkleidung oder das symbolische Wegräumen von Arbeitsutensilien/Arbeitsmaterialien. (Bontempo & Malcolm 2012: 121). Solche Übergangsaktivitäten wirken wie ein innerer Schalter, der hilft, sich neu auszurichten (Bontempo & Malcolm 2012: 121).

3.3 Gespräche, Supervisionen und soziale Unterstützung

Zur Abgrenzung von Geschichten sowie zur Verarbeitung eigener Gefühle haben sich zudem Vor- und Nachgespräche als wirksam erwiesen, die bereits ausführlich im Kontext der Zusammenarbeit besprochen wurden. Die Vor- und Nachgespräche erfolgen meist informell und werden häufig nicht ausdrücklich als solche bezeichnet. Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen nehmen sich die Zeit für eine gemeinsame Besprechung, insbesondere wenn belastende Themen zur Sprache kommen (Dabić 2021: 245). Auch wenn eine Nachbesprechung nicht immer notwendig ist, ist es hilfreich, wenn Dolmetscher*innen wissen, dass sie diese Möglichkeit zum Austausch jederzeit nutzen können (Bontempo & Malcolm 2012: 122f.). Bereits ein einfacher Unterstützungsimpuls durch vorgesetzte Personen, wie eine Nachfrage nach

einem belastenden Einsatz, kann Gespräche anstoßen und signalisieren, dass Belastungen ernst genommen werden (Bontempo & Malcolm 2012: 122).

Die Vor- und Nachgespräche sind jedoch nicht ausreichend dafür, alle Anliegen im Detail zu besprechen. Deshalb wird oftmals Supervision unter Anleitung von Psychotherapeut*innen zur Verfügung gestellt. Es gibt sowohl die Möglichkeit für Einzelsupervisionen als auch Supervisionen im Gruppensetting mit anderen Dolmetschkolleg*innen (Dabić 2021: 247). Ein solches Angebot ist sehr wertvoll, denn man wird vor allem in der freiberuflichen Branche in die institutionellen Strukturen nicht eingebunden (Dabić 2021: 246). Diese Einheiten dienen somit unter anderem dazu, den kollegialen Austausch zu fördern und den Kontakt zwischen Kolleg*innen aufrechtzuerhalten (Dabić 2021: 246). Auch wenn Gruppensupervisionen nicht immer ausreichend Raum bieten, um tiefergehende Probleme ausführlich zu behandeln kann in den meisten Fällen eine Einzelsupervision in Anspruch genommen werden (Dabić 2021: 247). Dabei wird die Supervision von denjenigen, die sie erhalten, als hilfreich beschrieben, und zwar nicht nur zur emotionalen Entlastung, sondern auch zur Reflexion der eigenen Rolle. Manchmal erkennt man erst durch Supervision, wo die Grenzen liegen und welche Themen bearbeitet und verbessert werden können (Dabić 2021: 246).

Ergänzend dazu wurde soziale Unterstützung, etwa durch Kolleg*innen, Familienangehörige oder Supervisor*innen, als zentral für die emotionale Verarbeitung belastender Situationen beschrieben (Korpál & Mellinger 2022: 290). In der Literatur wird die Wichtigkeit einer Vertrauensperson betont, mit der man eigene Sorgen teilen kann (Korpál & Mellinger 2022: 290). Besonders ein kurzes Gespräch mit vertrauten Personen ermöglicht eine emotionale Entlastung nach herausfordernden Einsätzen und trägt somit wesentlich zur psychischen Stabilität bei (Korpál & Mellinger 2022: 290f.). Üblicherweise wendet man sich erst im Falle einer extremen Belastung an andere Personen (Korpál & Mellinger 2022: 291). Man kann abseits von bereits erwähnten Supervisionen über verschiedene externe Organisationen und Beratungsstellen, die Unterstützung durch Fachpersonen anbieten, Hilfe in Anspruch nehmen (Bontempo & Malcolm 2012: 122). Für manche Dolmetscher*innen gehören die Kolleg*innen zu den Personen ihres Vertrauens, teilweise, weil sie den Prozess besser kennen (Korpál & Mellinger 2022: 290f.). Andere teilen arbeitsbezogene Details lieber außerhalb der Arbeit mit Ehepartner*innen oder Freund*innen (Korpál & Mellinger 2022: 290f.). Dabei ist zwingend die Vertraulichkeit zu wahren (Korpál & Mellinger 2022: 290f.).

Ein weiterer bedeutender Schutzfaktor ist die soziale Einbettung der Dolmetscher*innen. Der Aufbau von Beziehungen zu Kolleg*innen, Mentor*innen oder Arbeitgeber*innen kann ein zentraler Bestandteil der Problembewältigung sein (Bontempo & Malcolm 2012: 121).

Eine harmonische Arbeitsbeziehung und gut koordinierte Teams wirken sich sowohl positiv auf die Arbeit als auch auf den therapeutischen Prozess aus (Dabić 2021: 245). Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen agieren nicht unabhängig voneinander, sondern bilden ein gemeinsames Gefüge (Dabić 2021:277f.). In der Fachliteratur findet man verschiedene Bezeichnungen für diese Zusammenarbeit, darunter die „Eingespeltheit“ der Kolleg*innen im Team (Egger & Wedam 2003: 90f.) oder verschiedene Metapher wie zum Beispiel „zusammen atmen“ (Dabić 2021: 245). Wenn die Beziehung miteinander harmonisch funktioniert, kann man viele Ressourcen daraus ziehen und die Arbeit als Dolmetscher*in in der Psychotherapie als bereichernd erleben (Dabić 2021: 237). Im Kapitel 1.4 wurde bereits auf wichtige Bedingungen für eine gute Zusammenarbeit in der dolmetschgestützten Psychotherapie eingegangen. Diese eignen sich zur Förderung der Zusammenarbeit sowie zur Bewältigung von Spannungen innerhalb des Teams.

Die Teilnahme an Fortbildungen und der Austausch unter Kolleg*innen wird als besonders wichtig betont (Bontempo & Malcolm 2012: 121). Je besser Dolmetscher*innen untereinander vernetzt und fachlich vorbereitet sind, desto resilienter können sie mit psychisch belastenden Inhalten umgehen (Bontempo & Malcolm 2012: 121). Auch die Mitgliedschaft in Berufsverbänden unterstützt den Aufbau von Netzwerken, die zur Unterstützung dienen (Bontempo & Malcolm 2012: 121).

Psychosoziale Einrichtungen können auch zum sozialen Rückhalt eigener Dolmetscher*innen beitragen. Dolmetscher*innen, welche neu am Arbeitsmarkt sind, profitieren davon, wenn ihnen ein*e erfahrene*r Kolleg*in als Mentor*in zur Seite gestellt wird (Bontempo & Malcolm 2012: 122). Dieser „Buddy“ kann in der Anfangsphase Orientierung geben und bei Bedarf Unterstützung bieten (Bontempo & Malcolm 2012: 122).

Abschließend kann man sagen, dass Vor-und Nachgespräche, Supervisionen, soziale Unterstützung sowie kollegiale Vernetzung wichtige Bewältigungsstrategien für Dolmetscher*innen in der dolmetschgestützten Psychotherapie sind. Sie entlasten emotional, fördern die Reflexion und unterstützen die Dolmetscher*innen dabei, ihre Grenzen besser wahrzunehmen und sie zu schützen. Man muss jedoch betonen, dass individuell entwickelte Strategien nicht ausreichend sind. Auch die zuständigen Organisationen, Institutionen und Berufsverbände sollen für die Dolmetscher*innen entsprechende Unterstützungsangebote bereitstellen.

3.4 Flexibilität und reflexiver Umgang mit beruflichen Herausforderungen

Neben sozialen und institutionellen Angeboten spielt auch ein flexibler und reflexiver Umgang mit beruflichen Herausforderungen eine wichtige Rolle, da Verlauf und Dynamik gedolmetschter psychotherapeutischer Gespräche häufig nur begrenzt vorhersehbar sind. Flexibilität umfasst die Fähigkeit, sich an unerwartete Herausforderungen anzupassen und stellt somit eine zentrale Dimension von Selbstfürsorge dar (Korpál & Mellinger 2022: 286). Diese Kompetenz besteht nicht nur darin, sich spontan auf belastende Gesprächssituationen einzustellen. Flexibel zu sein bedeutet auch zu lernen, mit nicht idealen Leistungen umzugehen: Diese Dolmetscher*innen empfinden auch weniger Stress, beziehungsweise können damit besser umgehen (Korpál & Mellinger 2022: 287ff.). Die Erkenntnis, dass beim Dolmetschen keine perfekte Leistung möglich ist, kann daher dazu beitragen, den Druck zu reduzieren (Korpál & Mellinger 2022: 287). Man muss sich beispielsweise dessen bewusst sein, dass sich einige Begriffe nicht direkt in die andere Sprache übertragen lassen (Korpál & Mellinger 2022: 287). Die Distanzierung von perfektionistischen Ansprüchen und eine realistische Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit wird als wichtiger Aspekt bezeichnet, um mit anspruchsvollen Situationen umgehen zu können (Korpál & Mellinger 2022: 286).

Die Reflexion über eigene Fehler und der positive Umgang mit Fehlern wird in diesem Zusammenhang auch als Lernchance und als Teil der beruflichen Weiterentwicklung interpretiert. Man soll sich bemühen, freundlich mit sich selbst umzugehen, gerade in Situationen, in denen man mit herausfordernden Inhalten oder dynamischen Gesprächsverläufen konfrontiert ist (Korpál & Mellinger 2022: 287). Durch Neubewertung der Situation wird es somit möglich, aus stressbehafteten Einsätzen Erfahrungswerte zu sammeln, anstatt sich dauerhaft auf negative Emotionen zu fokussieren. In der Fachliteratur wird auch unterstrichen, dass im Verlauf des Gesprächs eingeschätzt werden soll, ob eine Situation als sogenannter Lernmoment genutzt werden kann oder nicht (Korpál & Mellinger 2022: 288). Mithilfe solcher Erfahrungen kann man die eigene Dolmetschung in Zukunft anpassen und Fehler vermeiden (Korpál & Mellinger 2022: 288).

Diese reflexive Fähigkeit bedeutet auch, Ziele und Herangehensweisen während eines Einsatzes anpassen zu können (Korpál & Mellinger 2022: 288f.). Es hilft den Dolmetscher*innen situationssensibel zu handeln und auf die Bedürfnisse der Gesprächspartner*innen angemessen zu reagieren, denn so kann man sich besser auf potenzielle Schwierigkeiten einstellen (Korpál & Mellinger 2022: 288f.). Eine Anpassung der Arbeitsweise unter Berücksichtigung

der jeweiligen situativen Anforderungen kann helfen, Herausforderungen besser zu bewältigen (Korpal & Mellinger 2022: 288f.).

Die Fähigkeit, eigene Herangehensweise situationsbezogen zu reflektieren und anzupassen, setzt auch ein Vertrauen in die eigene fachliche Kompetenz voraus. Dolmetscher*innen sollen einschätzen, welche Veränderungen in einer konkreten Situation erforderlich sind. Zudem ist es notwendig, darauf zu vertrauen, dass sie angemessen auf neue Herausforderungen reagieren können (Korpal & Mellinger 2022: 282f.). Das Vertrauen in die eigene fachliche Kompetenz gilt auch als stabilisierende Ressource. Die Reflexion der Erfahrungen und die erfolgreiche Bewältigung schwieriger Situationen können dieses Vertrauen zusätzlich stärken: Man ruft sich dabei bewusst ins Gedächtnis, dass man Schwierigkeiten meistern kann und die nötigen Fähigkeiten erlernt hat (Korpal & Mellinger 2022: 283). Dies verdeutlicht die Wichtigkeit der Vorbereitung auf die Einsätze, sei es mental oder als Reflexion über die Trainings und Schulungen (Korpal & Mellinger 2022: 283). Jedoch ist eine Vorbereitung nicht immer gänzlich effektiv (Korpal & Mellinger 2022: 283). Es gibt immer einen Raum für Fehler, trotz der Tatsache, dass man sich gut vorbereitet hat (Korpal & Mellinger 2022: 283).

Die Aussagen der befragten Dolmetscher*innen in der Studie von Korpal & Mellinger (2022) deuten darauf hin, dass die Selbstfürsorge durch die berufliche Erfahrung, wiederholte Reflexion und die bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen dolmetscherischen Handeln gestärkt wird. Auch die Entwicklung realistischer Erwartungen an das eigene Verhalten und an den Umgang mit eigenen Fehlern, helfen die Belastungen umzugehen. Die Anpassung an die Situation und die angemessene Veränderung eigener Arbeitsweise sind ebenso ein wichtiger Teil der Selbstfürsorge.

3.5 Selbstfürsorge auf der physischen Ebene und spirituelle Praktiken

Die physischen Komponenten von Selbstfürsorge, darunter ausreichender Schlaf, gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung, werden immer wieder beim Dolmetschen in belastenden Settings hervorgehoben (Korpal & Mellinger 2022: 289f.). Diese werden dabei nicht nur als gesundheitsförderlich, sondern auch als stressregulierend erlebt (Korpal & Mellinger 2022: 289f.). Besonders hervorgehoben wird die Rolle von sportlichen Aktivitäten (Korpal & Mellinger 2022: 290).

Auch spirituelle Praktiken wie Meditation, Gebet oder Achtsamkeit wurden von mehreren Dolmetscher*innen als Bewältigungsstrategien beschrieben. Diese Aktivitäten dienen

dem inneren Ausgleich und helfen dabei, emotionale Belastungen zu verarbeiten (Korpal & Mellinger 2022: 291). Eine Interviewpartnerin beschreibt, wie sie nach belastenden Einsätzen gezielt Entspannungstechniken einsetzt, um den Kopf zu befreien und die eigenen Gefühle einzuordnen (Korpal & Mellinger 2022: 292). Diese Strategien scheinen besonders hilfreich zu sein, wenn andere Bewältigungsmechanismen, wie soziale Unterstützung, nicht ausreichen oder nicht verfügbar sind. Dabei wird deutlich, dass solche Praktiken sehr individuell sind und eng mit persönlichen Werten verbunden sein können.

3.6 Negative Bewältigungsstrategien

Nicht alle Bewältigungsstrategien sind ressourcenreich und stellen einen positiven Umgang mit Problemen dar. Wenn Dolmetscher*innen keine Mechanismen parat haben oder zu wenig auf die Arbeit in der Psychotherapie sensibilisiert sind, nutzen sie häufig Bewältigungsmechanismen, die langfristig nicht hilfreich oder sogar schädlich sind. Solche negativen Bewältigungsstrategien sind oftmals die erste Reaktion auf Überforderung (Bontempo & Malcolm 2012: 116).

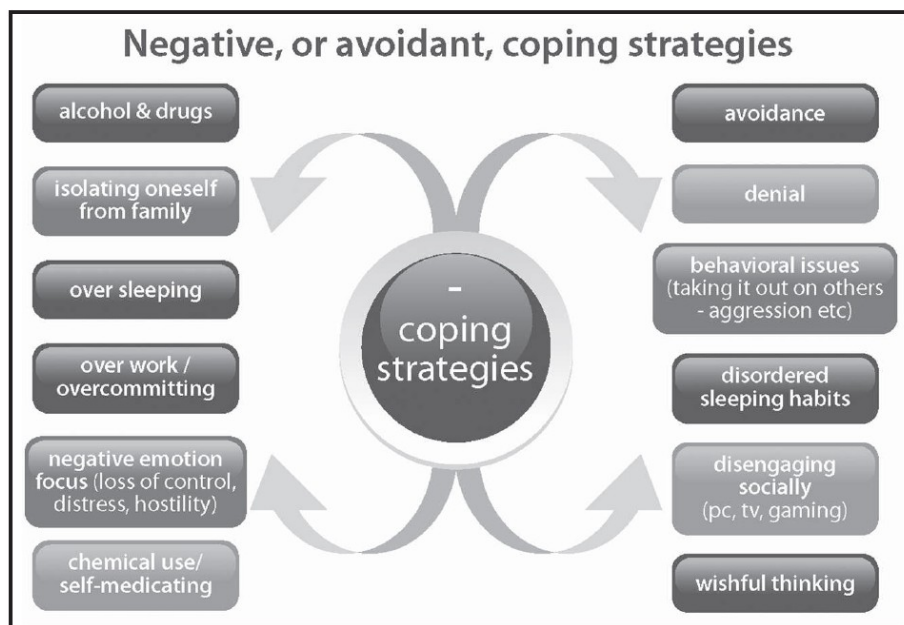


Abb. 3: Negative oder vermeidungsorientierte Bewältigungsstrategien (Bontempo & Malcolm 2012: 117)

Der Abbildung nach gehören dazu beispielweise übermäßiger Alkohol- oder Drogenkonsum sowie eine Tendenz zur Überarbeitung (Bontempo & Malcolm 2012: 116). Ebenso verbreitet

sind Rückzug, emotionale Vermeidung oder die Verharmlosung der belastenden Situation (Bontempo & Malcolm 2012: 116). Bontempo & Malcolm (2012) stellen fest, dass Personen, die stark zu negativen Gefühlen neigen, zum Beispiel häufig ängstlich, unsicher oder schnell gestresst sind, besonders dazu tendieren, wenig hilfreiche Bewältigungsstrategien anzuwenden (Bontempo & Malcolm 2012: 115ff.). Dazu zählt auch die Schuldzuweisung zu sich selbst oder zu anderen (Bontempo & Malcolm 2012: 116f.). Menschen mit diesem Persönlichkeitsmerkmal haben oft auch ein geringes Selbstwertgefühl (Bontempo & Malcolm 2012: 116). Diese Kombination kann dazu führen, dass sie sich im Beruf weniger kompetent fühlen und schlechter mit belastenden Situationen umgehen können (Bontempo & Malcolm 2012: 116). Alle diese Strategien können sowohl bewusst als auch unbewusst eingesetzt werden und lassen das zugrunde liegende Trauma in der Regel unbehandelt (Bontempo & Malcolm 2012: 116f.). Entscheidend dabei ist die Erkenntnis, dass individuelle Verbesserungen der Bewältigungsfähigkeit oft nicht ausreichen, um signifikante Veränderungen herbeizuführen (Bontempo & Malcolm 2012: 117). Wenn strukturelle Arbeitsbedingungen unverändert bleiben, zum Beispiel bei permanenter Überlastung oder mangelnder Unterstützung, kann selbst der Wechsel zu einer besser funktionierenden Bewältigungsstrategie wenig bewirken (Bontempo & Malcolm 2012: 117). Erst durch eine Kombination individueller und institutioneller Maßnahmen lässt sich die Belastung nachhaltig reduzieren. Dazu gehören Schulungen, Anpassungen in der Einsatzplanung und ein unterstützendes berufliches Umfeld, das präventiv die psychische Gesundheit von Dolmetscher*innen fördert (Bontempo & Malcolm 2012: 121).

3.7 Vermittlung der Kompetenzen für das Dolmetschen in der Psychotherapie in der Ausbildung und am Arbeitsplatz als Ressource für Bewältigungsstrategien

Dolmetscher*innen entwickeln im Laufe ihrer Tätigkeit individuelle Strategien, um mit den emotionalen Anforderungen des psychotherapeutischen Settings umzugehen. Doch diese Maßnahmen setzen sie häufig erst dann ein, wenn belastende Erfahrungen bereits gemacht wurden. In mehreren Studien wird erwähnt, dass der Umgang mit Belastungen beim Dolmetschen während der Ausbildung nicht (oder nicht genug) behandelt wird (Dabić 2021: 269; Korpál & Mellinger 2022: 293f.). Auch in der vorliegenden Arbeit wurde dieses Problem bereits an verschiedenen Stellen kurz erläutert. Daraus ergibt sich eine zentrale Frage, die in diesem Kapitel behandelt wird: Wie können Bewältigungskompetenzen bereits im Rahmen der Dolmetschausbildung vermittelt werden und wie können die Organisationen ihre Mitarbeiter*innen besser unterstützen?

Das Bewusstsein für Belastungen und potenzielle Schwierigkeiten im Rahmen der Lehrveranstaltungen zu fördern, ist eine starke Entlastung für angehende Dolmetscher*innen in der Praxis, denn Selbsterkennung gilt als erster Schritt in der Selbstfürsorge (Crezee et al. 2015: 75f.). Ein weiterer Bestandteil der Vorbereitung von Dolmetscher*innen auf emotional belastende Einsätze ist die Thematisierung von typischen Belastungen des Berufs. Lehrende sollen ihre Student*innen frühzeitig für die negativen Auswirkungen solcher Stressoren sensibilisieren (Crezee et al. 2015: 77). Ziel ist es, eine mögliche Auswirkung auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie eine Verschlechterung der allgemeinen Funktionsfähigkeit zu verhindern (Crezee et al. 2015: 77).

Ein wirksames Modell zur Selbstfürsorge umfasst drei Schritte: Zunächst sollten Dolmetscher*innen sich ihrer negativen Belastungen bewusst werden, dann eine Entscheidung treffen, ob und wie sie handeln wollen, und schließlich mit den Konsequenzen dieses (Nicht-) Handelns umgehen (Crezee et al. 2015: 77). Um dies zu unterstützen, empfehlen Bontempo & Malcolm (2012), dass Ausbilder*innen beziehungsweise Arbeitgeber*innen ihre Student*innen oder Dolmetscher*innen dazu ermutigen, einen individuellen Selbstfürsorgeplan zu erstellen, der verschiedene Lebensbereiche berücksichtigt: körperliche und emotionale Gesundheit, soziale Bedürfnisse und spirituelle Orientierung (Bontempo & Malcolm 2012: 119). Für eine Belastungsprävention wird zudem gefordert, dass Ausbildungsprogramme gezielt über Risikosituationen und Bewältigungsstrategien informieren (Bontempo & Malcolm 2012: 123). Auch die Förderung persönlicher Kompetenzen wie Selbstvertrauen, Durchsetzungsfähigkeit und Resilienz wird als hilfreich angesehen (Bontempo & Malcolm 2012: 123).

In der Praxis bieten sich hierfür unterschiedliche Methoden und Übungen an. Besonders geeignet sind Rollenspiele oder realistische Szenen, die auf emotional aufgeladenem Material basieren und verschiedene negative Gefühle auslösen (Bontempo & Malcolm 2012: 124). Somit können Dolmetschstudent*innen den Umgang mit schwierigen Situationen in einem geschützten Rahmen erproben. Es würde jedoch nicht nur für die Dolmetschstudent*innen hilfreich sein. Es ist davon auszugehen, dass auch innerhalb der Organisationen die Rollenspiele mit Erfolg eingesetzt werden können (Rásky et al. 2003: 123), im interdisziplinären Bereich der dolmetschgestützten Psychotherapie. Beide Berufsgruppen können davon profitieren, indem sie mehr über die jeweiligen professionellen Tätigkeiten erfahren oder sich beispielsweise über die Rollen austauschen. Ideen und Inspirationen dafür findet man in Leitfäden und Materialien für Sozialberufe (Bontempo & Malcolm 2012: 124).

Eine andere Methode wäre, Student*innen und Mitarbeiter*innen einzuladen, verschiedene Beiträge und Richtlinien zu recherchieren und diese in der Stunde gemeinsam zu bespre-

chen (Bontempo & Malcolm 2012: 124). Auch das Schreiben von Tagebucheinträgen oder Reflexionen zu Fallstudien kann helfen, eigene Reaktionen auf Stress und traumatische Inhalte zu erkennen und über einen professionellen Umgang mit persönlichen Erfahrungen nachzudenken (Bontempo & Malcolm 2012: 125). Es ist aber bei jeder angewendeten Unterrichtsmethode wichtig, für Student*innen und Mitarbeiter*innen eine vertrauensvolle Beziehungsbasis zu schaffen und sie zu stärken und zu motivieren (Bontempo & Malcolm 2012: 125).

In den Kapiteln 1.3.3. und 2.4 wurde bereits ausführlich darauf eingegangen, dass Fachwissen und Kenntnisse über das therapeutische Vorgehen für Dolmetscher*innen essenziell sind. Auch in der Fachliteratur wird die Notwendigkeit hervorgehoben, sich fortzubilden und das Wissen zu vertiefen (Cagala 2008: 246f.; Pinzker 2018: 95; Dabić 2021: 199f.). Dies wirft die Frage nach der Verfügbarkeit von Schulungen und Fortbildungen auf. Zudem ist hervorzuheben, dass Psychotherapeut*innen im Rahmen des Fachspezifikums mindestens 1600 Stunden im praktischen Teil absolvieren; darunter fallen Supervision, Praktikum und psychotherapeutische Tätigkeit (§ 6 Psychotherapiegesetz 1990). Dadurch erhalten sie umfassende Einblicke in das praktische Feld. Unter anderem sind auch Beobachtungen der Sitzungen über Einwegspiegel teilweise ein Teil der Ausbildung (Ahlers et al. 2022: 3). Es stellt sich daher die Frage, ob man ein ähnliches Format oder bestimmte Unterrichtsmethoden auch bei den Dolmetscher*innen, die in diesem Bereich arbeiten möchten, einführen kann. Ebenso wäre es sinnvoll, auch in der Ausbildung von Psychotherapeut*innen ein Modul über die Arbeit mit Dolmetscher*innen einzuführen (Pinzker 2018: 99) oder gemeinsame Schulungen mit Dolmetscher*innen zu organisieren (Pinzker 2018: 95). Bisher wurde die Arbeit in der Triade in der psychotherapeutischen Ausbildung nicht behandelt (Pinzker 2018: 89f.).

Im Rahmen der translatorischen Ausbildung wurde beispielsweise an der Universität Wien die Lehrveranstaltung „Psychisches Erleben beim Dolmetschen“ mit Anwesenheit einer Supervisorin beziehungsweise einer Psychotherapeutin über mehrere Semester angeboten (Universität Wien 2023). Im Sommersemester 2026 wird die Vorlesungsübung „Rollenarbeit, Berufsethik und Psychohygiene“ angeboten, in der ebenfalls die Arbeit in der Psychotherapie näher thematisiert wird (Universität Wien 2026).

In der Übersichtsdarstellung von Mitgliedern der Plattform Dialogdolmetschen findet man auch Ausbildungsangebote, die den Umgang mit belastenden Gesprächen und speziell das Dolmetschen in der Psychotherapie behandeln, beispielweise der Universitätskurs der Universität Graz (Pöllabauer 2021 et al.: 17f.) oder der Universitätskurs der Universität Innsbruck (Pöllabauer 2021 et al.: 22f.). Abseits der Universität sorgt das Netzwerk für interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung (NIPE) für die Qualitätssicherung und bietet Schu-

lungen an (NIPE 2016). Außerdem behandelt die Diakonie Strategien, Psychohygiene und allgemein das Setting der dolmetschgestützten Psychotherapie. Vor diesem Hintergrund findet im Herbst 2026 der Workshop „Arbeiten im Flüchtlingsdienst mit eigener Flucht- oder Migrationsgeschichte“ (Diakonie 2026a) und der „Zertifikatslehrgang für Dolmetscher*innen im Sozial- und Gesundheitsbereich“ statt (Diakonie 2026b). Es ist zudem auch ratsam, in den Organisationen selbst ein eigenes Weiterbildungscurriculum zu entwickeln, um die notwendigen Kompetenzen bei den eigenen Mitarbeiter*innen, inklusive der Dolmetscher*innen zu fördern (Gün 2018: 145ff.).

Gerade für Berufseinsteiger*innen könnten Leitfäden oder fertiggeschriebene Richtlinien zu Arbeitstechniken, Rollenverständnis und Abgrenzung eine wichtige Unterstützung darstellen. Aus den vorherigen Kapiteln lässt sich ableiten, dass beim Dolmetschen in der Psychotherapie keine festen Regeln und Standards vorgegeben sind und dass eine gewisse Offenheit im Vorgehen nicht ungewöhnlich ist. Psychotherapie ist als Beziehungsarbeit individuell geprägt und wird an die konkrete Person und Situation angepasst (Dabić 2021: 101). Das Vorgehen in der Psychotherapie richtet sich somit nach den individuellen Bedürfnissen und Belastungen der jeweiligen Person. Nichtsdestotrotz könnten Arbeitgeber*innen für ihre Mitarbeiter*innen übersichtliche Leitfäden erstellen und somit potenzielle Belastungs- und Konfliktfaktoren sichtbar machen, um dadurch deren Auftreten zu reduzieren. Abdallah-Steinkopff (2017) fasst die wichtigen Informationen in Form eines „Merkzettels“ für Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen zusammen und strukturiert die Handlungsempfehlungen nach einzelnen Phasen: vor dem Gespräch, während des Gespräches und nach dem Gespräch (Abdallah-Steinkopff 2017: 105f.). Auch wenn die Ausbildung die Dolmetscher*innen auf die Arbeit in der Psychotherapie unzureichend vorbereitet (Dabić 2021: 238f.), wird in der Fachliteratur darauf hingewiesen, dass vor allem für die Dolmetscher*innen ohne Ausbildung oder ohne Erfahrung schwerfällt, sich abzugrenzen und eigene Schutzstrategien in der dolmetschgestützten Psychotherapie zu entwickeln (Egger & Wedam 2003: 89ff.; Dabić 2021: 197). Diese Hilfsmittel und die bereits erwähnten Schulungen und Fortbildungen können dazu beitragen, Dolmetscher*innen im Umgang mit belastenden Inhalten zu unterstützen.

Obwohl ein tiefgreifender Wandel in der Ausbildung und der beruflichen Praxis möglicherweise nur schwer umzusetzen ist, könnten schrittweise Veränderungen und eine Berücksichtigung des Umgangs mit belastenden Inhalten langfristig Wirkung zeigen (Bontempo & Malcolm 2012: 127). Wie bereits festgestellt wurde, läuft Therapie nicht nach einem starren Modell ab und ist nicht durch festgesetzte und festgeschriebene Regeln bestimmt. Auch der Dolmetscherberuf ist kein geschützter Beruf. Somit wird angenommen, dass auch der Unter-

richt selbst bestimmte Freiräume und methodische Offenheit zulassen sollte. Dennoch kann es sehr hilfreich sein, wenn Studierende, insbesondere vor dem Einsteigen in die Praxis, eine Notfall-Werkzeugkiste vorbereiten, um dadurch sicherer ihren Weg zu gehen.

4 Methodisches Vorgehen und Forschungsdesign

Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit widmet sich der empirischen Forschung. In diesem Kapitel werden Ziele, Forschungsfragen und die Methodik zur Datenerhebung präsentiert. Anschließend folgt die durchgeführte Forschung und ihre Analyse.

4.1 Zielsetzung und Forschungsfragen

Ziel der Masterarbeit ist, das Bewusstsein für die Belastungen beim Dolmetschen in der Psychotherapie hervorzuheben und zu erfahren, welche Bewältigungsstrategien und damit verbundene Belastungen die Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen in der Psychotherapie aufweisen. Durch die Einbeziehung der Psychotherapeut*innen soll eine breitere Perspektive auf die Ergebnisse ermöglicht werden. Aus der Recherche ergibt sich, dass es kaum aktuelle deutschsprachige Werke über Bewältigungsstrategien gibt und wenige davon sind unmittelbar dem Dolmetschen in der Psychotherapie gewidmet. Auch aus den Theoriekapiteln geht hervor, dass Studierende und Mitarbeiter*innen wenig mit der Thematik vertraut sind. Außerdem sollten die Einblicke in die Arbeit der Dolmetscher*innen durch die andere Berufsgruppe, in diesem Fall Psychotherapeut*innen, durch die enge Zusammenarbeit der beiden umfassender in der Forschung analysiert werden. Die interdisziplinären Einblicke in das triadische Arbeiten sowie allgemein in die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die häufig unsichtbar bleiben und selten zugänglich sind, stellen einen wichtigen Mehrwert für die Translationsforschung dar und können als Ausgangspunkt für weitere Forschungszwecke dienen. Aufgrund der begrenzten Interviewpartner*innenzahl sind die Ergebnisse jedoch nur bedingt generalisierbar.

Es wird außerdem verfolgt, durch die Untersuchung neue Einblicke und Ideen zu gewinnen. Somit soll diese Arbeit eine umfassende Beschreibung der Belastungen und Strategien liefern, die für Berufseinsteiger*innen, aber auch für Dolmetscher*innen mit Erfahrung nützlich sein können. Außerdem soll die vorliegende Arbeit die Prinzipien der Zusammenarbeit beleuchten und Ansätze aufzeigen, die zur Verbesserung der Teamarbeit dienen. Bei der Untersuchung wird auch nicht ausschließlich der Begriff „Bewältigungsstrategie“ verwendet, sondern es wird auch versucht alternative Formulierungen zu nutzen. Das soll auch den Befragten die Möglichkeit geben, offener zu antworten und nicht durch das Wort „Bewältigungsstrategie“ eingeschränkt zu werden. Dadurch wird angenommen, keine floskelhaften Antworten, sondern dif-

ferenziertere und informative Beiträge zu bekommen. Im Rahmen der Forschung werden folgende Forschungsfragen behandelt:

- Welche Faktoren werden beim Dolmetschen in der Psychotherapie als belastend empfunden?
- Welche Bewältigungsstrategien nutzen Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen, um mit diesen Belastungen umzugehen?
- Welche Anforderungen stellen sich an die Zusammenarbeit ausgehend von den Belastungen?
- Welche Auswirkungen haben die Belastungen auf die (Zusammen)Arbeit in der Triade?

Ausgehend von diesen Forschungsfragen lässt sich sagen, dass im Vordergrund des empirischen Teils individuelle Erfahrungen, (subjektive) Wahrnehmungen und Interpretationen der beteiligten Berufsgruppen stehen. Für solche Zwecke bietet ein qualitativer Ansatz in Form von Interviews einen geeigneten Zugang zur Untersuchung dieses Forschungsgegenstandes. Im Folgenden werden zentrale Postulate qualitativer Forschung vorgestellt und ihre Bedeutung für die vorliegende Arbeit aufgezeigt.

4.2 Qualitative Forschung und ihre Verbindung mit der vorliegenden Arbeit

Ein zentrales Merkmal qualitativer Forschung ist der Fokus an die beteiligten Personen als Subjekte der Untersuchung. In den Humanwissenschaften stehen die Menschen im Zentrum der Analyse, da ihre Perspektiven und Erfahrungen sowohl den Ausgangspunkt als auch das Ziel der wissenschaftlichen Untersuchung bilden (Kuckartz & Rädiker 2022: 20; Mayring 2023: 19). Für die vorliegende Arbeit ist dieser Ansatz besonders relevant, da sowohl Dolmetscher*innen als auch Psychotherapeut*innen als Subjekte der Forschung unterschiedliche Erfahrungen mit Belastungsfaktoren und Bewältigungsstrategien im therapeutischen Setting machen können. Ein qualitativer Zugang ermöglicht es, diese individuellen Perspektiven differenziert zu erfassen und zu analysieren.

Darüber hinaus betont qualitative Forschung die Bedeutung des Untersuchungskontextes. Gerade im psychotherapeutischen Setting spielt dies eine zentrale Rolle, da die Kommunikation zwischen Klient*in, Psychotherapeut*in und Dolmetscher*in von komplexen Interaktionsprozessen geprägt ist. Aus den bisherigen Überlegungen hat sich ergeben, dass diese Interaktionen durch emotionale Belastungen, sprachliche Vermittlungsprozesse sowie institutionelle

Rahmenbedingungen beeinflusst werden können. Qualitative Forschung ermöglicht es, solche kontextabhängigen Dynamiken sichtbar zu machen und diese in Verbindung mit den Erfahrungen der beteiligten Akteur*innen zu interpretieren.

In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass qualitative Ergebnisse nicht automatisch verallgemeinert werden können und ihre Gültigkeit argumentativ begründet werden muss (Mayring 2023: 22). Dieser Punkt ist für die vorliegende Arbeit essenziell, da mit einer kleinen Zahl an Fällen gearbeitet wird. Deshalb ist es auch nicht möglich, aus den Ergebnissen allgemeingültige Aussagen abzuleiten, wobei das auch nicht das Ziel der Untersuchung ist. Im Vordergrund steht vielmehr, ein Verständnis dafür zu gewinnen, wie Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen Belastungsfaktoren im psychotherapeutischen Setting wahrnehmen, welche Bewältigungsstrategien sie einsetzen und inwiefern sich diese unterscheiden. Die Ergebnisse können daher nicht repräsentativ für alle vergleichbaren Kontexte sein, sondern einen Einblick in ein spezifisches Praxisfeld geben. Inwiefern die Ergebnisse auf ähnliche Situationen übertragbar sind, muss entsprechend reflektiert und argumentativ begründet werden (Mayring 2023: 32).

An dieses Postulat knüpft auch das Prinzip der Einzelfallbezogenheit an. Einzelfallbezogenheit bedeutet, dass qualitative Forschung nicht zu schnell verallgemeinern sollte, sondern einzelne Fälle und konkrete Erfahrungen hervorhebt (Mayring 2023: 24ff.). Für diese Arbeit ist das wichtig, weil die Wahrnehmung von Belastungsfaktoren im psychotherapeutischen Setting von verschiedenen Einflussfaktoren geprägt ist und daher unterschiedlich ausfallen kann. Was für eine Dolmetscherin belastend ist, muss nicht in gleicher Weise auch für andere gelten, und auch Psychotherapeut*innen können denselben Fall unterschiedlich einschätzen. Ein qualitativer Ansatz ist hier passend, weil er solche individuellen Unterschiede sichtbar machen kann.

Schließlich verweist auch die Formulierung des Regelbegriffs darauf, dass in den Humanwissenschaften weniger mit allgemeinen Gesetzen als mit kontextgebundenen Regelmäßigkeiten gearbeitet wird (Mayring 2023: 33f.). Dieses Verständnis lässt sich gut auf die vorliegende Arbeit übertragen, da sich für das psychotherapeutische Setting kaum allgemeingültige Aussagen darüber treffen lassen, wie Belastung erlebt wird oder welche Bewältigungsstrategien eingesetzt werden können. Stattdessen sind eher wiederkehrende Muster oder typische Konstellationen zu erwarten, deren konkrete Ausprägung wesentlich von der jeweiligen Situation abhängt.

Die Offenheit des Forschungsprozesses stellt ebenfalls ein wesentliches Merkmal qualitativer Forschung dar. Qualitative Forschung geht davon aus, dass theoretische Annahmen und methodische Vorgehensweisen während des Forschungsprozesses angepasst oder erweitert

werden können, wenn neue Aspekte des Untersuchungsgegenstandes sichtbar werden (Kuckartz & Rädiker 2022: 20; Mayring 2023: 26). Dies bedeutet, dass in der qualitativen Forschung auch induktiv vorangegangen werden kann (Mayring 2023: 32f.). Dieses Vorgehen ermöglicht es, offen für neue Aspekte zu bleiben und nicht alle Kategorien vorab zu definieren, sondern diese zum Teil im Laufe der Forschung und im Laufe der Auseinandersetzung mit dem Material zu entwickeln. Für den vorliegenden Forschungsprozess ist dieses Prinzip besonders relevant, da Belastungsfaktoren im psychotherapeutischen Setting sehr individuell und teilweise situationsabhängig sein können. Durch eine offene Herangehensweise wird es möglich, auch unerwartete Themen oder Erfahrungen der Interviewpartner*innen in die Analyse einzubeziehen.

Trotz der Offenheit sollte man in der qualitativen Forschung nicht unsystematisch vorgehen. Die einzelnen Schritte des Forschungsprozesses müssen dokumentiert und an klaren Regeln orientiert sein (Mayring 2023: 27). Mayring (2023) betont, dass Offenheit gegenüber dem Gegenstand mit einer genauen methodischen Kontrolle verbunden sein muss, um aus dem Material Kategorien oder Zusammenhänge zu entwickeln (Mayring 2023: 27). Gerade für dieses Forschungsprojekt, das mit Interviews arbeitet und subjektive Erfahrungen rekonstruiert, ist diese methodische Transparenz entscheidend, um die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse sicherzustellen. Auch die Reichweite dieser Ergebnisse ist nicht automatisch gegeben, sondern muss später argumentativ begründet werden (Mayring 2023: 27).

Um Qualität sicherzustellen, werden bestimmte methodische Strategien von Forschenden eingesetzt. Dazu gehört unter anderem die „Triangulation“. Dies bedeutet, dass unterschiedliche Datenquellen und Perspektiven in den Forschungsprozess einbezogen werden (Mayring 2023: 125). Das untersuchte Thema kann aus vielfältigen Blickwinkeln betrachtet werden (Mayring 2023: 125). Somit wird verhindert, dass man nur einen einseitigen Zugang hat (Mayring 2023: 125). Triangulation wird auch in der vorliegenden Arbeit erzielt, denn sie hat durch die Einbeziehung zweier Berufsgruppen einen multidimensionalen Zugang.

Ein anderes wichtiges Qualitätsmerkmal bei der qualitativen Forschung ist „intersubjektive Nachvollziehbarkeit“ (Misoch 2019: 256). Dafür ist es erforderlich das methodische Vorgehen nachvollziehbar zu machen, beispielsweise durch die Anwendung der „Verfahrensdokumentation“ (Mayring 2023: 123). Das verlangt wiederum die Transparenz der einzelnen Arbeitsschritte der Untersuchung für andere (Misoch 2019: 256f.). Dies betrifft unter anderem die Gestaltung der Interviews, den Umgang mit dem erhobenen Material, die Regeln der Transkription, die Begründung wichtiger Entscheidungen sowie offene Darstellung der Herausforderungen während des Forschungsprozesses (Misoch 2019: 257). In der vorliegenden Arbeit

werden diese Punkte transparent dargelegt und in den Kapiteln 4.3-4.5.4 aufgegriffen. Auf diese Weise wird das methodische Vorgehen für andere nachvollziehbar und überprüfbar gemacht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein qualitativer Forschungsansatz für diese Arbeit sinnvoll ist. Qualitative Forschung ermöglicht es, die spezifischen Erfahrungen von Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen differenziert zu untersuchen und dabei auch kontextabhängige Dynamiken und individuelle Unterschiede sichtbar zu machen. Dieser Ansatz setzt außerdem nicht voraus, dass alle relevanten Kategorien oder Einflussfaktoren bereits im Vorfeld eindeutig feststehen. Das gedolmetschte psychotherapeutische Setting ist ein Feld, in dem viele verschiedene Faktoren zusammenwirken: Belastungen entstehen oft durch das Zusammenspiel von Sprache, Emotionen, Rollenverständnis und institutionellen Rahmenbedingungen. Ein qualitativer Ansatz ist deshalb angemessen, weil er diese Komplexität nicht vereinfacht, sondern Raum dafür lässt, unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungen genauer zu untersuchen.

4.3 Leitfadengestützte Interviews

Wie oben bereits festgestellt wurde, zeichnen sich qualitative Forschungsprojekte durch die Prinzipien der Offenheit und Transparenz aus. Dies betrifft auch die Erhebungsmethode. Im folgenden Kapitel wird daher argumentiert, warum in dieser Masterarbeit leitfadengestützte Interviews eingesetzt werden und wie bei der Erhebung vorgegangen werden soll.

Diese Methode eignet sich insbesondere, um subjektive Sichtweisen, individuelle Erfahrungen sowie Muster in den Aussagen der Befragten zu erfassen (Helfferich 2022: 877ff.). Qualitative Interviews ermöglichen eine Vielfalt von Interviewdaten und geben nicht nur Aufschluss darüber, was Befragte zu bestimmten Themen äußern, sondern auch darüber, wie und warum sie zu ihren Einschätzungen gelangen (Dresing & Pehl 2018: 7). Dadurch werden individuelle Deutungsprozesse, zugrunde liegende Überzeugungen sowie Argumentationen sichtbar. Darüber hinaus ermöglichen Interviews Einblicke in die Art und Weise, wie Befragte ihre Erfahrungen in Kontexte einordnen (Dresing & Pehl 2018: 7). Qualitative Daten liegen dabei in der Regel in Form von Texten vor, die im Interviewprozess erst erzeugt werden.

Die interviewten Personen produzieren dieses Datenmaterial durch ihre sprachlichen Äußerungen im Gespräch (Helfferich 2022: 875):

Der Leitfaden ist eine vorab vereinbarte und systematisch angewandte Vorgabe zur Gestaltung des Interviewablaufs. Er kann sehr unterschiedlich angelegt sein, enthält aber immer als optionale Elemente (Erzähl-)Aufforderungen, explizit vorformulierte Fragen, Stichworte für frei formulierbare Fragen und/oder Vereinbarungen für die Handhabung von dialogischer Interaktion für bestimmte Phasen des Interviews. Der Leitfaden beruht auf der bewussten methodologischen Entscheidung, eine maximale Offenheit (die alle Möglichkeiten der Äußerungen zulässt) aus Gründen des Forschungsinteresses oder der Forschungspragmatik einzuschränken. Die Erstellung eines Leitfadens folgt dem Prinzip „So offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“. Für die meisten Fragestellungen und Forschungsinteressen ist es notwendig, bei aller grundsätzlichen Offenheit den Interviewablauf in einem gewissen Maß zu steuern (Helfferich 2022: 876).

Daraus lässt sich ableiten, dass im Vorbereitungsprozess der Leitfaden so entwickelt sein muss, dass er das Interview strukturiert, ohne es zu stark einzuschränken (Helfferich 2022: 876). Die Struktur auf der inhaltlichen Ebene dient in erster Linie dazu, die Möglichkeit zum Datenvergleich zu gewährleisten und einen Überblick über die zu behandelnden Themen zu behalten (Misoch 2019: 66). Die Form der Struktur ist je nach Ziel und Kontext frei wählbar, die Interviewer*innen können sich frei entscheiden, welche Elemente sie einbauen und für welches Format sie sich entscheiden, um in die Interaktion mit der interviewten Person zu kommen (Helfferich 2022: 876). Die Reihenfolge der Fragen muss auch nicht festgelegt werden, sondern ist den Interviewer*innen zu überlassen (Misoch 2019: 66). Somit wird Offenheit ermöglicht, aber gleichzeitig Struktur beibehalten, die es braucht, um den Prozess leiten zu können. Misoch (2022) betont, dass beim Aufbau eines Leitfadens sehr unterschiedliche Strukturierungen vorkommen können, klar formulierte Fragen, aber ebenso kurze stichwortartige Notizen sind möglich (Misoch 2019: 66). Es wird auch eine Tendenz bei Forschenden mit weniger Erfahrung beobachtet, dass sie vorbereitete Fragen mit einer festen Struktur bevorzugen, im Vergleich zu erfahrenen Kolleg*innen, denen Stichwörter ausreichen (Misoch 2019: 66). Es soll aber an jede Phase in diesem Prozess kritisch herangegangen werden: Man muss sich die Frage stellen, wie die Steuerung des Interviewprozesses abläuft, welche Einflüsse und Interventionen die Interviewer*in einsetzt und mit welchem Ziel (Helfferich 2022: 875).

Es wird deutlich, dass Struktur und Offenheit beim Erstellen und bei der Durchführung der Interviews miteinander in Relation stehen. Ein zentrales Qualitätskriterium qualitativer Interviews besteht darin, den Befragten möglichst wenig Vorgaben zu machen und ihnen Raum für eigene Perspektiven zu lassen, auch wenn diese von den Erwartungen oder dem Vorverständnis der Interviewerin abweichen (Helfferich 2022: 878). Diese Offenheit ist zugleich eine

wesentliche Voraussetzung dafür, dass auch unerwartete oder zuvor als irrelevant angesehene Themen sichtbar werden (Dresing & Pehl 2018: 7). Auch Misoch (2019) spricht von einem Prinzip der Offenheit, um den Interviewten eine Möglichkeit zu geben, über ihre Erfahrungen und Erlebnisse frei zu entfalten (Misoch 2019: 66). Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Interviewsituation als soziale Kommunikationssituation den Rahmen vorgibt und beeinflusst, was und wie von den Befragten geäußert wird (Helfferich 2022: 878f.). Die Interviewer*innen wirken aktiv an der Produktion des Datenmaterials mit, beispielsweise, wenn das Gespräch in eine bestimmte Richtung ausgerichtet wird oder relevante Themen oder Begriffe im Vorhinein vorgegeben werden (Helfferich 2022: 875). Die Forschenden sind somit in der qualitativen Forschung selbst in den Erhebungsprozess eingebunden (Misoch 2019: 247f.). Ihr Einfluss auf die Interviewsituation kann dementsprechend nicht vollständig ausgeschlossen werden (Helfferich 2022: 878). Dies gilt in besonderem Maße, wenn sie zugleich Teil des untersuchten Feldes ist (Misoch 2019: 216). Die Forschende fungiert selbst als zentrales Instrument der Wissensgewinnung, somit prägen ihre Wahrnehmungen und Interpretationen den gesamten Forschungsprozess (Misoch 2019: 247f.). Bereits soziodemografische Merkmale können eine Wirkung haben:

Da sich jedoch der Einfluss der Person des Interviewenden auf die Interviewten bei aller Neutralität des Verhaltens nicht ausschließen lässt – denn schon Geschlecht, Alter, Hautfarbe usw. werden in der Interviewsituation wirksam – werden verschiedene Techniken eingesetzt, um eine möglichst hohe Intersubjektivität und/oder Überprüfbarkeit der erhobenen Daten zu ermöglichen. (Misoch 2019: 249)

In diesem Zusammenhang wird an den kritisch hinterfragten Objektivitätsbegriff nach Helfferich (2022) angeknüpft, indem man nicht von einer Subjektivität in der qualitativen Forschung ausgehen kann. Misoch (2019) relativiert den Begriff ebenso und beschreibt ihn als „kontrollierte Subjektivität“ (Misoch 2019: 249). Um dennoch eine möglichst hohe Qualität der erhobenen Daten zu sichern und „um den Einfluss der Subjektivität des Forschenden zu kontrollieren und gering zu halten“ (Misoch 2019: 249), ist ein reflektierter und methodisch kontrollierter Umgang erforderlich.

Anknüpfend daran ist auch die Gestaltung der Gesprächsführung relevant. Wenn der Einfluss der Forschenden nicht vollständig ausgeschlossen werden kann, muss besonders reflektiert werden, in welchem Ausmaß das Interview gesteuert wird und wie viel Offenheit den Befragten eingeräumt wird. Eine vollständig offene Gesprächsführung würde vielfältige Äußerungen ermöglichen, könnte jedoch dazu führen, dass zentrale Aspekte des Untersuchungsgegenstands unberücksichtigt bleiben und die erhobenen Daten nur eingeschränkt auswertbar sind

(Helfferich 2022: 879). Somit ist von einer begrenzten Offenheit auszugehen (Helfferich 2022: 878). Für die konkrete Durchführung der Interviews bedeutet dies, dass der Leitfaden zwar als Orientierung dient, die Gesprächsdynamik jedoch nicht durch eine starre Reihenfolge der Fragen eingeschränkt wird. Im Vordergrund steht dabei eine zurückhaltende Gesprächsführung, bei der Nachfragen nur dann erfolgen sollen, wenn ein tatsächliches inhaltliches Interesse besteht (Dresing & Pehl 2018: 13). Gleichzeitig wird betont, dass Eingriffe sowie wertende oder kommentierende Äußerungen zu vermeiden sind, um die Aussagen der Befragten nicht zu beeinflussen (Dresing & Pehl 2018: 13).

Die Rolle der interviewenden Person wird dabei als moderierend beschrieben: Sie strukturiert das Gespräch und der Fokus liegt auf den Erzählungen der Interviewpartner*innen, deren Ausführungen aufmerksam und ohne Unterbrechung verfolgt werden sollen (Dresing & Pehl 2018: 13). Darüber hinaus wird hervorgehoben, dass Pausen bewusst zugelassen werden sollten, um den Befragten Raum für Reflexion und die Entwicklung ihrer Gedanken zu geben (Dresing & Pehl 2018: 13). Der Interviewleitfaden fungiert dabei als Orientierung und nicht als strikt einzuhaltende Struktur: Die Dynamik des Gesprächs hat Vorrang vor der vorgegebenen Reihenfolge der Fragen (Dresing & Pehl 2018: 13). In diesem Zusammenhang wird auch empfohlen, Redundanzen zu vermeiden und bereits beantwortete Fragen nicht erneut zu stellen (Dresing & Pehl 2018: 13).

Es ist nicht davon auszugehen, dass der erzeugte Text objektiv ist: Die subjektiven Abbildungen der Realität entstehen im jeweiligen einmaligen Erzählmoment (Helfferich 2022: 877). Dabei ist zu beachten, dass es zu Auslassungen, Abschwächungen oder Hervorhebungen kommen kann (Helfferich 2022: 877). Aussagen in Interviews entstehen nicht isoliert, sondern im Austausch zwischen Interviewer*in und interviewter Person: Die Befragten richten ihre Antworten an ein Gegenüber und passen ihre Erzählungen an die jeweilige Situation an (Helfferich 2022: 877). Da beide Beteiligten das Gespräch als Interview verstehen, orientieren sie sich zudem an bestimmten Kommunikationsregeln (Helfferich 2022: 877).

Die Interviewsituation ist außerdem durch ein asymmetrisches Verhältnis, welches durch unterschiedliche Dimensionen geprägt ist (Helfferich 2022: 880). Dabei verfügen beide Seiten über unterschiedliche Formen von Einfluss: Die Interviewerin bestimmt den Ablauf und die Struktur des Interviews, während die interviewte Person darüber entscheidet, welche Inhalte sie preisgibt oder nicht (Helfferich 2022: 880). Auch Differenzen in sozialen Merkmalen und in dem Wissenshintergrund zwischen Interviewenden und Interviewten wirken sich auf die Kommunikationsdynamik im Interview aus (Helfferich 2022: 880f.). Während es einerseits zu detaillierteren Erläuterungen führen kann, da Inhalte stärker erklärt werden müssen, kann es

auch passieren, dass bestimmte Aspekte unausgesprochen bleiben, wenn ein fehlendes Verständnis seitens der Interviewerin erwartet wird (Helfferich 2022: 880f.). Daher muss man bedenken, an welche Zielgruppe das Interview gerichtet ist und anhand welcher Kriterien man es gestaltet (Helfferich 2022: 881).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass leitfadengestützte Interviews für die vorliegende Arbeit geeignet sind, da sie auf die Erfassung subjektiver Sichtweisen und individueller Erfahrungen ausgerichtet sind. Im Mittelpunkt dieser Erhebungsmethode steht die Balance zwischen Vorgaben und Offenheit. Somit bietet der Leitfaden eine Struktur, ohne die Gesprächspartner*innen zu stark einzuschränken. Es ist jedoch zu betonen, dass durch die Interviews ohnehin nur eine begrenzte Offenheit möglich ist, da die Autorin als Forschende den Rahmen vorgibt und die Anwesenheit und die Kommunikationssituation an sich nicht neutral sein können.

4.4 Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022)

Die Durchführung leitfadengestützter Interviews ist ein Teil des Forschungsprozesses. Um die gewonnenen Daten richtig zu interpretieren und Erkenntnisse zu erhalten, ist ein passendes Analyseverfahren notwendig. Im folgenden Kapitel erfolgt die Darstellung der Grundlagen und des Ablaufes der ausgewählten Auswertungsmethode, der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022). Kuckartz & Rädiker (2022) beschreiben die qualitative Inhaltsanalyse wie folgt:

Unter qualitativer Inhaltsanalyse wird die systematische und methodisch kontrollierte wissenschaftliche Analyse von Texten, Bildern, Filmen und anderen Inhalten von Kommunikation verstanden. Es werden nicht nur manifeste, sondern auch latente Inhalte analysiert. Im Zentrum der qualitativen Analyse stehen Kategorien, mit denen das gesamte für die Forschungsfrage(n) bedeutsame Material codiert wird. Die Kategorienbildung kann deduktiv, induktiv oder deduktiv-induktiv erfolgen. Die Analyse geschieht primär qualitativ, kann aber auch quantitativ-statistische Auswertungen integrieren; sie kann sowohl kategorienorientiert als auch fallorientiert erfolgen. (Kuckartz & Rädiker 2022: 39)

Aus diesem Zitat gehen bereits vier grundlegende Aspekte hervor, auf denen die qualitative Inhaltsanalyse basiert. Diese sind: die systematische Vorgehensweise, der Bezug auf die Forschungsfrage, die Codierung des Materials und die Bildung der Kategorien, (Kuckartz & Rädiker 2022: 39). Die Kategorienbildung kann dabei deduktiv, induktiv oder deduktiv-induktiv verlaufen (Kuckartz & Rädiker 2022: 39). Die Methode ermöglicht es, das Interviewmaterial anhand deduktiv entwickelter Hauptkategorien, wie Belastungen, Anforderungen und Bewälti-

gungsstrategien systematisch zu strukturieren. Gleichzeitig bleibt das Vorgehen offen für induktiv gebildete Subkategorien, die sich direkt aus dem Material ergeben. Dadurch können sowohl bereits theoretisch oder forschungsleitend relevante Themen als auch unerwartete Aspekte aus den Interviews berücksichtigt werden.

Es wird unterstrichen, dass die qualitative Inhaltsanalyse „für alle Formen der Analyse, die auf Systematik Wert legen und die methodische Kontrolle als sehr wichtig erachten“, angewendet werden kann (Kuckartz & Rädiker 2022: 42). Kuckartz & Rädiker (2022) präzisieren außerdem, dass eine große Varietät von Daten mittels der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert werden kann, darunter auch Interviews (Kuckartz & Rädiker 2022: 41).

Ausgehend von diesen methodischen Eigenschaften kann man feststellen, welche konkrete Methode der qualitativen Inhaltsanalyse für das Erkenntnisinteresse der Arbeit geeignet ist. Besonders passend erscheint hierfür die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse. Da das Ziel der Untersuchung nicht in einer Bewertung der Aussagen oder in der Bildung einer Typologie liegt, sondern in der inhaltlichen Rekonstruktion und dem Vergleich von Wahrnehmungen, ist diese Auswertungsform für die Beantwortung der Forschungsfrage geeignet (Kuckartz & Rädiker 2022: 104ff.).

4.4.1 Durchführung

Aufbauend auf der Begründung der Auswahl der Inhaltsanalyse muss erläutert werden, wie die Auswertung des erhobenen Interviewmaterials durch diese Methode abläuft. Auf diese Weise wird nachvollziehbar, wie aus dem empirischen Material Kategorien gebildet werden können. Die Abbildung unten präsentiert den genauen Ablauf einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse:

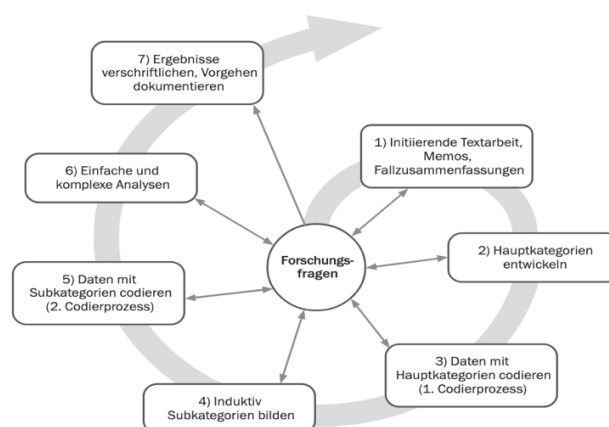


Abb. 4: Ablauf einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker 2022: 132)

In der ersten Phase werden die transkribierten Texte gelesen und relevante Textteile markiert (Kuckartz & Rädiker 2022: 132 f.). Gedanken oder Anmerkungen, die beim Durchlesen auffallen, werden in Memos dokumentiert (Kuckartz & Rädiker 2022: 133).

Im ersten Schritt wird jedes Interview zusammengefasst (Kuckartz & Rädiker 2022: 133). Weiterhin werden die Daten, um sie strukturiert darzustellen, in Kategorien und Subkategorien unterteilt. Dabei entstehen Hauptkategorien oft aus den Forschungsfragen (Kuckartz & Rädiker 2022: 133). Danach wird der Text Schritt für Schritt durchgegangen, um passende Textstellen einer Kategorie zuzuordnen oder, anders gesagt, das Interviewmaterial zu codieren (Kuckartz & Rädiker 2022: 134). Die Textstelle, die codiert wird, sollte genügend Informationen enthalten, damit sie auch unabhängig vom ursprünglichen Zusammenhang verständlich bleibt (Kuckartz & Rädiker 2022: 136). Dabei ist zu beachten, dass eine Textstelle auch mehreren Kategorien zugeordnet werden kann, da auch in einem Satz auf unterschiedliche Themen eingegangen werden kann (Kuckartz & Rädiker 2022: 134).

Des Weiteren werden allgemeine Kategorien induktiv weiter untergliedert. Dadurch entstehen Subkategorien (Kuckartz & Rädiker 2022: 138). In der Regel werden nicht alle Hauptkategorien weiter untergliedert (Kuckartz & Rädiker 2022: 142). Nach der Entwicklung der Subkategorien werden diese zunächst am Material erprobt und angewendet, bevor weitere Hauptkategorien bearbeitet werden (Kuckartz & Rädiker 2022: 142). In der fünften Phase folgt ein zweites Codieren, bei dem Textstellen den Subkategorien zugeteilt werden (Kuckartz & Rädiker 2022: 142). Dieser Schritt erfordert ein erneutes Durchsehen des Materials (Kuckartz & Rädiker 2022: 142). Nach dem Codieren kann man die ersten Fallzusammenfassungen noch einmal überarbeiten. Dabei prüft man, ob die neu entwickelten Kategorien und Subkategorien darin schon gut berücksichtigt sind (Kuckartz & Rädiker 2022: 143).

In der sechsten Phase werden die codierten Stellen analysiert (Kuckartz & Rädiker 2022: 147). Kuckartz & Rädiker (2022) heben mehrere Formen der Analyse hervor, unterstreichen aber, dass es keine Vorgabe gibt, alle Analysearten im Forschungsprojekt umzusetzen (Kuckartz & Rädiker 2022: 148).

Die Entscheidungen zur passenden Auswertungsform werden anhand der Forschungsfragen getroffen: Zwar werden primär „kategorienbasierte Analyse entlang der Hauptkategorien“ und „Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie“ angewendet (Kuckartz & Rädiker 2022: 147f.). Außerdem ist es wichtig, bereits in dieser Phase Überlegungen zu Ergebnissen aufzuschreiben, auf denen die siebte Phase aufbaut (Kuckartz & Rädiker 2022: 148). Zuletzt werden die Ergebnisse und die Beantwortungen der Forschungsfragen schriftlich dargestellt, für die man bereits in früheren Phasen Entwürfe geschrieben hat. Das

bedeutet, man entwickelt sie während der Auswertung, indem man die codierten Textstellen vergleicht und interpretiert (Kuckartz & Rädiker 2022: 155).

In der vorliegenden Forschung wurden die Ansätze von Kuckartz & Rädiker (2022) angewendet. Zu Beginn wurde das transkribierte Material durchgelesen und zur besseren Übersichtlichkeit farblich markiert. Beim Lesen wurden Kommentare, erste Ideen und Entwürfe hinzugefügt. Die während der Interviews mitgeschriebenen Notizen wurden ebenfalls berücksichtigt. Anschließend wurde versucht, eine kurze Übersicht jedes Interviews zu verfassen und die zentralen Punkte der Gesprächspartner*in strukturiert zusammenzufassen. Nach diesem Schritt haben sich bereits erste Haupt- und Subkategorien herauskristallisiert, die immer wieder am Material erprobt wurden. Danach hat der Codierungsprozess begonnen, bei dem passende Textstellen gesucht und den jeweiligen Kategorien zugeordnet wurden. Dabei war auch klar, dass ein Satz mehreren Kategorien zugeordnet sein konnte. Im zweiten Codierungsprozess wurden andere Textstellen den Subkategorien zugeordnet. Der Aufbau wurde mehrmals überarbeitet, da sich viele Kategorien überschneiden. Somit mussten einige Kategorien thematisch zusammengeführt werden. Dennoch kann auch jetzt nicht ausgeschlossen werden, dass die Inhalte der Kategorien teilweise durch thematische Zusammenhänge miteinander verbunden sind und dass bei einigen Textstellen eine Mehrfachzuordnung vorgenommen wurde. Dies ist jedoch im Sinne der Theorie nach Kuckartz & Rädiker (2022).

4.5 Kontext, Auswahl der Interviewpartner*innen und Durchführung des Interviews

Für die Durchführung der Kategorienbildung ist im Sinne qualitativer Forschung eine ausreichende Informationsgrundlage erforderlich. Der Vorbereitungs- und Auswahlprozess muss transparent und nachvollziehbar dargelegt werden. Somit wird im Folgenden erläutert, unter welchen Bedingungen und Umständen das Interviewmaterial entstanden ist.

Der Schwerpunkt von HEMAYAT, in der beide Berufsgruppen arbeiten, liegt auf Unterstützung der Menschen, die Krieg, Folter oder Gewalt erlebt haben und eine psychologische Unterstützung brauchen. Das Kernangebot dieser Einrichtung liegt auf den psychotherapeutischen Sitzungen, die mithilfe von Dolmetscher*innen durchgeführt werden. Es wurde entschieden, Interviews mit vier Personen durchzuführen: Zwei Dolmetscher*innen und zwei Psychotherapeut*innen. Alle Teilnehmer*innen haben bereits Erfahrungen in der Arbeit in dem dolmetschgestützten Setting. Die Dolmetscher*innen sind mindestens dreiundeinhalb Jahre und

Psychotherapeut*innen zwei Jahre in diesem Bereich tätig. Die Interviewpartner*innen wurden ein paar Wochen im Vorhinein kontaktiert und haben sich bereit erklärt, vor oder nach der Arbeit am Interview teilzunehmen. Die Interviews haben im Zeitraum vom 20. März bis zum 20. April 2026 stattgefunden. Alle Interviews fanden vor Ort statt. Es wurde darauf geachtet, dass das Interview in einem Raum, wo man nur zweit war, stattfindet. Für die Durchführung von Interviews ist es entscheidend, eine Umgebung zu wählen, in der sich die teilnehmende Person wohlfühlt (Misoch 2019: 223). Eine ungeeignete oder unangenehme Situation kann die Gesprächsatmosphäre beeinträchtigen und dazu führen, dass die gewonnenen Informationen weniger ausführlich ausfallen (Misoch 2019: 223). Drei Interviews wurden in den Räumlichkeiten der Einrichtung im 10. Bezirk durchgeführt. Ein Interview wurde im vorreservierten Gruppenraum (um Störfaktoren zu vermeiden) der Theater- und Medienwissenschafts-Bibliothek im 9. Bezirk durchgeführt, da dieser am vereinbarten Tag für die/den Interviewpartner*in besser zu erreichen war. Zur Sicherstellung von Aufnahmequalität und um spätere Probleme bei der Transkription zu vermeiden, wurde vor jedem Interview eine Probeaufnahme durchgeführt (vgl. Dresing & Pehl 2018: 14). Diese Aufnahme wurde daraufhin gleich gelöscht. Einige Faktoren, wie zum Beispiel eine plötzliche Sirene der vorbeigefahrenen Einsatzfahrzeuge durch Fenster auf die belebte Straße konnte man jedoch nicht meiden/hervorsagen, weshalb an einigen Stellen mehrmals nachgehört werden musste, um die Aussagen eindeutig zu verstehen.

4.5.1 Zugang zum Feld

In einem qualitativen Forschungsprojekt ist es wichtig zu beleuchten, welche Umstände diesen Zugang überhaupt ermöglicht haben. Alle Interviewpartner*innen stammen aus der Institution, bei der die Autorin selbst dolmetscht. Somit steht aufgrund dieser Berufsposition ein Zugang zum Feld bereit. Ein solcher Ansatz mit einer Schlüsselperson wird in der Forschung beschrieben und zählt zu den oft vorkommenden Arten der Herstellung des Kontakts zu Interviewpartner*innen (Misoch 2019: 201). Es ist dabei notwendig, die eigene Rolle als Forschende kritisch zu betrachten. Wenn Forschende selbst Teil des untersuchten sozialen Feldes sind, ergeben sich sowohl methodische Vorteile als auch potenzielle Herausforderungen, die im Forschungsprozess berücksichtigt werden müssen (Misoch 2019: 216). Ein zentraler Nachteil liegt in der Gefahr von Verzerrungen: Durch vorhandenes Vorwissen und eigene Erfahrungen kann es dazu kommen, dass bestimmte Annahmen unreflektiert in das Forschungsdesign einfließen und die Datenerhebung und -auswertung beeinflussen (Misoch 2019: 216). Zudem besteht das Risiko, dass vertraute Aspekte des Feldes als gegeben und selbsterklärend wahrgenommen und

daher nicht weiter hinterfragt oder kritisch berücksichtigt werden (Misoch 2019: 216). Es können auch Rollenkonflikte entstehen, da die Forschenden, die normalerweise in der Position von Beteiligten sind, gleichzeitig eine andere Rolle annehmen (Misoch 2019: 216). Darüber hinaus kann die persönliche Bekanntschaft zwischen Forschenden und Befragten die Interviewsituation beeinflussen, etwa indem Befragte sich weniger offen äußern oder ihre Antworten an soziale Erwartungen anpassen (Misoch 2019: 216).

Demgegenüber bietet die Feldvertrautheit auch wesentliche Vorteile (Misoch 2019: 216). Die vorhandenen Kenntnisse über Strukturen, Akteur*innen und Zusammenhänge im Feld ermöglichen es den Forschenden, spezifischer nachzufragen (Misoch 2019: 216). Dies kann zu differenzierteren und tiefergehenden Daten führen (Misoch 2019: 216). Zudem erleichtert die eigene Einbindung den Zugang zum Untersuchungsfeld erheblich, da bereits Kontakte bestehen und Vertrauen aufgebaut sein kann (Misoch 2019: 216). In diesem Zusammenhang wird die Rekrutierung von Interviewpartner*innen vereinfacht (Misoch 2019: 216).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Interviews in einer vertrauten und angenehmen Atmosphäre stattgefunden haben. Allerdings kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, inwiefern die Antworten tatsächlich offen waren oder ob die Überlegungen mit einer fremden Person anders ausgefallen wären. Insgesamt erfordert diese Nähe zum Forschungsfeld eine bewusste und reflektierte Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle, um sowohl die Chancen zu nutzen als auch mögliche Verzerrungen kritisch zu kontrollieren.

4.5.2 Gestaltung eines Interviewleitfadens

Besonders aufgrund der Nähe zum Forschungsfeld war es wichtig, die Fragen so zu formulieren, dass eigene Vorannahmen möglichst wenig in die Interviewsituation übertragen werden. Der Leitfaden der vorliegenden Arbeit basiert auf der vorgestellten Struktur von Misoch (2019: 68):

1. Informationsphase	– Informieren der Befragten zu den Zielen der Studie – Informationen zum Datenschutz – Einverständniserklärung unterzeichnen
2. Warm-up	– Einstiegsfrage – Funktionen: – Gewöhnung an die Gesprächssituation – Offener Einstieg in den Themenbereich
3. Hauptteil	– Bestimmte vorab festgelegte Themenbereiche werden angesprochen, strukturiert durch den Leitfaden. – Oft deduktive und induktive Vorgehensweise kombiniert – Modifikationen des Leitfadens sind ggf. möglich.
4. Ausklang	– Einstellungs- oder Abschlussfrage(n) – Funktionen: – Hinausbegleiten aus dem Interview und gedanklicher Abschluss – Möglichkeit für Ergänzungen und Vertiefungen seitens des Interviewten

Abb. 5: Leitfaden Struktur (Misoch 2019: 68)

Der Leitfaden, so wie es auch in der oben dargestellten Abbildung von Misoch (2019) zu sehen ist, enthält vier Teile und ist im Anhang zu finden. Die Fragen wurden mehrmals überarbeitet, um sie in einer möglichst zugänglichen Form für die Befragten darzustellen (Dresing & Pehl 2018: 9). Der erste Teil dient dazu, die Interviewpartner*innen über den Zweck der Studie und die Forschungsfrage zu informieren. Es muss aber erwähnt werden, dass bereits im kurzen Vorgespräch/bei der Vereinbarung die Teilnehmer*innen gefragt haben, um welches Thema es sich im Interview handeln wird. Es kam nicht zu längeren Nachfragen und Diskussionen, die Teilnehmer*innen haben sich vielmehr nur eine grobe Vorstellung gewünscht, um sich auf das Gespräch einzustellen. Beim zweiten Teil wurde auf die allgemeinen Infos eingegangen. Darunter sind Fragen zum Setting, Kontext und Länge der Erfahrung in der dolmetschgestützten Therapie.

Die restlichen Teile wurden vertieft auf zwei Hauptthemen der vorliegenden Arbeit ausgearbeitet, und zwar Belastungen und Bewältigungsstrategien in der Triade. Es wurde auch versucht, die relevanten Aspekte für die Forschungsfrage von verschiedenen Blickwinkeln anzugehen und nicht nur Fragen direkt auf diese zwei Hauptteile auszurichten. Dresing & Pehl (2022) argumentiert diese Herangehensweise so, dass die Interviewpartner*innen nicht sofort auf die Frage eingehen können und dass man am Anfang nebensächliche, wenig informative Antworten bekommen kann, weil die Befragten Zeit brauchen, bis sie selbst eine Antwort auf die Frage finden (Dresing & Pehl 2018: 7). Es stellt sich heraus, dass aufschlussreiche Einblicke „nebenbei“ aufkommen und das direkte Nachfragen nicht immer zielführend ist (Dresing & Pehl 2018: 7). Somit wurde versucht durch Fragen zu Qualifikationen und Kompetenzen, sowie zur Gestaltung der Zusammenarbeit in der Triade und Ablauf der Arbeit indirekt Informationen zu relevanten Aspekten zu finden. Nach allen thematischen Fragen wurde am Ende eine allgemeine offene Frage gestellt, ob die Teilnehmenden etwas von ihrer Seite hinzufügen möchten oder den Wunsch haben, auch sonstige Punkte anzusprechen, die nicht Teil des Interviews waren.

4.5.3 Transkription

Die Interviews wurden in Form von Audioaufnahmen erfasst und wurden anschließend transkribiert. Zentral für eine Transkription in dieser Arbeit ist der semantische Inhalt und eine gute Verständlichkeit für die Leser*innen. Somit entschied man sich für ein semantisch-inhaltliches Transkript nach Dresing & Pehl (2018). Diese Entscheidung lässt sich damit erklären, dass ein GAT-Transkript und die dafür typischen detaillierten Transkriptionsmerkmale wie pro-

sodische Feinheiten oder lautschriftlichen Darstellungen sowie die Kennzeichnung nichtsprachlicher Aspekte für die nachfolgende Analyse nicht relevant sind und somit nicht berücksichtigt werden (Dresing & Pehl 2018: 17f.). Für die Transkription wurde das Programm *TurboScribe* ausprobiert, und danach wurden alle Transkripte manuell revidiert, ausgebessert und an die Formalia angepasst. Alle Daten, die auf die Person zurückzuführen sind, wurden in der Transkription anonymisiert. Die Anonymität wurde auch im Hinblick auf die Namen der Interviewpartner*innen gewährleistet und sie wurden somit durch Kürzel „D“ und „P“ ersetzt (vgl. Dresing & Pehl 2018: 22). Die Transkriptionen sind im Anhang zu finden.

4.5.4 Beobachtungen nach dem Interview

Die Beobachtungen nach dem Interview ergänzen das transkribierte Datenmaterial. Nach den Interviews wurde mit den Interviewpartner*innen ein kurzes Nachgespräch durchgeführt. Das Ziel war es, zu beobachten, wie es den Teilnehmer*innen danach geht und gegebenenfalls Feedback zu erhalten. Ein*e Teilnehmer*in hat im Nachhinein geäußert, vor dem Interview Bedenken gehabt zu haben, dass es um Privates und die persönliche Geschichte gehen würde. Als das Thema im Nachgespräch aufkam, wurde dieser Person erklärt, dass es nicht Teil des Forschungsvorhabens sei. Trotz der Aufklärung zu Beginn des Interviews über die Anonymität sowie der Vorlage einer entsprechenden Einverständniserklärung hätte sich die Teilnehmende nicht gewünscht, dass Erlebnisse aus dem Privaten im Zusammenhang mit Asyl/Trauma in der Masterarbeit stehen. Der Gesprächspartnerin wurde jedoch im Laufe des Interviews klar, dass die Fragen nicht darauf gerichtet waren, sondern vielmehr auf die Wahrnehmungen in der Arbeit als Dolmetscher*in abzielten. Auch wenn diese Rückmeldung keinen direkten Bezug zum Leitfaden der vorliegenden Arbeit hat, macht sie sichtbar, wie sensibel das Setting ist (vgl. Dabić 2021) und dass ein Interview auch bei zugesicherter Anonymität als intensive kommunikative Interaktion verstanden werden kann (Misoch 2019: 201), die von den Interviewpartner*innen als belastend empfunden werden kann.

Ein*e Interviewpartner*in hat im Nachgespräch die Rückmeldung gegeben, sich mehr Zeit für das Nachdenken über die Belastungen zu gewünscht zu haben. Dies wurde in den darauffolgenden Interviews berücksichtigt. Die weiteren Kommentare enthielten positives Feedback und es wurde angemerkt, dass die Fragen nachvollziehbar waren. Ein*e Interviewpartner*in kam auf neue Gedanken und hatte vor in der Freizeit noch nach möglichen Antworten auf bestimmte Fragen suchen, die die interviewte Person während des Interviews nicht beantworten konnte.

Einige Interviewpartner*innen wichen leicht von den Fragen ab und erzählten ausführlicher von Aspekten, die ihnen persönlich wichtig erschienen. In solchen Situationen wurde situationsabhängig entschieden. In manchen Fällen waren die Antworten relevant und aufschlussreich für andere Teile der Fragen. Deshalb wurde versucht, sie fertig sprechen zu lassen, dieses Thema abzuschließen und später nochmals auf die ursprüngliche Frage einzugehen. Dies entspricht auch dem Ansatz von Dresing & Pehl (2018: 13). Bei anderen weniger relevanten Punkten wurde versucht, die Interviewpartner*innen wieder zum Thema zurückzuführen.

5. Perspektiven von Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen auf das dolmetschgestützte psychotherapeutische Setting: Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Nach den Erläuterungen der methodischen Grundlagen der qualitativen Forschung wird im Folgenden die konkrete Umsetzung des empirischen Teils vorgestellt. Die bisherigen theoretischen Inhalte bilden die Basis für die Darstellung und Auswertung des erhobenen Materials. Hiermit werden die Perspektiven der Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen in einer gemischten Form präsentiert und unter anderem verglichen oder differenziert.

5.1 Körperliche und psychische Belastungen

Die Kategorie „Körperliche und psychische Belastungen“ umfasst Aussagen der Interviewpartner*innen, in denen sie diverse emotionale oder psychische Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden, ihren Körper, ihr privates Leben oder ihre Arbeit thematisieren. Diese entstehen aufgrund der verschiedenen Gegebenheiten der Settings und Interaktionen in der Triade. Es wurde versucht, die Kategorien teilweise nach den Belastungsfaktoren wie zum Beispiel „Nähe-Distanz-Dynamiken“ oder „Rolle“ auszurichten, aber auch eine separate Kategorie für körperliche und psychische Symptome zu bilden. Man musste sich jedoch teilweise auf die Überschneidung der Inhalte einstellen. Im Laufe der Arbeit als Dolmetscher*in in der Psychotherapie und auch nach der Durchsicht des Interviewmaterials wird deutlich, dass sich manche Belastungsformen häufig nur schwer voneinander trennen lassen und ineinander übergehen. Es ist ebenfalls nicht immer möglich, eindeutig zu differenzieren, was genau als belastend empfunden wird oder welcher Faktor dieses oder jenes Symptom ausgelöst hat. In manchen Fällen handelt es sich um eine Mischung aus verschiedenen Auslösern oder Triggern.

Mit Sicherheit kann man jedoch feststellen, dass die Belastung im dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting bei allen Befragten nicht erst in Einzelfällen entsteht. Sie ist bereits im thematischen Kontext der Arbeit eingebettet. P1 beschreibt Belastungen als „Grundvoraussetzung“, um in diesem Bereich überhaupt arbeiten zu können (P1: 141–145). Es ist an dieser Stelle nochmal zu erwähnen, dass die Organisation einen thematischen Schwerpunkt hat: Sie spezialisiert sich auf Klient*innen mit Kriegs-, Folter- oder Gewalterfahrungen. Klient*innen haben oft die Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung, Depression oder Angststörung (D1: 50–52). Damit sind Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen regelmäßig mit In-

halten konfrontiert, die nicht nur sprachlich übertragen und therapeutisch bearbeitet werden müssen, sondern die auch emotionale Spuren hinterlassen.

5.1.1 Emotionale Betroffenheit und Nähe-Distanz-Dynamiken

Codiert wurden in dieser Kategorie die Stellen, in denen die Befragten von inhaltlichen (wie zum Beispiel Gewalt oder Suizidalität) oder visuellen (Bilder) Belastungen berichteten. Darüber hinaus wurden die Stellen codiert, die zur emotionalen Auswirkung dieser Belastungen geführt hatten (wie zum Beispiel Nähe-Distanz-Konflikte). In dieser Kategorie wurde ausschließlich die emotionale Betroffenheit durch obengenannte Faktoren behandelt.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass es nicht unbedingt eine belastende Aussage sein muss: Auch die Stimmung der Klient*innen, die mitunter durch mitgetragene bedrückende Geschichten beeinflusst wird, und die Art der Schilderung der Inhalte können zusätzlich die Kommunikationssituation erschweren:

*also wenn zum Beispiel ein*e Klient*in einen besonders schweren Tag hat oder gerade stark mit etwas zu kämpfen hat, dann kann diese eine Sitzung besonders emotional aufreibend sein oder auch diffus, indem sie von einem Thema zum anderen schnell springt. (D1: 61–64)*

Die Diagnosen wie Posttraumatische Belastungsstörung oder Depression und gefährliche Lebenskontexte bringen vielzählige weitere Thematiken mit sich. Ein Thema, das oft in Therapien bei unsicheren und instabilen Lebenssituationen behandelt wird, ist Suizidalität. D1 führt ein persönliches Beispiel an, das sie in der Therapie erlebt hat und an das sie sich noch erinnern kann:

Das war irgendwie besonders emotional, als dieser eine Klient da von seinen suizidalen Gedanken berichtet hat. Und ja, also dieses ganze Thema hat irgendwie wirklich so eine enorme, also, so Schwere und Angespanntheit in den Raum reingebracht. Und das war irgendwie der Ton ein bisschen so hoffnungslos, aussichtslos, eben sehr tief traurig und auch seine Geschichte. (D1: 116–120)

An diesem Beispiel wird deutlich, dass belastende Inhalte nicht nur kognitiv verarbeitet werden müssen, sondern die gesamte Stimmung im Raum beeinflussen können. D1 beschreibt eine starke emotionale Beteiligung. Auch D2 ordnet bestimmte Situationen als belastend ein:

Wenn Kinder oder Jugendliche mit Vergewaltigung oder Gewalt im Allgemeinen kommen. Und ansonsten Folterungen, die sehr detailliert erklärt werden, erzählt werden.
(D2: 38–39)

D2 benennt sexualisierte Gewalt, Gewalt gegen Kinder und Jugendliche sowie detaillierte Folterschilderungen als besonders belastende Inhalte. Auffällig ist, dass nicht nur die Gewalt selbst, sondern auch die Genauigkeit der Erzählung belastend wirkt. Je detaillierter traumatische Erfahrungen beschrieben werden, desto schwieriger kann es für Dolmetscher*innen werden, emotionale Distanz zu wahren. Diese Belastung wird in einer weiteren Schilderung von D2 konkretisiert. Während im vorherigen Zitat allgemein Vergewaltigung, Gewalt und detaillierte Foltererzählungen als belastende Inhalte genannt werden, zeigt das folgende Beispiel, wie solche Inhalte in der konkreten Sitzung emotional wirksam werden:

Ja, ich habe vor ein paar Wochen einen Klienten gehabt, der sehr schräg über Kinder geredet hat, was mich wirklich sehr mitgenommen hat, [...] und ich hatte keine Empathie für ihn in diesem Moment, sondern für die Kinder und ich hatte halt meine eigenen Vorstellungen, wie er die ganze Zeit so detailliert über Kinder gesprochen hat. Oder heute zum Beispiel, ich hatte ein Gespräch, beziehungsweise eine Therapiesitzung, wo die Frau erzählt hat, wie sie von der Vergewaltigung der Tochter erfahren hat und wie sie es miterlebt hat, also sie hatte diese Person erwischt dabei. Und das war wirklich, also, ich konnte mich sehr, sehr schwer da distanzieren. (D2: 125–132)

Auch innere Bilder, die durch die detailhafte Erzählung ausgelöst werden, sowie die Schwierigkeit, sich emotional davon zu distanzieren, haben eine emotionale Auswirkung auf die interviewte Person. D2 sagt dabei ausdrücklich, dass ihre Empathie nicht bei den sprechenden Klient*innen lag, sondern bei den Kindern, über die gesprochen wurde. Dadurch entsteht eine innere Spannung zwischen der professionellen Aufgabe, das Gesagte zu dolmetschen, und der eigenen emotionalen Reaktion auf den Inhalt, wie auch D2 dies bestätigt (D2: 117–121). Die dolmetschende Person bleibt zwar in ihrer Funktion, erlebt aber zugleich eine emotionale Dis-

tanz zu den Klient*innen, möglicherweise auch eine Abwehr gegenüber den Klient*innen, sowie eine stärkere Identifikation mit den Betroffenen.

Das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz zwischen Dolmetscher*innen und Klient*innen im triadischen Setting wird auch aus therapeutischer Perspektive beschrieben. P2 verdeutlicht die Herausforderung, eine Balance zwischen der Einbeziehung der Dolmetscher*innen und der Wahrung der therapeutischen Grenze herzustellen (P2: 141–145). Dabei steht im Mittelpunkt, dass die Beziehung von Dolmetscher*innen zu Klient*innen nicht nah wird und primär zwischen Therapeut*in und Klient*in bleibt. Diese Belastung beschreibt P2 als beanspruchend, da Therapeut*innen im gedolmetschten Gespräch nicht nur für Klient*innen, sondern „für den ganzen Raum“ emotional „da zu sein“ versuchen (P2: 139–141).

Allgemein ist das Thema der Nähe und Distanz in der dolmetschgestützten Psychotherapie stets in verschiedenen Ausprägungen präsent. Die Auseinandersetzung mit Nähe und Distanz wird besonders belastend, wenn die Erzählungen der Klient*innen zu den persönlichen Erfahrungen der Dolmetscher*innen Parallelen aufweisen. Dies kann auch als Reaktivierung eigener Erfahrungen verstanden werden und insbesondere dann herausfordernd sein, wenn das Erlebte traumatisch war und noch nicht verarbeitet ist. Obwohl dies nicht zwangsläufig zutreffen muss, berichten beide Dolmetscher*innen, dass ähnliche Erfahrungen in der eigenen Biographie als Trigger oder emotionaler Reiz wirken können (D1: 89–92; D2: 94–97, 112–116).

Dolmetscher*innen kommen in den meisten Fällen aus demselben Kulturkreis und verfügen entsprechend über kulturelles Hintergrundwissen. Klient*innen gehen daher automatisch davon aus, dass sie das gleiche erlebt haben oder ohne weitere Erklärungen nachvollziehen können, worum es sich handelt (D2: 106–112). Es kann zwar sein, dass Dolmetscher*innen einen bestimmten Sachverhalt kennen, jedoch muss dies nicht zwangsläufig der Fall sein. Wenn Klient*innen Sätze wie „Du weißt, wie es bei uns ist“ äußern, kann dies jedenfalls die dolmetschende Person stärker mitnehmen (D2: 97–101), auch wenn sie sich damit nicht identifizieren kann oder möchte. Dolmetscher*innen werden dadurch plötzlich als direkte Rezipient*innen angesprochen, obwohl die Informationen an die Psychotherapeut*innen gerichtet sind. In solchen Situationen entsteht Nähe nicht nur durch Blickkontakt oder räumliche Positionierung, sondern auch durch geteilte Erfahrungen oder durch das Hineinziehen der Dolmetscher*innen in die Perspektive oder Geschichte der Klient*innen. Genau diese Nähe wird auch als ambivalent und belastend beschrieben: Sie erleichtert manchmal zwar das Verstehen, erschwert aber zugleich die professionelle Distanz und emotionale Abgrenzung, wenn man Empathie zu den Klient*innen hegt (D2: 96–97, 117–121, 147–150; D1: 90–91, 471–472).

Belastungen entstehen nicht nur durch das Gesagte, sondern auch visuell. Die Klient*innen zeigen beispielsweise oft Bildermaterial auf den Handys (P1: 400–401). P1 unterscheidet dabei zwischen harmlosen Bildern und „traumatisierenden Bildern“, die man selbst als Therapeut*in nicht sehen möchte (P1: 394–398). Besonders relevant ist dabei die fehlende Kontrollierbarkeit: Obwohl P1 versucht, das Zeigen solcher Bilder zu begrenzen und sie auf das Erzählen zu lenken, können Klient*innen diese sehr schnell im Raum sichtbar machen (P1: 399–401). In der Gesprächssituation kann es somit schnell dazu kommen, dass Klient*innen belastendes Bildmaterial auch den Dolmetscher*innen zeigen (P1: 396–401). P1 versucht solche Bilder möglichst nur selbst anzusehen und Dolmetscher*innen davor zu schützen (P1: 398–401). Gleichzeitig verortet sie hier auch eine Eigenverantwortung der dolmetschenden Person, sich durch das Wegschauen beziehungsweise durch die Vermeidung direkten Blickkontakts mit Klient*innen oder deren elektronischen Geräten vor belastenden visuellen Eindrücken zu schützen (P1: 399–401). Daraus folgt, dass Dolmetscher*innen einerseits im Raum präsent bleiben und dolmetschen sollen, sich andererseits aber auch selber vor visuellen Belastungen schützen müssen. Dadurch wird deutlich, dass visuelle Materialien eine besondere Intensität haben können.

Aus den Interviews geht hervor, dass Dolmetscher*innen die emotionale Wirkung belastender Inhalte deutlich ausführlicher beschreiben als Psychotherapeut*innen. Dies kann man auch darauf zurückführen, dass Psychotherapeut*innen durch ihre langjährige Ausbildung und fachliche Vorbereitung stärker auf den Umgang mit solchen Inhalten vorbereitet sind. P2 verweist in diesem Zusammenhang ebenfalls darauf, dass Psychotherapeut*innen auf diese Art von Belastung vorbereitet werden (P2: 551–553). Die Herausforderung für Dolmetscher*innen besteht dabei nicht nur darin, belastende Inhalte sprachlich zu bearbeiten, sondern auch mit der emotionalen Wirkung umzugehen, die Erzählungen im Raum entfalten. Diese Belastungsfaktoren können sowohl die Dolmetschart als auch die Therapiedynamik beeinflussen und sind deswegen aufmerksam zu beobachten und zu reflektieren.

5.1.2 Körperliche und psychische Symptome

Die belastenden Inhalte der psychotherapeutischen Gespräche wirken nicht ausschließlich auf emotionaler Ebene. Die oben dargestellten Belastungen und die mit ihnen verbundene emotionale Betroffenheit können zusätzlich das Risiko für körperliche und psychische Belastungen erhöhen. In den Interviews zeigte sich, dass emotionale Belastung auch körperlich spürbar wird und über die Therapiesitzung hinaus nachwirken kann. In dieser Kategorie wurden verschie-

dene körperliche und mentale Symptome codiert, die als Ausdruck diverser Belastungen und triadischer Anforderungen während und nach den Sitzungen erscheinen.

Körperliche Nachwirkungen sind besonders bei Dolmetscher*innen deutlich sichtbar. D1 beschreibt eine „Grundangespanntheit“ während der Sitzung, die mit einer durchgehenden Aufmerksamkeit verbunden ist (D1: 134–136). Es ist nicht zu unterschätzen, dass Dolmetscher*innen in der Sitzung am meisten sprechen, was auch von P2 anerkannt und beachtet wird (P2: 170–173). Als Dolmetscher*in in der Psychotherapie hat man „keine Millisekunde Pause, weil man immer alles mithören, analysieren, mitschreiben, mitdenken“ muss (D1: 134–137). Dieses permanente „Wachsam sein“ kann zu Müdigkeit und starker Erschöpfung führen (D1: 134–137). Teilweise ist man kraftlos und in der eigenen Handlungsfähigkeit nach der Arbeit eingeschränkt, sodass man ausschließlich Kapazitäten für Grundbedürfnisse hat, wie „essen und einfach nur sitzen und atmen“ (D1: 280–284). Dies tritt vor allem dann ein, wenn man mehrere Stunden hintereinander gearbeitet hat oder wenn die Sitzungen besonders emotional waren (D1: 283–284). Außerdem zeigt sich, dass längere Stundenblöcke/Sitzungen die Dolmetschleistung beeinträchtigen können, da die Konzentration nachlässt (D2: 307–309). Das kann dazu führen, dass die Dolmetscher*innen leichter Inhalte vergessen (D2: 309–311). Auf die Nachfrage, ob Psychotherapeut*innen körperliche Belastungen spüren, antwortet P2 zunächst verneinend (P2: 189–192). An anderer Stelle wird die körperliche und emotionale Beanspruchung zumindest indirekt angesprochen, etwa wenn P2 von Situationen spricht, in denen sowohl Therapeut*in als auch Dolmetscher*in erschöpft sind oder eine Sitzung als sehr intensiv erlebt wurde (P2: 177–179). Allerdings verweist P1 explizit auf eine eigene Betroffenheit durch solche Symptome und nennt Müdigkeit, Unkonzentriertheit sowie persönliche Lebensthemen als Faktoren, die die Arbeit beeinflussen können (P1: 201–204). P1 beschreibt außerdem, dass Symptome im therapeutischen Setting nicht nur durch die Inhalte der Gespräche entstehen, sondern auch durch die Beziehung zu den Klient*innen und mögliche Gegenübertragungsprozesse (P1: 199–200). Auch wenn die Dolmetscher*innen nicht ausdrücklich von Gegenübertragung sprechen, ist anzunehmen, dass ähnliche Prozesse auch bei ihnen auftreten. Im vorherigen Abschnitt wurde bereits die Verbindung zu eigenen Themen und Erfahrungen thematisiert. Körperliche und emotionale Empfindungen können somit sowohl aus der eigenen Verfassung als auch aus der therapeutischen Situation entstehen. Daher erscheint es wesentlich, auf die eigene Arbeitsfähigkeit zu achten und nur dann zu arbeiten, wenn diese gegeben ist (P1: 212–214).

D2 spricht zudem über ein körperliches Unwohlsein und Nervosität, als bei D2 starke emotionale Betroffenheit aufgekommen ist und D2 sich von den detaillierten Schilderungen nicht distanzieren konnte (D2: 132–137). Weiters gibt D2 innere Unruhe und Kopfschmerzen

(D2: 296–300) als Symptome an und erwähnt, nach akut belastenden Gesprächen länger zu brauchen, um wieder bei sich anzukommen und mit einer weiteren Sitzung fortsetzen zu können (D2: 49–52). Zudem beschreibt D2, dass einzelne Gespräche auch noch über mehrere Tage hinweg belastend nachwirken können (D2: 49–52). Körperliche Belastungsreaktionen treten insbesondere dann auf, wenn zwischen den Sitzungen keine ausreichenden Pausen bestehen und die Pause für Besprechungen genutzt wird, anstatt sich in dieser Zeit zu erholen (D2: 286–288). Beide Psychotherapeut*innen bestätigen diese Einschätzung und betonen, dass insbesondere fehlende oder zu kurze Pausen den emotionalen Zustand der Dolmetscher*innen beeinflussen können. Dies gilt vor allem an langen Arbeitstagen beziehungsweise dann, wenn mehrere Sitzungen aufeinanderfolgen (P1: 426–433; P2: 181–186).

Dabei werden einige körperliche Ausprägungen bei Dolmetscher*innen auch von den Therapeut*innen wahrgenommen. P1 beschreibt etwa, dass bei Dolmetscher*innen Veränderungen der Stimme oder erschöpfte, unruhige Zustände auffällig sind (P1: 234–237). In solchen Fällen bedarf es oftmals einer genaueren Abklärung, ob die Belastung mit der dolmetscherischen Arbeit, den therapeutischen Interaktionen oder den Sitzungsinhalten im Allgemeinen zusammenhängt (P1: 237–241). P2 hat auch bei Dolmetscher*innen verschiedene Symptome miterlebt, beispielsweise als ein*e Dolmetscher*in in der Sitzung zu weinen begonnen hat (P2: 165–166). P2 hat die Situation nicht näher präzisiert, aber hat ein Nachgespräch geführt (P2: 165–169). Damit wird deutlich, dass beide Psychotherapeut*innen Belastungsanzeichen bei Dolmetscher*innen wahrnehmen und diese im Nachhinein durch Nachfrage oder Nachgespräche klären.

5.1.3 Rolle

Die beschriebenen körperlichen und psychischen Symptome sowie die emotionale Betroffenheit zeigen, dass die Belastungen auch durch die Gegebenheiten des Settings oder Besonderheiten der triadischen Zusammenarbeit entstehen. Dazu gehört insbesondere das Thema „Rolle“. Im dolmetschgestützten psychotherapeutischen Setting hängt die Rolle der Dolmetscher*innen mit der Verantwortung zusammen. Im Laufe der Interviews wurde deutlich, dass diese zwei Begriffe sich an mehreren Stellen überschneiden. Die Rolle bestimmt, welche Verantwortungen den Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen zugeschrieben werden: Aufgaben, Erwartungen oder Grenzen. Diese Aspekte sind jedoch gerade in der Triade nicht immer eindeutig. Dolmetscher*innen sind zwar in erster Linie für die sprachliche Vermittlung zuständig, sind aber im therapeutischen Raum auch emotional, kulturell und zwischenmenschlich be-

teilt. Dies trägt dazu bei, dass unklare Rollengrenzen entstehen können. Dolmetscher*innen übernehmen Aufgaben oder fühlen sich teilweise für Aspekte verantwortlich, die außerhalb ihrer professionellen Rolle liegen. Fehlende Rollenklarheit kann auch als Belastung eingestuft werden. Allerdings wird es der Kategorie der Anforderungen zugeordnet, da Rollenklarheit zugleich eine wichtige Voraussetzung für die professionelle Zusammenarbeit darstellt. Wenn diese Anforderung nicht erfüllt wird, können Belastungen entstehen. Somit umfasst diese Kategorie die Textstellen, in denen die Befragten über belastende Erlebnisse in Bezug auf ihre Rolle sowie die damit verbundenen Verantwortlichkeiten, Grenzen und Aufgaben berichten.

Beide Berufsgruppen beschreiben, dass ihnen ihre Rolle und die damit verbundenen Aspekte Schwierigkeiten bereiten. D2 beschreibt, dass die Rollenverteilung für manche Psychotherapeut*innen unklar ist und dadurch Erwartungen entstehen, die über das eigentliche Dolmetschen hinausgehen (D2: 164–166). Die Aufgabe der Dolmetscher*innen wird von D2 dagegen klar begrenzt: Sie besteht darin, „nur zu dolmetschen und anwesend zu sein“, aber nicht darin, Verantwortung für Klient*innen zu übernehmen oder über den Kontext und die Situation in den Herkunftsländern der Klient*innen aufzuklären (D2: 169–174). D2 beschreibt, dass von Dolmetscher*innen erwartet wird, kulturelle Hintergründe zu erklären und sich dafür zusätzlich Zeit zu nehmen (D2: 280–287). Ein Aspekt der Rolle der Dolmetscher*innen in der Psychotherapie ist somit die kulturelle Vermittlung. Wenn Klient*innen auf einen gemeinsamen Hintergrund verweisen, zum Beispiel mit Aussagen wie „Du weißt, wie es bei uns ist“ oder „Du hast auch dieselben Erfahrungen gemacht“, geschieht eine besondere Annäherung (D2: 97–101). D2 beschreibt, dass die geschilderten Erfahrungen bekannt und verständlich sind und es schwer ist, die damit verbundenen Gefühle weiterzugeben (D2: 100–101). Zudem verweist D2 auf widersprüchliche Erwartungen von beiden Seiten: Sowohl Klient*innen als auch Psychotherapeut*innen erwarten teilweise die Mitlieferung von Hintergrundinformationen durch Dolmetscher*innen, die in diesem Moment jedoch nicht gegeben werden können (D2: 175–181). Dabei lässt sich nicht eindeutig feststellen, ob Klient*innen tatsächlich erwarten, dass D2 auch die Gefühle vollständig mitvermittelt, oder ob D2 diese Verantwortung selbst so wahrnimmt. Allgemein bezweifelt D2 außerdem, dass Psychotherapeut*innen das Erzählte immer verstehen und nachvollziehen können, wenn sie es selbst nie erlebt haben (D2: 97–98, 113–116). Es fehlt dabei nicht nur an besserer Informiertheit, sondern auch an einer genaueren Einschulung hinsichtlich Rollendefinitionen und der Arbeit in der Triade (D2: 162–174). Dadurch wird die Rolle zusätzlich belastet.

D1 weist ebenfalls darauf hin, dass Sprache sowohl Emotionen als auch Kultur mit sich trägt (D1: 102–105). Zudem sind bestimmte Begriffe in unterschiedlichen Sprach- und Kultur-

kreisen anders konnotiert (D1: 104–105). D1 spricht allerdings nicht ausführlicher über Erwartungen bezüglich der Kulturvermittlung. P2 beschreibt Dolmetscher*innen in diesem Zusammenhang als „Gatekeeper von Kulturen“ und betont, dass sie Einblicke in sprachliche Strukturen und kulturelle Fragen geben können (P2: 143–149). P2 beschreibt die Arbeit auch als ein „Geben und Nehmen“: Dolmetscher*innen bringen kulturelles und sprachliches Kontextwissen ein, von dem die therapeutische Arbeit profitieren kann (P2: 147–150). Die Rolle geht dadurch über reine Sprachmittlung hinaus, wobei kein eindeutiges Verständnis darüber besteht, wo die Grenzen der Kulturvermittlung liegen.

Aus der Perspektive von P1 wird ebenfalls die Problematik der Rollenabgrenzung betont. P1 beschreibt, dass Dolmetscher*innen nicht selbst entscheiden sollen, ob eine Geschichte von Bedeutung ist oder nicht, da auch nebensächliche Aussagen therapeutisch relevant sein können (P1: 125–128). Ebenso wird Eigeninterpretation ausgeschlossen: Dolmetscher*innen sollen übertragen, was gesagt wird, auch wenn es auf den ersten Blick keinen Sinn ergibt (P1: 123–124). An anderer Stelle formuliert P1 dies noch deutlicher, als Rollenklarheit damit verbunden wird, nur zu dolmetschen und keine persönlichen Ideen zu verfolgen oder therapeutisch zu intervenieren (P1: 189–190). Die therapeutische Verantwortung bleibt somit bei den Psychotherapeut*innen.

Ein wichtiger Rollenunterschied zwischen Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen betrifft somit die Handlungsmöglichkeiten in der Sitzung. P1 weist darauf hin, dass Psychotherapeut*innen den Prozess steuern und im Notfall auch begrenzen können (P1: 386–387). Eine Sitzung kann beispielsweise unterbrochen oder beendet werden, wenn es überfordernd wird (P1: 386–387). Für Dolmetscher*innen gilt das nicht in gleicher Weise, da kein aktives Eingreifen in den therapeutischen Prozess vorgesehen ist (P1: 387–388). Hier zeigt sich eine ungleiche Verteilung der Möglichkeiten: Die Prozesssteuerung liegt bei den Psychotherapeut*innen, während die Dolmetscher*innen stärker an den Verlauf der Sitzung und die Entscheidungen der Therapeut*innen gebunden sind und vom therapeutischen Vorgehen abhängig sind.

Dolmetscher*innen können jedoch trotz der beschränkten Möglichkeiten in der eigenen Rolle aktiv handeln. P1 gibt ein Beispiel im Zusammenhang mit Bildern an, die Klient*innen während der Sitzung zeigen (P1: 392–393). Wenn solche Bilder gezeigt werden, liegt es laut P1 auch in der Verantwortung der Dolmetscher*innen, nicht hinzuschauen und ihre eigenen Grenzen zu schützen (P1: 392–401). Dolmetscher*innen greifen also nicht aktiv in den Prozess ein, müssen aber trotzdem manchmal handeln, um auf den Selbstschutz achten.

Bei D1 wird deutlich, dass die Rolle einerseits begrenzend, andererseits aber auch schützend wirken kann. In einer belastenden Situation hatte D1 den Wunsch, mehr zu helfen oder stärker einzugreifen. Dies war aufgrund der Dolmetscher*innenrolle nicht möglich. D1 beschreibt, in der eigenen Rolle „gefangen“ zu sein, was zugleich auch als Schutz erlebt wird (D1: 121–124). Die Rolle verhindert ein direktes Eingreifen, schafft aber auch eine professionelle Distanz. Gleichzeitig beschreibt D1 einen hohen Druck, beiden Seiten gerecht zu werden (D1: 96–99). Die Dolmetscher*innenrolle erscheint dadurch als Zwischenposition, in der Erwartungen von Therapeut*in und Klient*in zusammenkommen.

Ein weiterer Punkt, der die Rollenverteilung zusätzlich beansprucht, ist die Sichtbarkeit der Dolmetscher*innen im Raum. P1 beschreibt, dass die dritte Person im Setting bis zu einem gewissen Grad „unsichtbar“ bleiben soll (P1: 78–81). P1 betont daher, dass der Kontakt zwischen Psychotherapeut*in und Klient*in stattfinden sollte (P1: 86–89). In der Praxis passiert es allerdings, dass Klient*innen den Kontakt zu Dolmetscher*innen suchen (P1: 89–98). Auch D1 beschreibt eine ähnliche Rollenverschiebung, wenn der „Kommunikationskanal“ stärker zu Dolmetscher*innen verläuft, obwohl das Gespräch zwischen Psychotherapeut*in und Klient*in verlaufen sollte (D1: 146–149). Dadurch kann es passieren, dass die Dolmetscher*innenrolle in den Vordergrund rückt, obwohl diese ausschließlich auf der vermittelnden Ebene bestehen soll.

P2 beschreibt diese Balance ebenfalls als eine Herausforderung. Dolmetscher*innen werden in den Prozess einbezogen, gleichzeitig muss aber die therapeutische Grenze gewahrt bleiben (P2: 141–143). Für P2 verändert sich die Psychotherapeut*innenrolle durch die dritte Person nicht, allerdings muss die Anwesenheit und ihr Wohlbefinden zusätzlich mitbedacht werden (P2: 151–154).

P2 spricht außerdem zusätzliche Aufgaben an, die Dolmetscher*innen manchmal übernehmen. Diese entstehen nicht unbedingt durch direkte Aufforderung, sondern häufig aufgrund der Hilfsbereitschaft der Dolmetscher*innen. P2 benennt das als eine „falsche Zuvorkommenheit“, zum Beispiel, wenn Dolmetscher*innen anbieten, Klient*innen in den Raum einzuladen oder andere organisatorische Sachen zu übernehmen (P2: 280–283). Diese Aufgaben gehören nicht zur Dolmetscher*innenrolle und können zu zusätzlicher Belastung führen (P2: 283–285). Deshalb betont P2, dass klar getrennte Rollen Aspekte die Zusammenarbeit erleichtern (P2: 285–286). Was jedoch zur Rolle und zu den Aufgaben der Dolmetscher*innen gehören kann, ist die Unterstützung bei notwendigen Kontakten außerhalb der Therapiesitzung. P2 nennt hier beispielsweise Telefonate, Kontaktaufnahmen vor Therapiebeginn oder Rückfragen, wenn Klient*innen nicht erscheinen (P2: 294–297). Auch das Verfassen und Versenden von Nachrichten

in den jeweiligen Sprachen kann die Unterstützung der Dolmetscher*innen erforderlich machen (P2: 298–299). P2 beschreibt diese Unterstützung als zusätzliche Aufgabe, die in diesem Setting erwartet wird (P2: 300–302). Diese erwartete Aufgabe kann belastend werden, wenn sie zusätzlich zur vereinbarten Arbeitszeit entsteht (P2: 313–315). Insbesondere wenn der Arbeitstag bereits beendet ist, kann eine solche Bitte als unangenehm und zusätzliche Belastung empfunden werden (P2: 315–317).

Die Analyse der Interviews zeigt, dass die Förderung der Rollenklarheit sowohl aus Sicht der Dolmetscher*innen als auch aus Sicht der Psychotherapeut*innen als zentral angesehen wird. Interessant in Bezug auf die Rollenabgrenzung scheint die Strategie von P1. P1 nennt den Fokus auf die Rolle als Möglichkeit, in belastenden Momenten innerhalb des Zuständigkeitsbereichs zu bleiben (P1: 378–381). Die Rolle dient hier als Orientierung. Wenn persönliche oder körperliche Empfindungen auftreten, hilft der Rollenfokus dabei, arbeitsfähig zu bleiben. Nach P1 gehört es zur professionellen Rolle beider Berufsgruppen, die eigene Belastbarkeit einschätzen und Verantwortung für das eigene Wohlbefinden übernehmen zu können (P1: 159–164). Dazu zählt, nur dann zu arbeiten, wenn die Arbeitsfähigkeit gegeben ist (P1: 212–213). Auch die Selbstfürsorge bei Krankheit, Müdigkeit oder Überlastung wird als Teil professioneller Verantwortung verstanden (P1: 212–218).

Rolle und Verantwortung lassen sich in diesem Setting nur schwer voneinander trennen. Wenn unklar ist, welche Aufgaben zur jeweiligen Rolle gehören, können zusätzliche teilweise nicht geklärte oder unpassende Erwartungen entstehen. Dolmetscher*innen übernehmen in diesem Fall möglicherweise Aufgaben, die über die Sprachmittlung hinausgehen, fühlen sich emotional mitverantwortlich oder werden stärker in die therapeutische Beziehung einbezogen als gewollt. Klare Rollengrenzen können deshalb helfen, Verantwortung besser zu verteilen, Belastungen in der Triade zu reduzieren und die Zusammenarbeit zu verbessern.

5.2 Anforderungen

In Bezug auf die beschriebenen Belastungen wurde deutlich, dass viele davon vermieden oder zumindest reduziert werden können, wenn bestimmte Anforderungen erfüllt und eingehalten werden. Dies betrifft sowohl Psychotherapeut*innen als auch Dolmetscher*innen. Aus dem Datenmaterial lässt sich ableiten, dass die Unterstützung der Dolmetscher*innen eine wichtige Voraussetzung darstellt und dass eine bessere Einigung sowie Klarheit darüber vielen Belastungen vorbeugen kann. Auch die Frage, was es bedeutet, professionell zu handeln, sowie bestimmte Kompetenzen stellen wichtige Überlegungen im Hinblick auf die Anforderungen an

sich selbst und an die Kolleg*innen dar. Aus den Interviews geht außerdem hervor, dass eine klare Vorstellung von der eigenen Professionalität sowie von der Professionalität der Kolleg*innen dazu beitragen kann, Missverständnisse und Unklarheiten zu verringern. Nicht weniger wichtig sind Vereinbarungen in Bezug auf die Zusammenarbeit, da Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen als Team miteinander agieren. Hinzu kommen strukturelle und organisatorische Anforderungen an die Zusammenarbeit, zum Beispiel hinsichtlich der Sitzordnung und der räumlichen Bedingungen.

5.2.1 Unterstützung der Dolmetscher*innen/ Zuständigkeit für die Dolmetscher*innen

Aus der zuvor dargestellten Kategorie über Rolle und Verantwortung ergibt sich die Frage, wer sich für die Dolmetscher*innen zuständig fühlt und ob ihre Unterstützung als Teil der Zusammenarbeit verstanden wird. Durch die Interviews mit Psychotherapeut*innen wird deutlich, dass sie sich in unterschiedlichem Ausmaß für das Wohlbefinden der Dolmetscher*innen mitverantwortlich fühlen. Die Unterstützung der Dolmetscher*innen hängt von verschiedenen Faktoren ab, insbesondere von der jeweiligen Arbeitsweise und Haltung der Psychotherapeut*innen. Diese Perspektiven lassen sich auch mit den Aussagen der Dolmetscher*innen in Beziehung setzen, da diese ebenfalls unterschiedliche Erfahrungen in Bezug auf Unterstützung gemacht haben. Die in dieser Kategorie codierten Stellen umfassen somit die Unterstützung der Dolmetscher*innen, wie und ob die Psychotherapeut*innen sich für deren Wohlbefinden mitverantwortlich fühlen und was die Wünsche in Hinsicht auf die Unterstützung in der Triade sind.

D1 fühlt sich durch ihre Kolleg*innen gut unterstützt und erhält hilfreiche Hinweise dazu, wie sie sich in der Sitzung verhalten oder was sie anpassen sollte (D1: 153–157). D2 schließt sich an und betont, dass die jetzigen Kolleg*innen sie gut unterstützen (D2: 449–452). Das war jedoch nicht immer der Fall und D2 hat die Zusammenarbeit nicht weiter fortgesetzt (D2: 451–453). Es wurde auch mitgeteilt, dass die Probleme teilweise angesprochen wurden, aber es keine Veränderung seitens der Psychotherapeut*innen gab (D2: 481–482). In einer gelungenen Zusammenarbeit erhalten Dolmetscher*innen hilfreiche Hinweise dazu, wie sie sich in der Sitzung verhalten oder was sie anpassen sollten (D1: 261–262). Eine Empfehlung bezog sich auf ein langsames Redetempo (D1: 262–263). D1 hat versucht, möglichst schnell zu reden, um die Dauer der Dolmetschung zu verkürzen (D1: 257–261). In diesem psychosozialen Setting ist es für die gesamte Kommunikationssituation vorteilhaft, Feedback zu erhalten – etwas, das in den meisten anderen Dolmetschkontexten nur selten vorkommt. Diese Erfahrungs-

werte zeigen, dass die Dolmetscher*innen in solchen Settings nicht auf sich alleine gestellt sind. Eine weitere Besonderheit in diesem Setting ist, dass auch auf die Hinweise der Dolmetscher*innen eingegangen wird, beispielsweise beim häufigeren und belastenden Blickkontakt seitens der Klient*innen (D1: 155–158). Deshalb weisen die Psychotherapeut*innen die Klient*innen wiederholt darauf hin, weniger Blickkontakt zu den Dolmetscher*innen zu halten.

Es wird noch mehr Sensibilität und Änderungen seitens der Psychotherapeut*innen gewünscht, zum Beispiel beim Thema Pausen (D1: 342–345). Im Gegensatz dazu behauptet D2, dass ihre Pausen grundsätzlich gut eingehalten werden. Ist das nicht der Fall, gibt es trotzdem entsprechende Pausen nach den Sitzungen (D2: 460–461). P2 erkennt, dass Dolmetscher*innen Pausen benötigen, da sie den Großteil der Gesprächszeit übernehmen, merkt jedoch an, dass dies im Kinder- und Jugendbereich aufgrund anschließender Fragen der Eltern oder interner Besprechungen oft nicht möglich ist (P2: 174–179). Bei D2 kam es vor, dass sie sich in ihrer Pause Zeit für die Erklärung kultureller Hintergründe nehmen musste, obwohl sie sich in dieser Zeit erholen sollte (D2: 285–288). D2 ist der Meinung, dass die Psychotherapeut*innen sich allgemein mehr über die Klient*innen und ihre Herkunftsländer informieren und nicht von ihren Dolmetscher*innen erwarten sollten, dass diese Kulturvermittlung leisten (D2: 171–177). D1 wünscht sich eine Pauseneinhaltung, hat aber Verständnis dafür, wenn die Klient*innen gegen Ende sehr emotional werden und die Psychotherapeut*innen die Stunde nicht pünktlich ohne jegliche Intervention abschließen können (D1: 347–350). In Bezug auf andere Unterstützungsformen betont D2, dass die Psychotherapeut*innen mehr Acht auf die Dolmetscher*innen geben sollen, indem dass sie den Dolmetscher*innen mehr Aufmerksamkeit schenken und nach ihrem Befinden fragen (D2: 489–492). Daran anschließend stellt sich die Frage, inwiefern die Psychotherapeut*innen sich für das Wohlbefinden der Dolmetscher*innen zuständig fühlen.

In beiden Interviews mit den Psychotherapeut*innen kristallisierte sich heraus, dass sie das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven betrachten. Es ist ebenfalls von Bedeutung, dass die beiden Interviewpartner*innen nicht explizit gefragt worden sind, ob sie sich mitverantwortlich für das Wohlbefinden der Dolmetscher*innen fühlen und ob sie es als Teil ihrer Aufgabe sehen. Erst später wurde detaillierter auf die konkreten Maßnahmen zu Unterstützung der Dolmetscher*innen eingegangen. Beide haben allerdings im ersten Teil der Interviews von sich aus das Thema angesprochen und auch später gestellte direkte Fragen zu ihrer Einschätzung beantwortet. Letztendlich bleibt diese Thematik unter den Befragten umstritten. P2 ist der Meinung, dass er die Dolmetscher*innen unterstützt und sich um ihr Wohlbefinden kümmert (P2: 431–432). Der Psychotherapeut erkennt und berücksichtigt die Bedürfnisse sowie Aufgaben der Dolmetscher*innen, achtet darauf und versucht zu klären, was die Dolmetscher*innen be-

nötigen (P2: 432–435). Es zeigt sich, dass P2 das Wohlbefinden der Dolmetscher*innen als Teil seines eigenen Verantwortungsbereichs sieht (P2: 59–63). Allerdings sieht P2 die Verantwortung für die Dolmetscher*innen als eine Belastung; er begründet dies damit, dass dafür zusätzliche Ressourcen zur Verfügung stehen sollen:

*Innerhalb von der Triade würde ich als Belastungsfaktor dann schon sehen, dass ich als Psychotherapeut die Verantwortung trage für das psychische Wellbeing, sowohl von meinen Klient*innen als auch von der dolmetschenden Person. Und da sozusagen immer genug Ressourcen zu haben, ein offenes Ohr zu haben [...] und auch immer wieder aktiv nachzufragen, ist schon auch manchmal etwas, was belastender ist als ohne dolmetschgestützte Psychotherapie. Einfach eine weitere Person, um die ich mich auch so emotional ein bisschen mitverantwortlich fühle und auch bin. (P2: 58–64)*

P1 ist offen und bereit für Gespräche und Aufklärungen, wenn seitens der Dolmetscher*innen ein Wunsch dafür besteht (P1: 360–366). P1 vertritt aber eine andere Meinung zur Mitverantwortung:

Und da denke ich, ist es durchaus auch die Eigenverantwortung der Dolmetscherin, sich da gut zu versorgen, psychisch und emotional. Also das ist jetzt nicht meine Aufgabe als Therapeutin, meine Aufgabe ist die Arbeit mit der Klientin. Dennoch gibt es von meiner Seite immer wieder die Nachfrage bei sehr komplexen Thematiken oder wo ich vielleicht auch eine Wahrnehmung habe, dass die Dolmetscherin da einer Belastung ausgesetzt ist, wo ich immer wieder die Nachfrage habe, wie geht es dir? Im Anschluss an der Stunde natürlich, in der Nachbesprechung. Und diese Belastungen gibt es natürlich, aber das ist für mich die Grundvoraussetzung des therapeutischen Arbeitens, dass sich die Professionisten, in diesem Fall die Therapeutin und die Dolmetscherin, auch eigenverantwortlich um die Versorgung dieser psychischen und emotionalen Belastung kümmern. (P1: 153–162)

Der Schwerpunkt dieses Abschnittes liegt auf der Eigenverantwortung. P1 weist darauf hin, dass sie die Versorgung der Dolmetscher*innen nicht als ihre primäre Aufgabe sieht, da ihr therapeutischer Auftrag in erster Linie bei der Klient*innen liegt. Gleichzeitig beschreibt sie aber, dass sie die Belastungen der Dolmetscher*innen wahrnimmt und bei schwierigen oder

komplexen Inhalten nachfragt, wie es ihnen geht. Diese Aussage weist auch auf ein Verständnis von Professionalität hin: Der Umgang mit psychischen und emotionalen Belastungen wird von P1 als Teil professionellen Handelns verstanden. Diese Beobachtung hängt mit der nächsten Kategorie Professionalität zusammen, die in der Folge betrachtet wird.

5.2.2 Professionalität

Im Interview wurde der Aspekt Professionalität nicht als Hauptthema behandelt und im Leitfaden wurde er nur am Rande beleuchtet. Jedoch taucht dieser Aspekt auch in anderen Interviews (bis auf P2) immer wieder im Rahmen der Überlegungen auf, beispielsweise in Zusammenhang mit professioneller Nähe, professioneller Distanz und Grenzen der Professionalität. Deshalb wurde entschieden, eine eigene Kategorie dafür zu bilden und die Textstellen zu den Themen Professionalität und professionelles Auftreten im dolmetschgestützten Setting zu codieren.

Es wurde bereits in der vorherigen Kategorie angedeutet, dass die Bewältigung psychischer und emotionaler Belastungen zur professionellen Arbeit gehören und sogar als selbstverständliche Voraussetzung gelten kann (P1: 159–162). P1 gibt aber nicht näher an, was sie genau unter diesem Umgang versteht. D1 nutzt beispielsweise professionelle Nähe und professionelle Distanz als Tools für den Umgang mit belastenden Inhalten, um sie „nicht so nah ans Herz“ zu nehmen (D1: 471–472). D2 erwähnt ebenfalls den Begriff „professionell“ und sagt, dass man den professionellen Umgang in der Arbeit nicht permanent aufrechterhalten kann (D2: 118–119). Auch das Zeigen der Gefühle wird als nicht-professionell erachtet:

Ich bin sehr streng mit mir. Ich habe das Gefühl gehabt, dass ich nicht mehr professionell bin, sondern eher mit viel mehr Emotionen da bin, als ich eigentlich sein sollte.

I: Verstehe, also professionell ist quasi weniger Emotionen für dich?

D2: Genau, genau. Ja. (D2: 147–152)

Somit wird klar, dass Belastungen nicht nur durch die Inhalte direkt entstehen, sondern auch durch das Spannungsfeld zwischen Empathie und professioneller Distanz:

Ich habe noch Spannungsfeld zwischen Empathie und professioneller Distanz. Das ist wiederum genau dasselbe Problem, was wir alle haben. Bei manchen Themen kann man nicht wirklich professionell bleiben, auch wenn man es versucht. Man schafft es zu 80, 90 Prozent, aber trotz allem kommt man mittendrin, zwischendrin auch in diese

Empathie-Schiene und das kann auch unser Dolmetschen, glaube ich, auch beeinflussen. (D2: 117–122)

Es zeigt sich somit, dass der Umgang mit Belastungen nicht als primäre Herausforderung beschrieben wird, sondern gleichzeitig mit Vorstellungen von Professionalität verbunden ist. Während D2 Professionalität vor allem mit der Fähigkeit, die Balance zwischen emotionaler Betroffenheit und Distanz verbindet, versteht P1 Professionalität als eine Anforderung an beide Berufsgruppen und sieht den selbständigen Umgang mit Belastungen (diesen definiert sie jedoch nicht näher) als Bestandteil dieser Professionalität.

Professionalität bezieht sich aber nicht nur auf den Umgang mit Belastungen, sondern auch auf die Anforderungen an die Dolmetscher*innen. P1 ist der Meinung, dass die Therapie zu zweit zwar „die beste Therapie“ ist, jedoch ist diese Form aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse nicht für alle zugänglich (P1: 467–471). Daraus ergibt sich, dass die professionelle Arbeit der Dolmetscher*innen eine Voraussetzung für eine dolmetschgestützte Psychotherapie ist:

Also das kann nicht irgendwie eine gute Freundin, die die Sprache auch ein bisschen kann, übernehmen, sondern da braucht es wirklich eine hochprofessionelle Dolmetscherinnenarbeit, damit das therapeutische Arbeiten gut gelingen kann, weil nur eine Dolmetscherin, die therapeutisch, die weiß, wie man therapeutisch dolmetscht, wie wichtig das in diesem Fall ist, dass nicht nur der Inhalt übersetzt wird, sondern ganz, ganz oft auch Nicht-Inhalte oder Dinge, die falsch gesprochen werden oder ausgelassen werden oder wo die Worte fehlen. Das ist eine andere Art zu Dolmetschen und das kann nur von Professionisten geleistet werden, damit auch die Therapie gut gelingt. (P1: 471–479)

Professionelle Dolmetscher*innen müssen somit über bestimmte Kompetenzen verfügen. In diesem Bereich wird unter Professionalität Folgendes verstanden: „therapeutisches Dolmetschen“, die Fähigkeit, therapeutische Besonderheiten zu erkennen und diese entsprechend zu übertragen. „Professionisten“ sind jene Dolmetscher*innen, die Inhalte präzise wiedergeben – das bedeutet, so vollständig und fehlerfrei wie möglich zu dolmetschen.

5.2.3 Zusammenarbeit

Professionalität bildet den Rahmen, in dem dolmetschgestützte Psychotherapie stattfindet. Die dargestellten professionellen Vorstellungen sind jedoch ohne eine kooperative und gelungene Zusammenarbeit von Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen nur begrenzt förderlich. Wenn man als Team arbeitet, muss man sich mit den Kolleg*innen abstimmen und auf einen professionellen und wertschätzenden Umgang achten. Insbesondere wenn beide in derselben Gesprächssituation zusammenarbeiten, besteht ein höheres Konfliktpotenzial und Belastungsrisiko. Die Art der Kooperation in der Triade kann somit entweder als herausfordernd oder als unterstützend wahrgenommen werden. In der folgenden Kategorie wird darauf eingegangen, welche Aspekte relevant sind und inwiefern sie auf die Zusammenarbeit im psychotherapeutischen Feld wirken.

Das Gefühl, ernst genommen zu werden, gehört zu werden und allgemein sich wohlfühlen ist bei beiden Dolmetscher*innen wiederholt im Interview angesprochen worden. D1 beschreibt ein gutes kollegiales Verhältnis bei ihr in der Arbeit und betont, dass kollegiale Unterstützung und ein angenehmes Arbeitsklima positive Faktoren sind:

*Also in der Organisation, wo ich arbeite, möchte ich wirklich an dieser Stelle alle, alle meine Kolleg*innen loben, mit denen ich zusammenarbeite. Das ist wirklich, glaube ich, eine seltene Ausnahme, dass der Zusammenhalt da wirklich enorm ist und wundervoll. (D1: 307–309)*

D1 schätzt ihre Kolleg*innen und betont, dass dieser Zusammenhalt eine Seltenheit ist. Sie bezeichnet zudem den zwischenmenschlichen Aspekt der Zusammenarbeit als den besten Aspekt und hebt hervor, dass diese Kooperation reibungslos funktioniert (D1: 332–340). Sinngemäß findet sich diese Perspektive auch bei P1, allerdings weniger als „Teamklima“, sondern vielmehr als eine Offenheit und Bereitschaft seitens der Kolleg*innen der Organisation:

Wir arbeiten in einem Betrieb mit sehr vielen Therapeutinnen, wo eigentlich immer jemand da ist, und es gibt auch das Angebot von der Geschäftsführung, jederzeit zu einem Austausch zu kommen. (P1: 218–220)

Dies kann als ein entlastender Faktor verstanden werden, da die Mitarbeiter*innen mit belastenden Situationen nicht alleine gelassen werden, sondern auf kollegiale Unterstützung zurückgreifen können. Bei P1 und P2 nimmt ein gutes Arbeitsklima somit auch eine wichtige Rolle

ein, jedoch bezogen auf die dyadische Zusammenarbeit zwischen Therapeut*in und Dolmetscher*in und nicht auf ein allgemeines Team- oder Organisationswohlbefinden, wie bei D1 (P1: 452–456; P2: 340–346).

Laut P2 verläuft der Therapieprozess durch die Rollenanerkennung voneinander und durch die beidseitige Wertschätzung der Kolleg*innen ohne Komplikationen (P2: 370–377). Ebenso bei D2 wirkt sich die klare Rollenabgrenzung positiv auf die Arbeit aus (D2: 455–457). D2 führt auch Situationen an, bei denen die Rollenverteilung nicht eingehalten wird, beispielsweise wurde er in intensiven Gesprächsmomenten mit den Klient*innen allein im Raum gelassen. Dadurch geriet D2 in eine Situation, die nicht Teil ihrer Rolle ist (D2: 473–477). Diese Aussage verdeutlicht, dass fehlende Abstimmung und fehlende Sensibilität für das triadische Setting zu Unsicherheiten führen können. Auch P1 führt ein Beispiel für eine Rollenüberschreitung und die daraus entstandene Abwertung der Klient*innen an:

also da hat einmal die Dolmetscherin auch gesagt, [...] das ist eine unwichtige Geschichte ja, die übersetze ich jetzt gar nicht, das geht natürlich nicht, weil in der Therapie ist sogar [...]ein Schweigen, oder ein falsches Wort, eine wichtige therapeutische Information und es obliegt nicht der Dolmetscherin jetzt festzustellen, ob die Geschichte wichtig oder unwichtig ist, sondern eine Dolmetscherin hat zu übersetzen, was gesagt wird, auch wenn es keinen Sinn macht und Eigeninterpretationen gehen nicht. (P1: 119–124)

P1 verdeutlicht damit, dass Dolmetscher*innen keine Bewertung darüber vornehmen sollten, welche Inhalte therapeutisch relevant sind. An diese Problematik schließt das selbständige Nachfragen der Inhalte durch Dolmetscher*innen an, was in den Zuständigkeitsbereich der Psychotherapeut*innen fällt:

[...] wenn die Dolmetscherin, besonders wenn sie sehr erfahren ist im therapeutischen Dolmetschen, dann Eigeninitiative ergreift und Dinge, die sie interessieren, selbst nachfragt, oder die ihr selbst unklar sind, nachfragt, das ist wirklich die Aufgabe der Therapeutin [...]. (P1: 125–128)

Es lässt sich daher feststellen, dass Dolmetscher*innen die Dynamik der Therapie ändern können. Psychotherapeut*innen können Abweichungen aufgrund fehlender Sprachkompetenz nur erschwert erkennen und dementsprechend nicht eingreifen. Darüber hinaus sagt P2 explizit,

dass Dolmetscher*innen einen Einfluss auf die Therapie und psychotherapeutischen Interventionen haben können, der auch negativ ausfallen kann (P2: 327–328). P1 schließt den Einfluss der Dolmetscher*innen ebenfalls nicht aus und sagt, dass die Zusammenarbeit mit der dolmetschenden Person weitergehen kann, falls die störenden Aspekte (zum Beispiel leises oder unklares Dolmetschen) behoben werden können (P1 345–352). Dabei betont P1, dass die Arbeit mit Klient*innen für sie im Mittelpunkt steht. Das funktioniert jedoch nur, wenn die Arbeitsverhältnisse zwischen Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen gut sind (P1: 350–352). Für P2 gelten gute Kenntnisse über die Sprechart der Psychotherapeut*innen und die Art der therapeutischen Interventionen als wesentliche Faktoren einer Zusammenarbeit (P2: 94–99, 324–327). Eine andere wichtige Voraussetzung für eine gelungene Zusammenarbeit besteht darin, dass die Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen „ein gutes Gefühl“ (P2: 94) füreinander entwickeln und gut aufeinander in Bezug auf Tempo und Tonalität abgestimmt sind:

[...] wenn [...] diese Melodie, dieses gemeinsam miteinander da agieren, fein funktioniert und das ist bei mir derzeit so, dann [...] stellt das keine Belastung dar [...] wenn so ein Mitschwingen irgendwie nicht stattfindet, dann fehlt ein großer und wichtiger Teil in der Therapie und es passieren leichter und schneller Missverständnisse und das ist dann schon eine / auch eine Belastung, weil dann oft viel Zeit und Energie drauf geht, das Missverständnis wieder aufzudröseln und dann fehlt die Zeit fürs Wesentliche. (P2: 97–105)

Diese Aussage verdeutlicht, dass es nicht nur um die Gesprächsmelodie geht, sondern dass es auch wichtig ist, einander gut zu kennen und zu verstehen. Außerdem ist eine feine Ebene der stimmigen und harmonischen Arbeitsbeziehung zwischen den Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen von Bedeutung. Diese zwischenmenschliche Ebene zeigt sich auch darin, dass persönliche Sympathie zu einem Auswahlkriterium der Psychotherapeut*innen für Dolmetscher*innen zählt (P2: 41–42). Wenn die Zusammenarbeit problemlos funktioniert, kann sie für die Beteiligten sehr produktiv sein. Dieses Zusammenwirken und gemeinsame Gestalten stellt eine wichtige Basis dar, um Missverständnisse vorzubeugen, die bei unstimmigen Arbeitsbeziehungen zu Belastungen führen und viel Zeit in Anspruch nehmen können. P2 fügt dem allerdings hinzu, dass nicht die Missverständnisse selbst zu Problemen führen, sondern vielmehr die nicht funktionierende Kommunikation und ablehnende Reaktion auf Feedback sowie Änderungswünsche (P2: 345–351). Solange die Dolmetscher*innen zur Kommunikation und Veränderung bereit sind, ist die Therapie zu dritt keine größere Belastung als die gewohn-

ten Sitzungen zu zweit (P2: 346–351). D2 schließt sich dem an und teilt mit, dass es viele Versuche ihrerseits gegeben hat, die Schwierigkeiten anzusprechen und ihre Bedürfnisse klar zu kommunizieren (D2: 479–482). Dennoch wurde nicht immer darauf eingegangen (D2: 481–482). Folglich musste sie die Zusammenarbeit beenden (D2: 451–453). Von ähnlichen Erfahrungen erzählt P1; sie sagt, dass die Arbeitsbeziehung nur fortgeführt werden kann, wenn Problempunkte geändert werden (P1: 349–352). Anderenfalls wird auch von ihr die gemeinsame Arbeit beendet (P1: 349–350). Grundsätzlich ist P1 aber offen gegenüber allen Dolmetscher*innen, die zeitlich verfügbar sind: Wenn sie die „Parameter“ wie zum Beispiel Regelmäßigkeit oder gemeinsame Werte (P1: 181–187) jedoch nicht erfüllen können, muss die Zusammenarbeit eingestellt werden (P1: 63–65). Man kann somit feststellen, dass der Abbruch der Kooperation durchaus als eine Bewältigungsstrategie gesehen werden kann. Zu den Parametern, die ein weiteres Risiko für die Beendigung darstellen, gehört auch die Berücksichtigung organisatorischer Anforderungen, die im nächsten Kapitel näher behandelt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass beide Berufsgruppen in der Zusammenarbeit ein positives Arbeitsklima und Wohlbefinden anstreben. Ein gutes Verständnis füreinander kann zur erfolgreichen Arbeit beitragen, Missverständnisse vorbeugen und eine langfristige Kooperation ermöglichen. Grundlagen der Zusammenarbeit sind unter anderem Offenheit, Austauschmöglichkeiten und ein gutes Arbeitsverhältnis. Wenn diese und andere Grundlagen nicht gegeben sind, besteht das Risiko, dass die Zusammenarbeit als belastend empfunden wird und in manchen Fällen nicht mehr fortgeführt werden kann.

5.2.3.1 Strukturelle und organisatorische Anforderungen in der Zusammenarbeit

Bereits im vorherigen Kapitel wurde darauf hingewiesen, dass bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit die Arbeit in der Triade auf der organisatorischen Ebene gelingen und kontinuierlich fortgeführt werden kann. Die dolmetschgestützte Psychotherapie setzt daher eine genaue Planungsarbeit voraus. In dieser Kategorie werden die Textstellen codiert, die strukturelle und organisatorische Anforderungen umfassen.

Zu den zentralen Aspekten gehören die Organisation der Dolmetscher*innen, Sicherstellung der räumlichen Kapazitäten und Absprache über Abwesenheiten, um eine Kontinuität zu gewährleisten. P1 betont, dass es ein begrenztes Kontingent an Dolmetscher*innen zur Verfügung steht (P1: 54–58). Dadurch beginnen die Herausforderungen bereits mit der Suche nach Dolmetscher*innen und die zeitliche Verfügbarkeit wird zum wichtigsten Auswahlkriterium (P1: 55–56; P2: 43–44). Die zentrale Bedeutung von der Kontinuität lässt sich damit erklären, dass man in der dolmetschgestützten Psychotherapie üblicherweise mit der/dem gleichen Dol-

metscher*in arbeitet und in einem zweier Team gemeinsam agiert. P2 hebt auch die Regelmäßigkeit hervor und sucht nur in Ausnahmesituationen Ersatz (P2: 52–55). Die Zusammenarbeit mit der/dem gleichen Dolmetscher*in ermöglicht Vertrauensaufbau, der unabdinglich für alle Beteiligten in der Triade ist (P1: 56–58). Die Wichtigkeit einer stabilen Arbeit wird insbesondere mit Blick auf die Klient*innen deutlich:

*Ein Dolmetscherinnenwechsel ist immer ganz schwierig, vor allem für die Klient*innen, weil eben so viele Unsicherheitsfaktoren, einerseits durch ihr Trauma, andererseits durch ihre Lebenssituation, hinzukommen, und jeder Wechsel eigentlich einen kleinen Bruch im therapeutischen Sicherheitssetting darstellt. (P1: 58–61)*

Das bedeutet, dass das Fehlen einer Regelmäßigkeit, nicht nur als organisatorische Schwierigkeit, sondern auch als eine potenzielle Belastung für die Therapie gesehen werden kann. Dolmetscher*innen wirken beim Einstieg in die therapeutische Triade über die sprachmittelnde Funktion hinaus und sind auch für den therapeutischen Prozess mitverantwortlich. Die Zusammenarbeit erfordert viel Koordination, Planung der Sitzungen und die Absprache der Abwesenheiten. Für P1 haben Ausfälle und nicht ausreichend abgesprochene Urlaube einen großen Aufwand dargestellt (P2: 55–58). Somit lässt sich festhalten, dass die organisatorischen Voraussetzungen für eine gelungene Therapiedurchführung wesentlich sind und ihre Nicht-Erfüllung zum Abbruch der Zusammenarbeit führen kann.

Eine zusätzliche Hürde ist die Suche nach passenden Räumlichkeiten innerhalb der Institution. Darüber hinaus können aufwendige Koordinationsprozesse bei unterschiedlichen Sprachen oder einzelnen, nicht geblockten Terminen für Dolmetscher*innen organisatorisch und/oder finanziell belastend sein, beispielsweise wenn sie für einen einzelnen Dolmetscheinsatz extra in die Organisation kommen müssen (P2: 444–448; D2: 226–234). Allgemein betrachtet ist die Arbeit in diesem Setting von Unsicherheiten geprägt, da die Bezahlung pro Stunde erfolgt und kein fixes Einkommen gewährleistet ist (D2: 226–227). Dadurch ist es notwendig, vorausschauend zu planen und über finanzielle Rückenlagen zu verfügen. Aufgrund dieser Tatsache versucht P2, die Bedürfnisse der Dolmetscher*innen miteinzubeziehen und zufriedenzustellen, indem er die Zeiten und das Ausmaß der Stunden mit den Dolmetscher*innen abspricht (P2: 449–454). Diese Bemühungen zielen außerdem darauf ab, zu einer kontinuierlichen Zusammenarbeit beizutragen.

Daraus lässt sich schließen, dass dolmetschgestützte Psychotherapiesitzungen mit einem hohen Organisationsaufwand, aber auch mit logistischen und finanziellen Hürden verbun-

den sind. Wenn jedoch beide Seiten verantwortungsvoll sind sowie die Anliegen und Bedürfnisse der anderen Seite berücksichtigen, lassen sich Lösungen für eine Zusammenarbeit finden. Man darf jedoch auch nicht vergessen, dass die Organisation, in der Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen tätig sind, ebenfalls eine Verantwortung für die Gewährleistung guter Arbeitsbedingungen trägt.

5.2.3.2 Räumlichkeiten und Sitzordnung

Wenn die organisatorischen Rahmenbedingungen geklärt sind, ist ein wesentlicher Teil der Vorbereitung abgeschlossen. Dennoch spielen auch innerhalb der Therapieräume verschiedene räumliche Aspekte eine wichtige Rolle. In diese Kategorie fallen Punkte, welche Erfahrungen mit der Sitzordnung und mit den Räumlichkeiten betreffen.

Die Sitzordnung stellt eine räumliche Rahmenbedingung dar und hat damit einen Einfluss auf die Dynamik der Sitzung sowie auf das Wohlbefinden der Dolmetscher*innen. Es wurde bereits thematisiert, dass die Nähe der Klient*innen für Dolmetscher*innen belastend sein kann und daher besondere Anforderungen an die Gestaltung der Gesprächssituation stellt. Alle Interviewteilnehmer*innen haben verschieden zugestimmt, dass die Räumlichkeiten eine wichtige Bedingung in der Triade darstellen. P2 sagt beispielsweise, dass die Position der/des Dolmetscher*in so sein muss, „dass sie gut in den Raum reinsprechen kann, aber nicht in einer Linie zwischen mir und den Klient*innen sitzt“ (P2: 202–204). Die Dolmetscher*innen werden so platziert, dass sie außerhalb des direkten Blickfeldes der Gesprächspartner*innen sitzen und beiden in gleichen Maße zugewandt sind – ohne auf einer der Seiten zu sitzen (P2: 207–211). Dafür muss auch eine entsprechende Raumgröße zur Verfügung stehen (P2: 211–212). Neben der Positionierung verweist P2 auch auf die Bedeutung der Bequemlichkeit der Sitzmöbel, damit man mehrere Stunden komfortabel arbeiten kann (P2: 200–201). D2 bestätigt auch die Wichtigkeit der räumlichen Distanz und versucht, ihre Sitzposition so weit wie möglich von Klient*innen einzurichten und nicht direkt ihnen gegenüber zu sitzen (D2: 63–66). Zu erwähnen ist außerdem, dass D2 vor dem Interview mitgeteilt hat, sie könne sich nicht vorstellen, in so einem kleinen, engen Raum zu arbeiten. P1 schließt sich an und betont, die Interaktionsbeteiligten so zu platzieren, dass die Klient*innen mit den Dolmetscher*innen nicht interagieren und Dolmetscher*innen zu keinen aktiven Gesprächspartner*innen werden (P1: 311–313). D1 behauptet, dass die Sitzordnung meistens nichts angepasst werden muss, da die Kolleg*innen viel Erfahrung in der dolmetschgestützten Therapie haben (D1: 142–143). Nichtsdestotrotz hat auch D1 Auswirkungen einer nahen Sitzordnung erlebt (D1: 143–149).

Insgesamt zeigt sich somit, dass eine gut überlegte Sitzordnung und ein ausreichender räumlicher Abstand die Nähe zu Klient*innen minimieren können. Dies wirkt sich auch entlastend auf die Dolmetscher*innen aus. Es ist jedenfalls wichtig, dass Psychotherapeut*innen die Dolmetscher*innen nach ihrer Wahrnehmung der jeweiligen Distanz fragen und nicht für sie entscheiden. Allerdings sind Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen häufig auf bestimmte Räumlichkeiten von Organisationen angewiesen und können folglich nicht alles steuern oder verändern.

5.3 Unterstützung und Bewältigungsstrategien

Bereits in den theoretischen Grundlagen und im empirischen Teil dieser Arbeit zeigte sich, dass das dolmetschgestützte Setting mit unterschiedlichen Belastungen verbunden ist. Die in den Interviews genannten Aspekte, wie das Interesse an der Thematik und an anderen Kulturen, eine hohe Motivation, Menschen zu helfen, sowie das Erleben/Wahrnehmen der Tätigkeit als sinnstiftend können als wichtige persönliche Ressourcen oder sogar Anforderungen verstanden werden. Ein*e Befragte*r macht deutlich, dass die mit dem Setting verbundenen Belastungen annehmbar sind, wenn die Tätigkeit als sinnvoll erlebt wird. Die wahrgenommene Sinnhaftigkeit wirkt dabei als ausgleichender Faktor. Diese ausgleichende Wirkung stößt jedoch dort an ihre Grenzen, wo die Belastungen mit Beeinträchtigungen der körperlichen oder psychischen Gesundheit einhergehen. In solchen Fällen sind zusätzliche Ressourcen in Form von Selbstfürsorge und sozialer beziehungsweise professioneller Unterstützung erforderlich. Auch Ausbildung und Fachwissen können als Bewältigungsressourcen im Umgang mit Belastungen verstanden werden. Fast alle Befragten äußerten sich zu den Unterschieden in der Grundausbildung (D2: 191–194; P2: 549–553) sowie zur Notwendigkeit zusätzlicher Vor- und Nachbereitung beziehungsweise einer speziellen Fachausbildung und spezifischer Kenntnisse über psychotherapeutische Behandlungen (P1: 261–264, 274–278; P2: 405–409). P1 spricht in diesem Kontext von einer „therapeutischen Dolmetscherin“, die über bestimmte Kompetenzen verfügt (P1: 277–278). Auffallend ist, dass beide Psychotherapeut*innen der Meinung waren, Dolmetscher*innen bräuchten grundsätzlich mehr Vorbereitung auf mögliche Belastungen sowie mehr Strategien, die sie mitbringen und bei Bedarf anwenden können (P1: 291–296; P2: 544–555).

5.3.1 Besprechung/Nachgespräch

Bei beiden Gruppen der Befragten wurden Gespräche jeder Art als eine Entlastungsform oder Problemlösungsstrategie genannt. Sie dienen vor allem dazu, belastende Situationen zu reflek-

tieren, offene Fragen zu klären und die Zusammenarbeit zu unterstützen. Da Besprechungen und Nachgespräche ähnliche Funktionen erfüllen, wurden sie nicht in mehrere Kategorien unterteilt. Die Supervisionen werden aber anschließend in einer separaten Kategorie behandelt.

Die zwei befragten Dolmetscher*innen berichten von Nachgesprächen den jeweiligen Therapeut*innen (D1: 309–310; D2: 71–72), jedoch erzählt D2, dass diese häufig nicht stattfinden (D2: 496). Dabei wird deutlich, dass seitens der Kolleg*innen eine grundsätzliche Offenheit und Bereitschaft für einen solchen fachlichen Austausch besteht (P1: 360–363; P2: 166–168, 434–435). Die Thematiken der Gespräche sind unterschiedlich, darunter können beispielsweise eigene Auseinandersetzungen, die nach den oder während der Sitzungen aufkommen, sein (D1: 310–312). P2 bespricht mit den Dolmetscher*innen Themen, die sich in deren eigener Lebensgeschichte widerspiegeln, und versucht, den Fokus auf positive Aspekte zu richten, besonders wenn die Sitzung besonders belastend war (P2: 530–538). P1 teilt außerdem ihr psychotherapeutisches Wissen mit den Dolmetscher*innen (P1: 363–366). Die Kolleg*innen im Team nehmen sich dafür Zeit, gehen auf entsprechende Anliegen ein und verändern bei Bedarf ihre Vorgehensweisen, wenn diese die Triade, die Zusammenarbeit oder die Beziehung zu Klient*innen betreffen:

*Also großteils kriegt man da wo ich arbeite bei der NGO eh Unterstützung, weil die Therapeut*innen meistens / also ein offenes Ohr für einen haben und es grundsätzlich ein tolles kollegiales Verhältnis herrscht. Also man kann das schon auch ansprechen und das wird dann auch irgendwie bearbeitet, sodass zum Beispiel die Therapeut*innen in irgendeiner Weise die Klient*innen darauf ansprechen, sodass sie eben mehr Augenkontakt mit ihr halten müssten oder so. (D1: 153–158)*

Dieses Zitat verdeutlicht, dass Belastungen, in diesem Fall Blickkontakt, aufgearbeitet werden können, indem die Psychotherapeut*innen diese direkt ansprechen und offen kommunizieren. D1 beschreibt dabei die Psychotherapeut*innen als unterstützend, wodurch die belastenden Situationen nicht alleine bewältigt werden müssen. Auch beide Psychotherapeut*innen verdeutlichen, dass sie Nachgespräche führen und fragen, wie es den Dolmetscher*innen geht (P1: 155–159; P2: 165–169). P2 sagt dabei, dass er nach der Sitzung „eincheckt“ (P2: 167), indem er sich nach dem Wohlbefinden der Dolmetscher*innen erkundigt, insbesondere nach intensiven oder emotional belastenden Inhalten (P2: 167–168). Dies ist jedoch nur möglich, wenn ausreichend Zeit und Raum vorhanden sind (P2: 173–175). P1 sieht Nachbesprechungen auch als Möglichkeit, Probleme in der Zusammenarbeit zu lösen (P1: 343–347). Manchmal spricht

P1 die Lautstärke an oder stellt Nachfragen zur Dolmetschung, falls es Unklarheiten in der Sitzung gab (P1: 345–347). Es ist jedoch festzuhalten, dass man nicht alle Problemaspekte durch eine Nachbesprechung bewältigen kann, darunter zum Beispiel das Thema Wertigkeit. Dazu zählt zum Beispiel, dass Dolmetscher*innen bestimmte Aussagen der Klient*innen als weniger wichtig wahrnehmen oder abwerten (P1: 333–336).

Darüber hinaus findet ein solcher Austausch in der Regel nicht nur zwischen Dolmetscher*innen und Therapeut*innen statt. D1 nannte Gespräche mit der Leitung als Beispiel (D1: 354–356), um diverse Probleme, mitunter das Thema Pauseneinhaltung (D1: 344–345), zu lösen. P1 führt genauso Gespräche mit dem Team und mit der Geschäftsführung, ging aber nicht näher darauf ein, welche Thematiken sie anspricht (P1: 219–221).

Die Besprechungen wurden von beiden Gruppen der Befragten als positiv beschrieben. Auch die Bereitschaft der Psychotherapeut*innen ist gegeben. Gespräche sind divers einsetzbar, werden aber primär genutzt, um belastende Inhalte zu verarbeiten und die Zusammenarbeit zu verbessern. Es ist jedoch zu bedenken, dass nicht alle Probleme auf diese Weise lösbar sind, wie zum Beispiel Fragen der Wertigkeit.

5.3.2 Supervision

Im Anschluss an das vorherige Kapitel wird offensichtlich, dass Gespräche eine wichtige Ressource in der dolmetschgestützten Psychotherapie darstellen. Allerdings können nicht alle Inhalte mit den eigenen Kolleg*innen besprochen werden. Wenn es sich um private Angelegenheiten oder Spannungen im Team handelt, ist ein geschützter Rahmen erforderlich, wie er in den Supervisionen geboten wird.

Beide Dolmetscher*innen haben mitgeteilt, dass sie Supervisionen nutzen (D1: 385–387; D2: 71–72). Diese wird von der Organisation regelmäßig für beide Berufsgruppen angeboten und ist mindestens viermal im Jahr für Dolmetscher*innen verpflichtend. Dieses Angebot wird sehr geschätzt (D1: 385–386), denn viele bereits oben genannte Belastungen können auch in den supervisorischen Gesprächen behandelt werden, um eine Lösung zu finden. Supervision gehört somit zum Teil der Psychohygiene (D1: 387–389). D1 sieht den Austausch mit Kolleg*innen im Kontext der Supervisionen ebenfalls als wichtige Entlastungsstrategie (D1: 387–388). Zentral ist dabei nicht nur das Sprechen über belastende Situationen, sondern auch das Gefühl, von Personen verstanden zu werden, die aufgrund des gleichen Berufs ähnliche Probleme haben und „wirklich im gleichen Boot sitzen und das nachvollziehen können, mit welchen Schwierigkeiten man da zu tun hat“ (D1: 388–389).

Beide Therapeut*innen schließen sich der Wichtigkeit der Supervisionen an und betonen deren Nutzen mehrmals innerhalb der Interviews im Rahmen verschiedener Fragen. An dieser Stelle muss auch erwähnt werden, dass Supervisionen nicht bei allen Institutionen organisiert werden. In der Einrichtung, in denen die beiden Psychotherapeut*innen arbeiten, ist dieses Angebot jedoch vorhanden, und beide äußern sich positiv über die Supervision (D1 385–387; P1: 218–221). P2 sieht Supervisionen unter anderem als Raum zur Reflexion über die Anwesenheit der Dolmetscher*innen im therapeutischen Setting:

Glücklicherweise ist das in meiner Institution vorhanden, aber es ist schon wichtig, aus meiner Sicht immer wieder, sich zu überlegen oder einen Input auch von außen zu bekommen, was alles in diesem Setting passiert, wenn dann noch eine dritte Person dabei ist auf der einen Seite. (P2: 218–221)

Auch P1 berichtet von positiven Erfahrungen mit Supervisionen und beschreibt deren Bedeutung für den Umgang mit stark belastenden Inhalten:

Das heißt, da gibt es sehr, sehr stark belastende Inhalte und da weiß ich aus eigener Erfahrung, dass für die Therapeutinnen eine ausgezeichnete Supervision angeboten wird und ohne diese Supervision wäre es für mich als Therapeutin nicht möglich, mit diesen schweren Themen zu arbeiten. Und da gibt es von meiner Seite immer wieder die Nachfrage, ob auch die Dolmetscherinnen die Supervision [...] in Anspruch nehmen. (P1: 145–153)

Aus diesen Aussagen lässt sich ableiten, dass es selbst für Psychotherapeut*innen mit langjähriger fachspezifischer Ausbildung und Praxiserfahrung schwer vorstellbar ist, ohne Supervision mit solchen Themen umzugehen. Unterstützung in Form von fachlichen Inputs und Austausch wird daher als wichtig erlebt. P1 erwähnt auch, dass sie sich bei den Dolmetscher*innen erkundigt, ob sie Supervision besuchen und sie dazu motiviert.

5.3.3 Körperorientierte Strategien

Supervisionen und Gespräche helfen vor allem auf der emotionalen Ebene. Die theoretischen und die empirischen Ergebnisse zeigen, dass Belastungen nicht nur psychische, sondern auch körperliche Auswirkungen haben. In diesem Zusammenhang wurde diese Kategorie ausgearbeitet, die Aussagen über körperliche Entlastung umfasst.

P2 beschreibt die positiven Effekte von sportlichen Aktivitäten und nutzt Tanzen oder Laufen als Ressource (P2: 562). Auch D1 betrachtet es als hilfreiche Strategie, nach vielen Stunden im Sitzen nach draußen in die Sonne und spazieren zu gehen (D1: 390–391). D2 bestätigt die positive Wirkung von Sport und geht immer vor der Arbeit ins Fitnessstudio, kann aber nicht genau feststellen, ob diese Gewohnheit auf die jetzige Arbeit zurückzuführen ist (D2: 389–390). P1 knüpft daran an und erzählt, dass körperliche Bewegung auf dem Arbeitsweg als entlastend empfunden wird. Es hilft dabei, gedanklich Abstand zur Arbeit zu gewinnen und Reizüberflutung durch öffentliche Verkehrsmittel zu vermeiden:

Was ich gerne mache, was vielleicht auch eine Strategie ist, dass ich mit dem Fahrrad in die Arbeit fahre und nach der Arbeit mit dem Fahrrad wieder nach Hause. Also wirklich auch dieses Körperliche, den Kopf freikriegen und nicht in der U-Bahn mit allen möglichen Menschen mit allen möglichen Befindlichkeiten, sondern auch da sich bewegend heimgehen kann. (P1: 416–420)

Körperliche Aktivitäten werden von allen Befragten als hilfreich beschrieben. Sie helfen dabei, Abstand zu gewinnen, wirken als Ausgleich zu langen Stunden und erleichtern den Übergang von der Arbeit zu anderen Tätigkeiten. Auch wenn die Interviewpartner*innen den Einsatz körperorientierter Strategien nicht immer eindeutig mit ihrer jetzigen Arbeit verbinden, ist davon auszugehen, dass diese Strategien grundsätzlich für mentale Gesundheit förderlich sind.

5.3.4 Strategien während und direkt nach der Sitzung

Für den Fall, dass körperliche Strategien nicht umsetzbar sind oder nicht den eigenen Überzeugungen entsprechen, können alternative Ansätze ausprobiert werden, die unmittelbar während oder nach der Sitzung einsetzbar sind. Diese Arten von Bewältigungsstrategien finden nicht immer bewusst geplant statt, sondern entwickeln sich häufig spontan. Es handelt sich dabei um keine ausgearbeiteten Methoden, sondern vielmehr um situative Selbstregulation. Hauptsächlich werden sie mit dem Ziel eingesetzt, Schutz, innere Ruhe und Abgrenzung gegenüber belastenden Inhalten zu schaffen. Dabei handelt es sich um (mentale) Strategien oder verschiedene Formen der Achtsamkeit, die in den Arbeitsprozess integriert werden, ohne diesen wesentlich zu unterbrechen.

Es kann außerdem hilfreich sein, den Fokus auf die eigene Rolle beizubehalten, beispielsweise indem man vor oder nach der Arbeit darüber reflektiert. Es ist jedenfalls praktisch während der Sitzungen innezuhalten und sich innerlich in die eigene Rolle zurückzuholen. So

schlägt P2 als Strategie für Dolmetscher*innen vor, sich innerlich in der eigenen Rolle zu bestärken: „Ich bleibe in meiner Rolle. Ich bin für die Sprache zuständig“ (P2: 569–572). Dies hilft dabei, nicht zu stark in das Erzählte hineingezogen zu werden und nicht auf mögliche Provokationen oder emotionale Ausbrüche zu reagieren. Gerade in therapeutischen Gesprächen, in denen häufig traurige Schicksale, Hoffnungslosigkeit oder intensive emotionale Äußerungen zur Sprache kommen, kann diese Art der Abgrenzung entlastend wirken.

Neben dieser inneren Rollenklarheit werden auch andere Strategien angewendet, wie einen Schluck Wasser zu trinken, um sich eine gedankliche Pause zu geben und wieder ruhiger zu werden (D1: 401–402). Eine weitere Schutzstrategie ist es, die Aufmerksamkeit auf die Dolmetschtätigkeit zu richten, kann als Schutzstrategie verstanden werden. Man vertieft sich in die Notizen und blendet andere Gedanken aus (D1: 403–405). So wird es auch leichter, unangenehme Pausen auszuhalten. Darüber hinaus werden andere Hilfsmittel eingesetzt, um sich zu schützen: Bei D2 ist dies ein Kissen, das sie vor der Brust hält, um die Gefühle nicht aufzunehmen, wenn die Erzählungen der Klient*innen zu belastend werden (D2: 316–320). Auch die Position und Körperhaltung der Dolmetscher*innen während der Sitzung kann zusätzlich unterstützen (D2: 319–320). Man soll für eine angenehme Distanz mit möglichst wenig Blickkontakt zu den Klient*innen sorgen.

Nach den Sitzungen ist es essenziell, Abstand zum Gehörten zu gewinnen. Man nimmt sich bewusst Zeit in den Pausen und versucht, auf andere Gedanken zu kommen und die Sitzung klar abzuschließen (P1: 425–430; P2: 171–173, 185–186). Ein Gespräch mit Kolleg*innen oder eine kurze Mahlzeit können diesen bewussten Abschluss begünstigen (P1: 431–433). Manche Dolmetscher*innen entwickeln für sich körperliche Übungen zur Selbstregulation, wie den Körper ausschütteln, bewusst atmen, an der Wand sitzen (D2: 331–333). Dies kann man unkompliziert direkt nach der Sitzung einbauen, um wieder bei sich selbst anzukommen, denn während der körperlichen Anstrengung kann man die Gedanken besser abschalten. Es ist aber wichtig, an dieser Stelle zu betonen, dass Dolmetscher*in nur begrenzt Einfluss auf Pausen und den Ablauf der Stunde haben (P1: 429–430; P2: 268–269, 312–317). Sie können auch nicht die Inhalte stoppen, so wie es den Psychotherapeut*innen möglich ist. Sie können sich aufgrund von vielen verschiedenen äußeren Faktoren nicht immer auf Pausen verlassen, wie es im theoretischen Kapitel detaillierter ausgeführt wurde.

Abschließend lässt sich festhalten, dass bereits während der Sitzung bestimmte Techniken erfolgreich eingesetzt werden können. Durch Strategien zur Rollenklarheit sowie durch Mikrostrategien, wie den Fokus auf die Notizen beziehungsweise die Dolmetschtätigkeit, oder die Nutzung diverser Hilfsmittel können Dolmetscher*innen sich besser abgrenzen und schüt-

zen. Sich nach der Sitzung bewusst Zeit zu nehmen und diese entsprechend den eigenen Bedürfnissen mit passenden Ritualen zu gestalten, stellt ebenfalls einen wichtigen Teil der dolmetschgestützten Psychotherapie dar.

6 Diskussion der Ergebnisse und Fazit

Die Analyse hat gezeigt, dass Dolmetscher*innen im psychotherapeutischen Setting mit einer Vielzahl von Belastungen konfrontiert sind. Diese Belastungen wirken nicht isoliert und sie beeinflussen nicht nur das Wohlbefinden der Dolmetscher*innen selbst, sondern können auch unmittelbar die therapeutische Beziehung und den gesamten Behandlungsverlauf betreffen. Durch Aussagen der Befragten wird außerdem festgehalten, dass viele Belastungen sich überschneiden. Sie können häufig nicht separat voneinander betrachtet werden und treten oft gleichzeitig auf. Auf diese Weise kann eine emotional belastende Erzählung beispielsweise gleichzeitig sprachliche und kulturelle Herausforderungen mit sich bringen, wenn man vor allem berücksichtigt, dass Begriffe, Gefühle und Krankheitsbeschreibungen unterschiedlich konnotiert sein können (Wedam 2009: 189f.; Abdallah-Steinkopff 2017: 98). Man darf nicht vergessen, dass Sprache und Emotionalität sich nicht klar voneinander trennen lassen. Ein anderes anschauliches Beispiel dafür, dass verschiedene Belastungen ineinanderfließen, zeigt sich beim Thema Suizidalität von D1. Die Thematik an sich ist bereits sehr herausfordernd und emotional. Es ist schwer, sie zu analysieren, durchzudenken und in der ersten Person zu dolmetschen. Gleichzeitig kommt eine rollenbezogene Belastung hinzu, weil man mehr helfen möchte, als die eigene Rolle es zulässt. Zudem können körperliche Müdigkeit oder Abgeschlagenheit auftreten, da der Körper ebenfalls auf diese Belastungen reagiert.

Bei D2 ist diese Überschneidung ebenfalls deutlich erkennbar. D2 hat beschrieben, dass eigene Erfahrungen aktiviert werden, weil D2 vieles selbst erlebt hat. Dadurch kann man die Klient*innen besonders gut verstehen, es wird jedoch schwieriger, die professionelle Distanz zu wahren. Zusätzlich wird das Dolmetschen erschwert, da Klient*innen manchmal davon ausgehen, dass Dolmetscher*innen ohnehin wissen, „wie es ist“, und deshalb Gefühle oder Details nicht vollständig äußern. Mehrere Belastungsfaktoren wirken also zusammen: biografische Nähe, emotionale Betroffenheit, Rollenkonflikt, professionelle Distanz und die sprachlich-kulturelle Vermittlung. Berücksichtigt man weitere, häufig auftretende Belastungsfaktoren, wie fehlende Pausen, mehrere aufeinanderfolgende Sitzungen und permanente Konzentration, wird deutlich, dass daraus schnell eine Überforderung entstehen kann. Somit erhöhen diese strukturellen und organisatorischen Bedingungen die Beanspruchung und können körperliche Erschöpfung verstärken. Die Belastungen treten also nicht isoliert, sondern als Kombination mehrerer Faktoren auf. Als Dolmetscher*in kann man sie oft nicht gleich einordnen und braucht dafür zunächst Zeit, eventuell Hilfe von Kolleg*innen, viel Selbstreflexion, später Supervision

und die Entwicklung eigener Bewältigungsstrategien. Die Reihenfolge ist dabei selbstverständlich individuell und situationsbedingt.

Diese aufeinanderfolgenden Belastungen in der Triade sind aber nicht nur auf die eigene Person bezogen, sondern sind in ein komplexes Beziehungs- und Interaktionsgefüge eingebettet. Auch wenn dies nicht Teil der Arbeit ist und kein Schwerpunkt darauf liegt, ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass auch Klient*innen eigene Dynamiken einbringen, auf die Resonanzen bei Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen entstehen. Betrachtet man beispielsweise die Situation von P1, in der eine Dolmetschung, die eventuell zu kurz ausfällt, bei P1 zu Unsicherheit, einem inneren Fragezeichen und Misstrauen gegenüber der*des Dolmetscher*in führt. Wenn man so eine Situation mithilfe der theoretischen und praktischen Grundlagen weiterentwickelt, kann man davon ausgehen, dass sich in diesem Moment auch die Dynamik ändert. Die Psychotherapeut*innen versuchen vielleicht, mehr Kontrolle zu übernehmen. Die Klient*innen fühlen sich möglicherweise nicht gut behandelt und die Dolmetscher*innen spüren ihre eigene Macht, was Auswirkungen auf ihre Leistung haben kann. Außerdem kann es passieren, dass nach der 50-minütigen Sitzung keine Möglichkeit besteht, die Situation offen nachzubesprechen, weil beispielsweise ein Elternteil noch etwas nachfragen möchte und gleich die/der nächste Klient*in kommt. Wenn das Geschehene also von den Beteiligten nicht reflektiert wird, sie dafür nicht sensibilisiert sind oder etwas Organisatorisches oder Strukturelles dazwischenkommt, kann dies zu weiteren Problemen führen. Man sieht somit, dass die Triade ein empfindlicher Mechanismus ist, in dem alle Teile genau funktionieren müssen, damit keine negativen Folgen entstehen und der Prozess nicht gefährdet wird.

Man geht davon aus, dass Therapeut*innen aufgrund ihrer Ausbildung besser sensibilisiert sind. An manchen Stellen wird jedoch sichtbar, dass auch für die Psychotherapeut*innen das triadische Arbeiten nicht immer eindeutig ist. Aus Sicht der Dolmetscher*innen wurde diesbezüglich Verbesserungspotenzial angesprochen. Man muss jedoch bedenken, dass manche Rahmenbedingungen aufgrund von Faktoren, auf die Psychotherapeut*innen keinen Einfluss haben, nicht eingehalten werden. Dazu zählen institutionelle Vorgaben und Ressourcen, Räume mit wenig Abstand (wodurch Nähe und Abgrenzung in der Triade erschwert werden) oder eine schwierige Terminplanung wegen begrenzter Räumlichkeitskapazitäten. Wenn man jedoch Faktoren berücksichtigt, die man ändern kann, wie die Rollen-, Verantwortungs- und Aufgabenverteilung oder das vertiefte kulturelle Wissen der Psychotherapeut*innen, ergibt sich der Punkt, dass mehr Wert auf eine spezielle Fortbildung zum Arbeiten in der Triade gelegt werden sollte, die eventuell sogar verpflichtend sein sollte, bevor die Psychotherapeut*innen ihre Tätigkeit aufnehmen. Genauso sollten die Dolmetscher*innen dafür sensibilisiert werden, da sich

auch laut den befragten Psychotherapeut*innen viele Belastungen durch die Dolmetscher*innen ergeben. Beispielsweise übernehmen nicht alle Dolmetscher*innen Verantwortung für die Regelmäßigkeit und Absprache der Urlaube. Allerdings muss auch erwähnt werden, dass bei krankheitsbedingten Ausfällen Ausweichmöglichkeiten von der Organisation bereitgestellt werden sollten. Ob ein Dolmetscher*innenwechsel überhaupt möglich ist, hängt jedoch von dem Therapieverlauf, aber auch von der jeweiligen Einstellung der Klient*innen ab (Orth 2001: 320; Dabić 2021: 143). Vor diesem Hintergrund spielen sowohl die Herkunft (Stöcklmair 2003: 155f.) und das Geschlecht (Abdallah-Steinkopff 2017: 93) der Dolmetscher*innen eine Rolle, als auch inwiefern die Klient*innen zu einer anderen neuen Person Vertrauen aufbauen können (Orth 2001: 319f.).

Dolmetscher*innen sollten sich ebenfalls von Anfang an darüber im Klaren sein, wie die Triade funktioniert und dass sie in ihrer Rolle die Dynamik beeinflussen können und nicht passive Beteiligte sind, wie es auf den ersten Blick wirkt (Egger & Wedam 2003: 90). Dennoch müssen sie darauf vorbereitet sein, dass sie häufig von den Entscheidungen der Psychotherapeut*innen abhängig sind, da diese den therapeutischen Prozess maßgeblich bestimmen, während die Dolmetscher*innen meist im Hintergrund bleiben. Dabei kann jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass eine gelingende Zusammenarbeit nicht in jedem Team per se möglich ist. Wenn die Vorstellungen über Aufgaben, Zuständigkeiten und Erwartungen voneinander abweichen, können Absprachen zwar Orientierung bieten, aber die Spannungen jedoch nicht immer vollständig auflösen. Die Aussagen der Interviewpartner*innen verdeutlichen, dass diesbezüglich kein einheitliches Verständnis besteht, insbesondere hinsichtlich der Frage, inwieweit Psychotherapeut*innen für die Dolmetscher*innen zuständig sind und sich für deren Wohlbefinden verantwortlich fühlen. Dies gilt auch beispielsweise, wenn Psychotherapeut*innen von Dolmetscher*innen eine ständige Verfügbarkeit erwarten. Solche Ungleichgewichte können für die gesamte Triade belastend sein und die therapeutische Zusammenarbeit beeinträchtigen. Da Dolmetscher*innen in ihrem Einfluss begrenzt sind und den Ablauf nicht steuern können, müssen sie besonders auf sich und ihre eigenen Bedürfnisse achten. Zum Schutz der eigenen Gesundheit ist es manchmal erforderlich, die Arbeit zu pausieren oder abubrechen.

Die Anforderungen an das Setting und an die Dolmetscher*innen sind somit vielfältig und betreffen nicht nur die Fachkompetenz, sondern auch die körperliche und mentale Verfassung. Wenn sich Auswirkungen auf die körperliche und mentale Gesundheit ergeben, reicht es nicht immer aus, die Belastungen durch Sinnhaftigkeit auszugleichen und diesen Prozess ohne weitere Unterstützung zu meistern. Das erfordert wiederum eine bessere Ausbildung, Belastungsvorbereitung und Informiertheit über eigene Kapazitäten und Grenzen sowie über thera-

peutisches Vorgehen. Gleichzeitig sollte man sich bewusst sein, dass Grenzüberschreitungen nicht immer verhindert werden können. Umso wichtiger ist es, auf solche Situationen vorbereitet zu sein und sie nachträglich zu reflektieren. Es sollten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, damit sich ähnliche Vorfälle möglichst nicht wiederholen und man sich künftig besser schützen kann. Dolmetscher*innen in der therapeutischen Triade benötigen somit auch spezifische Ressourcen zur Selbstfürsorge, Reflexion und Stabilisierung abseits der fachlichen Kompetenz.

Allgemein lässt sich auch festhalten, dass es keine universell passenden Strategien gibt. Vielmehr müssen die Dolmetscher*innen im Laufe der Arbeit individuell nach Strategien suchen, die für sie funktionieren. Das sind individuelle Prozesse, die eng mit den persönlichen Erfahrungen, dem Arbeitsumfeld und den jeweiligen Ressourcen der Dolmetscher*innen verknüpft sind. Trotz unterschiedlicher Zugänge beobachtet man inhaltlich viele Überschneidungen, insbesondere in Bezug auf das Thema Abgrenzung und Selbstfürsorge.

Ein weiteres Thema, das sowohl in der Theorie als auch in der Praxis immer wieder vorkommt, ist der Umgang mit Nähe und Distanz im therapeutischen Setting. Abgrenzung ist eine notwendige Haltung, die sich sowohl äußerlich, durch die Vermeidung von Blickkontakt oder körperliche Abwendung, als auch innerlich zeigt, zum Beispiel durch gedankliche Distanzierung oder die bewusste Distanzierung belastender Inhalte (Dabić 2021: 191). Es wird deutlich, dass viele dieser Strategien nicht unabhängig voneinander zu betrachten sind. Die Fähigkeit zur Abgrenzung hängt häufig mit der beruflichen Erfahrung und dem Vertrauen in die eigene Kompetenz zusammen (Korpál & Mellinger 2022: 282f.). Flexibilität in belastenden Situationen ist mit innerer Stabilität und Selbstkenntnis verbunden (Korpál & Mellinger 2022: 287ff.). Schließlich verdeutlichen die Aussagen der Befragten, unterstützt durch theoretische Ansätze, dass die psychische Belastung nicht nur über eine kurze Zeit auftritt, sondern sich auch über mehrere Monate hinweg aufbauen kann, vor allem dann, wenn es keine geeigneten Entlastungsmaßnahmen gibt. Dies unterstreicht nochmals die Bedeutung einer kontinuierlichen und angemessenen (Selbst)Unterstützung.

Bereits in den theoretischen Ausführungen wurde der Gedanke geäußert, dass auch Schulungen und Sensibilisierungen nicht nur für Dolmetscher*innen, sondern auch für Psychotherapeut*innen notwendig sind (Pinzker 2018: 95). Dabei können beide voneinander profitieren und lernen. Dolmetscher*innen lernen flexibel zu sein und sich an verschiedene Arbeitsmethoden und Fälle anzupassen. Therapeut*innen können wiederum mehr über den Dolmetschprozess erfahren. Dieser gegenseitiger Lernprozess setzt außerdem voraus, dass beide Gruppen Rückmeldungen bewusst annehmen und bei Bedarf bereit sind, Änderungen vorzunehmen, an-

statt mit Widerstand auf Feedback zu reagieren. Somit wären Missverständnisse und viele der beschriebenen Belastungen vermeidbar und Abbrüche der Zusammenarbeit könnten verringert werden.

Als hilfreich kann sich zudem der Austausch nach den Sitzungen erweisen, dessen entlastende Wirkung sich sowohl in den Interviews als auch in den theoretischen Überlegungen gezeigt hat. Sowohl die Therapeut*innen als auch die Dolmetscher*innen sind offen für Gespräche und bereit, sich auszutauschen. Den Dolmetscher*innen war die positive Wirkung der Gespräche ebenfalls bewusst.

Während der Arbeit hat sich bei der Autorin auch die Frage gestellt, inwieweit das triadische Arbeiten in die Ausbildung von Psychotherapeut*innen integriert werden kann und wie Ausbildungs- und Fortbildungsprogramme für Dolmetscher*innen durch die Methodik und Inhalte der Psychotherapieausbildung optimiert werden können, um sie besser auf den Prozess vorzubereiten. Ein Beispiel hierfür würde sein, dass man bei Dolmetscher*innen auch Beobachtungen der Sitzungen einführen und die darauffolgenden Diskussionen einleiten könnte. Da seitens der Psychotherapeut*innen auch die Aussage kam, dass Dolmetscher*innen ihrer Einschätzung nach nicht genug auf Belastungen vorbereitet sind und nicht optimal mit Strategien ausgerüstet sind, stellt sich die folgende Frage mit besonderer Dringlichkeit: Was kann man zusätzlich unternehmen, um diesen Unterschied zwischen Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen auszugleichen oder um Dolmetscher*innen besser auszurüsten?

Der Bedarf an Unterstützung ist auf Grundlage der Interviews auch daran zu erkennen, dass bei Dolmetscher*innen vielmehr emotionale und bei Psychotherapeut*innen strukturelle und organisatorische Belastungen im Vordergrund stehen. Dies ist durchaus durch die langjährige Ausbildung bedingt. Die beiden Psychotherapeut*innen haben auch explizit gesagt, dass sie Expert*innen in diesem Feld sind und damit umgehen können. Auch kurzfristige körperliche Symptome wie Müdigkeit oder Erschöpfung nach langen, intensiven Sitzungen werden eher als Bestandteil der Arbeit und weniger als außergewöhnliche Überforderung wahrgenommen.

Wenn man zur gestellten Frage zurückgeht, wurde im Rahmen der Arbeit sichtbar, dass Aus- und Fortbildungen sowie der ebenfalls erwähnte Austausch und Verbindungen zu Kolleg*innen wichtige Ressourcen für das eigene Wohlbefinden und die Vorbereitung auf Belastungen darstellen. Wichtig ist auch eine tiefergehende Selbstreflexion: Was brauche ich, was spüre ich, und vor allem, wie und wo kann ich mir Hilfe suchen, wenn die Sitzung überfordernd war? Zwar legt die Organisation viel Wert auf Supervisionen, Fortbildungen und Gespräche, ist offen für Austausch, und fast alle Befragten haben von einem angenehmen Arbeitsklima berichtet, doch nach den Aussagen der Befragten stellt sich die Frage, ob Organisationen noch

mehr tun können, um ihre Dolmetscher*innen zu unterstützen. Wären mehr Kooperationen mit anderen Organisationen sinnvoll? Oder mehr Veranstaltungen innerhalb der Organisation oder außerhalb dieser, wie beispielweise Vernetzungstreffen und Austauschformate?

Ein anderes Beispiel, das im Theoriekapitel beleuchtet wurde, sind die von Abdallah-Steinkopff (2017) entwickelten „Merkzettel“ mit der Thematisierung „Vor-Während-Nach der Sitzung“ (Abdallah-Steinkopff 2017: 105f.). Wenn man in diese Richtung weiterdenkt, wäre eventuell die Erstellung von Informationsbroschüren möglich. Diese könnten „Best Practice“-Beispiele, „Was mache ich, wenn?“-Anleitungen, Selbsthilfe-Ratschläge, „Wen spreche ich an?“-Informationen oder FAQs enthalten. Umfangreichere Literaturwerke werden im Arbeitsalltag nicht immer gelesen, wenn man jedoch etwas Übersichtliches und Praktisches ausgedruckt bekommt, können die Belastungen und die Notwendigkeit, einen eigenen „Hilfekoffer“ zu haben, sichtbar gemacht werden. Damit kann man vor allem Lai*innen oder Personen mit weniger Erfahrung helfen.

Außerdem kam in den Interviews der Gedanke auf, Vokabellisten zu erstellen, um sich mit der Fachterminologie vertraut zu machen. Das wäre ebenfalls ein praktisches Hilfsmittel, um die Dolmetscher*innen mit verschiedenen Sprachkombinationen zu unterstützen. Natürlich muss es, wie bei jedem Unterstützungsangebot, auch die Bereitschaft und den Wunsch der Dolmetscher*innen geben. Dies ist kritisch zu betrachten, da Pinzker (2018) bereits aufgezeigt hat, dass selbst bei bereitgestellten Unterstützungsangeboten wie Supervisionen nur wenige Dolmetscher*innen diese in Anspruch nehmen. Es steht weiterer Forschung offen, zu hinterfragen, warum dies so ist.

Die Befragten betonen die Notwendigkeit von Änderungen und sehen beispielsweise bei der Auswahl von Dolmetscher*innen Verbesserungsbedarf, etwa durch eine stärkere Orientierung an der Qualität ihrer Arbeit. Dabei muss man den Begriff der allgemeingültigen Qualität relativieren, da sie in diesem Setting „schwer messbar“ ist (Dabić 2021: 278). Auswahlkriterien sind auch teilweise sehr subjektiv. Wie wir im empirischen Teil gesehen haben, arbeitet man schließlich mit einer Person zusammen, die nicht nur ihre Dolmetschaufgaben gut erfüllen soll, sondern mit der auch eine gute Zusammenarbeit möglich ist. Dies schließt viele Faktoren mit ein. Das zeigte sich auch darin, dass ein*e Befragte*r angab, zuvor nicht darüber nachgedacht zu haben. Für diese*n Psychotherapeut*in war es überraschend zu erkennen, dass die Zusammenarbeit nicht mit allen Dolmetscher*innen gleichermaßen funktionieren kann.

Beim Thema Zusammenarbeit geht es also nicht nur um strukturelle und organisatorische Belastungsfaktoren, die beide Psychotherapeut*innen ausführlich beschrieben haben. Viel wichtiger sind das gegenseitige Verständnis, ein wertschätzender Umgang miteinander und das

Gefühl eines guten Miteinanders. Dabei handelt es sich um eine Qualität der Zusammenarbeit, die nicht einfach erworben oder erlernt werden kann, sondern sich in der gemeinsamen Arbeit entwickelt. Ein*e befragte*r Psychotherapeut*in beschreibt dieses Phänomen als ein „Mitschwingen“. Andere Metaphern von Dabić (2021), wie zum Beispiel „zusammen atmen“ unterstreichen die Bedeutung einer guten Eingespieldtheit im Team (Dabić 2021: 245).

Zusammenarbeit kann somit ressourcenreich sein, aber gleichzeitig auch viele Belastungen mit sich bringen. Eine nicht gelungene Zusammenarbeit kann, wie sich herausgestellt hat, zu Problemen und Belastungen führen. In der Fachliteratur wird die Bedeutung der Zusammenarbeit häufig betont (Egger & Wedam 2003: 90f.; Abdallah-Steinkopff 2017: 93 ff.). Im Rahmen dieser Arbeit wurden unter anderem folgende zentrale Kriterien herausgearbeitet: regelmäßiger Austausch, gegenseitiges Vertrauen, zwischenmenschliche Harmonie, klare Rollen- und Aufgabenverteilung, Verlässlichkeit, Kontinuität und gemeinsame Werte. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Arbeit aufgrund der begrenzten Anzahl an Interviewpartner*innen nur einen eingeschränkten Einblick in das Thema geben kann. Diese Frage kann bei weiteren Forschungen noch näher beantwortet und direkt behandelt werden, indem untersucht wird, was konkret unternommen werden kann, damit Zusammenarbeit besser funktioniert.

Schließlich liegen viele Veränderungen nicht nur in der Verantwortung der Mitarbeiter*innen oder der Organisationen selbst, sondern hängen auch von den finanziellen Möglichkeiten ab. Zu Beginn der Arbeit wurde die strukturelle Problematik des Gesundheitsbereichs sowie der Einsatz von Dolmetscher*innen im Gesundheitsbereich bereits diskutiert und durch statistische Daten zur Nutzung dolmetschgestützter Therapien in verschiedenen Organisationen belegt. Bedauerlicherweise wird die Arbeit von Dolmetscher*innen in der Psychotherapie, aber auch im ganzen Gesundheitsbereich immer noch nicht gut bezahlt und hat wenig Prestige, was auch die Fachliteratur unterstreicht (Crezee et al. 2015: 75f.; Dabić 2021: 278). Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass der Staat und auch die Behandler*innen und Organisationen selbst diesem Bereich mit mehr Sensibilität, Wertschätzung und Sichtbarkeit begegnen müssen. Zurzeit wird dieser Bereich noch häufig so eingeschätzt, dass die Arbeit fast jede*r ausführen kann.

Die positive Auswirkung des Einsatzes qualifizierter und kompetenter Dolmetscher*innen ist jedoch bewiesen (Jacobs et al. 2001). Dies ist auch in der zu Beginn vorgestellten Statistik und am Bedarf erkennbar: Die große Anzahl der Klient*innen würde ansonsten keine Therapie bekommen. Man muss auch bedenken, dass selbst mit der dolmetschgestützten Therapie nicht der gesamte Bedarf abgedeckt wird. Immer noch stehen viele auf der Warteliste. Zudem kann angenommen werden, dass bessere Arbeitsbedingungen das Tätigkeitsfeld attrak-

tiver machen, mehr qualifizierte Personen für diesen Bereich gewinnen und sich dadurch positiv auf die Qualität der Dolmetschleistungen auswirken könnten.

An diese Annahme schließt sich die Frage nach der Professionalität an. Professionalität gibt den Rahmen vor und wird als Voraussetzung für Qualität beim Dolmetschen verstanden. Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Grenzen dessen, was als professionell und qualitativ gilt, nicht immer eindeutig sind. Das kann zu zusätzlichen Belastungen führen. Was von einer dolmetschenden Person als professionell verstanden wird, kann von einer anderen Person anders bewertet werden. Obwohl die Frage nach Professionalität in den Interviews nicht explizit gestellt wurde, zeigte sich diese dennoch als wiederkehrendes Thema. Dabei wurden insbesondere Fragen nach professioneller Nähe und Distanz, den Grenzen von Empathie sowie dem Umgang mit Emotionen thematisiert. Aus den Aussagen ergibt sich die Frage, wer vorschreibt und entscheidet, was als professionell gilt und nach welchen Maßstäben Professionalität bewertet wird.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach der Rolle der Organisationen. Inwiefern können diese die Professionalität von Dolmetscher*innen stärker berücksichtigen und fördern? Welche strukturellen oder organisatorischen Veränderungen wären erforderlich, um professionelle Arbeitsweisen besser zu unterstützen und die damit verbundenen Herausforderungen zu reduzieren?

Auch wenn die seitens der Organisation gestellten Anforderungen, etwa im Bewerbungsverfahren, in dieser Arbeit nicht behandelt wurden, bleibt dieser Aspekt relevant. Beispielsweise wurde nicht erhoben, inwieweit die Dolmetscher*innen über ihre Rolle und Aufgaben informiert wurden und welche Informationen oder Vorgaben ihnen von der Organisation vermittelt wurden. Obwohl die Anforderungen im Rahmen dieser Arbeit primär auf der Ebene der Triade behandelt wurden, verweisen einige Antworten der Befragten auf organisatorische und strukturelle Verantwortung. Diese Aspekte könnten in zukünftigen Arbeiten näher erforscht werden. So drängen sich unter anderem folgende Fragen auf: Welche Anforderungen gehen direkt von der Organisation aus? Wie erleben Dolmetscher*innen diese Anforderungen, nicht nur in der Triade, sondern auch aus der Perspektive von Arbeitnehmer*innen? In weiterer Folge könnte man die Dolmetscher*innen auch fragen, welche Einschulungen sie seitens der Arbeitgeber*innen nützlich fanden oder welche sie sich wünschen. Diese Fragen können im Rahmen dieser Arbeit nicht beantwortet werden, sie bilden jedoch eine Grundlage für weitere Forschung.

Bibliographie

- Abdallah-Steinkopff, Barbara (2001). Arbeit mit traumatisierten Migrantinnen und Migranten. In: Hegemann, Thomas & Salman, Ramazan (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 325–342.
- Abdallah-Steinkopff, Barbara (2017). Zusammenarbeit mit Dolmetschern. In: Liedl, Alexandra; Böttche, Maria; Abdallah-Steinkopff, Barbara & Knaevelsrud, Christine (Hg.) *Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse. Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte*. Stuttgart: Schattauer, 90–107.
- Ahlers, Corina; Kristandl, Susanna & Walch, Kathrin (2022). Systemischer Kompetenzerwerb durch das Transkribieren und Interpretieren psychotherapeutischer Sitzungen. *Psychotherapie Forum* 26, 3–9. <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/article/10.1007/s00729-022-00195-8#citeas> (11.06.2026).
- Angelelli, Claudia V. (2009). Medical interpreting and cross-cultural communication. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bartłomiejczyk, Magdalena; Pöllabauer, Sonja & Straczek-Helios, Viktoria (2025). Activist interpreting in abortion clinics. Emotional challenges and self-care strategies. *Translation and Interpreting Studies* 20 (1), 50–77. <https://www-jbe-platform-com.uaccess.univie.ac.at/content/journals/10.1075/tis.23064.bar> (Stand: 23.04.2026).
- Bontempo, Karen & Malcolm, Karen (2012). An Ounce of Prevention Is Worth a Pound of Cure. In: Malcolm, Karen & Swabey, Laurie (eds.) *In Our Hands: Educating Healthcare Interpreters*. Washington, DC: Gallaudet University Press, 105–130.
- Bot, Hanneke (2005). *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam/New York: Rodopi B.V.
- Böttche, Maria; Stammel, Nadine & Knaevelsrud, Christine (2016). Psychotherapeutische Versorgung traumatisierter geflüchteter Menschen in Deutschland. *Der Nervenarzt* 87 (11), 1136–1143.
- Cagala, Elfi (2008). Eine Frage der Menschlichkeit? Psychotherapie traumatisierter Flüchtlinge mit Dolmetscherinnenbeteiligung. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommunal Dolmetschen/ Community Interpreting. Probleme – Perspektiven – Potenziale. Forschungsbeiträge aus Österreich*. Berlin: Frank & Timme, 221–252.
- Crezee, Ineke; Atkinson, David; Pask, Robyn; Au, Patrick & Wong, Sai (2015). Teaching interpreters about self-care. *International Journal of Interpreter Education* 7 (1), 74–83.

- Dabić, Marija (2011). Die Macht des Dolmetschers in der Psychotherapie. In: Gierzinger, Georg; Hölzl, Sylvia & Roner, Christine (Hg.) *Spielformen der Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf Macht im Rahmen junger slawistischer Forschung*. Innsbruck: Innsbruck University Press, 453–465.
- Dabić, Marija (2017). *Dolmetschen in der Psychotherapie: Gratwanderungen, Oszillationen, Annäherungen*. Dissertation, Universität Wien.
- Dabić, Mascha (2021). *Dolmetschen in der Psychotherapie. Prekäres Gleichgewicht* (Translationswissenschaft 13). Tübingen: Narr Francke Attempto.
- Dean, Robyn K. & Pollard, Robert Q. Jr. (2013). *The Demand Control Schema: Interpreting as a practice profession*. North Charleston: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Diakonie (2024). *Jahresbericht 2024*. <https://www.diakonie.at/file/download/68641/file/jahresbericht-dfd-dews-dewl-2024.pdf> / (Stand: 16.06.2026).
- Diakonie Eine Welt Akademie (2026a). *Arbeiten im Flüchtlingsdienst mit eigener Flucht- oder Migrationsgeschichte*. <https://dew-akademie.at/angebote/beratung-begleitung/arbeiten-im-fluechtlingsdienst-mit-eigener-flucht-oder-migrationsgeschichte-20261013/pdf/> (Stand: 11.06.2026).
- Diakonie Eine Welt Akademie (2026b). *Kommunaldolmetschen – Zertifikatslehrgang für Dolmetscher:innen im Sozial- und Gesundheitsbereich*. <https://dew-akademie.at/angebote/beratung-begleitung/kommunaldolmetschen-zertifikatslehrgang-fuer-dolmetscherinnen-im-sozial-und-gesundheitsbereich-20260924/pdf/> (Stand: 11.06.2026).
- Diakonie (o.J). *ANKYRA-Zentrum für interkulturelle Psychotherapie in Tirol. Eine Einrichtung des Diakonie Flüchtlingsdienstes*. <https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/ankyra-zentrum-fuer-interkulturelle-psychotherapie-in-tirol> (Stand: 15.06.2026).
- Diakonie (o.J). *JEFIRA-Interkulturelle Psychotherapiezentrum Niederösterreich. Eine Einrichtung des Diakonie Flüchtlingsdienstes*. <https://www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/jefira-interkulturelles-psychotherapiezentrum-niederoesterreich> (Stand: 15.06.2026).
- Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 8. Aufl. Marburg: Eigenverlag.
- Egger, Ingrid & Wedam, Uta (2003). Eure Sprache ist nicht meine Sprache. „Über-setzen“ – Psychotherapie mittels Dolmetscherinnen. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen*

- und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 83–92.
- Ferguson, Warren J. & Candib, Lucy M. (2002). Culture, language, and the doctor-patient relationship. *Family Medicine* 34 (5), 353–361.
- Flores, Glenn (2000). Culture and the patient-physician relationship: achieving cultural competency in health care. *The Journal of Pediatrics* 136 (1), 14–23.
- Geiling, Angelika; Knaevelsrud, Christine; Böttche, Maria & Stammel, Nadine (2021). Mental health and work experiences of interpreters in the mental health care of refugees: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry* 12, 1–18. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.710789/full> (Stand 16.06.2026).
- Glanzer, Edith (2003). Geleitwort: Was wir dringend benötigen. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 13–14.
- Gün, Ali Kemal (2018). *Interkulturelle therapeutische Kompetenz. Möglichkeiten und Grenzen psychotherapeutischen Handelns*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Haenel, Ferdinand (1997). Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern. *Systema* 11(2), 136–144. https://if-weinheim.de/fileadmin/dateien/systema/1997/2_1997/Sys_2_1997_Haenel.pdf (Stand: 01.04.2022).
- Havelka, Ivana (2018). *Videodolmetschen im Gesundheitswesen. Dolmetschwissenschaftliche Untersuchung eines österreichischen Pilotprojektes* (TransÜD – Arbeiten zur Theorie und Praxis des Übersetzens und Dolmetschens). Berlin: Frank & Timme.
- Helfferrich, Cornelia (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina & Blasius, Jörg (Hg.) *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. 3. Aufl. Wiesbaden: Springer VS, 875–892.
- Hemayat (2026). *HEMAYAT-Jahresbericht 2025: Besorgniserregend hoher Behandlungsbedarf bei Folter- und Kriegsüberlebenden*. https://www.hemayat.org/fileadmin/user_upload/Presse/2026/8_Mai_2026_HEMAYAT_veroeffentlicht_Jahresbericht_2025.pdf (Stand: 01.06.2026).
- Jacobs, Elizabeth A.; Lauderdale, Diane S.; Meltzer, David; Shorey, Jeanne M.; Levinson, Wendy & Thisted, Ronald A. (2001). Impact of interpreter services on delivery of health care to limited-English-proficient patients. *Journal of General Internal Medicine* 16 (7), 468–474.

- Kluge, Ulrike (2017). Psychotherapie mit Sprach- und Kulturmittlern. In: Graef-Calliess, Iris Tatjana & Schouler-Ocak, Meryam (Hg.) *Migration und Transkulturalität. Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer, 231–239.
- Korpál, Paweł & Mellinger, Christopher D. (2022). Self-care strategies of professional community interpreters. An interview-based study. *Translation, Cognition & Behavior* 5 (2), 275–299. <https://www.jbe-platform-com.uaccess.univie.ac.at/content/journals/10.1075/tcb.00069.kor> (Stand: 24.04.2026).
- Kuckartz, Udo & Rädiker, Stefan (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden*. 5. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Loretto, Alexander (2003). Geleitwort. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 15–16.
- Mayring, Philipp (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 7. überarbeitete Aufl. Weinheim: Beltz.
- Misoch, Sabina (2019). *Qualitative Interviews*. 2. erweiterte und aktualisierte Aufl. Berlin/Boston: De Gruyter Oldenbourg.
- Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur (2023). Fremdsprachige Verständigung im Klinikalltag. *Gesundheitswirtschaft.at*, 12.12.2023. <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/04-2023/fremdsprachige-verstaendigung-im-klinikalltag/> (Stand: 11.06.2026).
- NIPE (2016). Netzwerk für interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung. https://www.asyl.at/archiv-2016/adressen/nipe_folder_08.pdf (Stand: 11.06.2026).
- Nuč, Aleksandra (2008). Wenn Welten aufeinandertreffen – Dolmetschen in der Psychotherapie. In: Grbić, Nadja & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Kommunal Dolmetschen/ Community Interpreting. Probleme – Perspektiven – Potenziale. Forschungsbeiträge aus Österreich*. Berlin: Frank & Timme, 253–288.
- O’Brien (2013). The borrowers. Researching the cognitive aspects of translation. *Target International Journal of Translation Studies* 25 (1), 1–14. https://www.researchgate.net/publication/263591432_The_borrowers_Researching_the_cognitive_aspects_of_translation (Stand: 25.06.2026).
- Orth, Günther (2001). Keine Miene verziehen? Dolmetschen mit Folterüberlebenden. In: Verwey, Martine (Hg.) *Trauma und Ressourcen/Trauma and Empowerment*. Berlin: VWB, 317–329.

- Pinzker, Inge (2018). Personenzentriertes und Experienzielles Verständnis triadischer Psychotherapie. Die Rolle der Dolmetscherin und Aspekte der Beziehung zwischen Psychotherapeutin und Dolmetscher*in. *Person* 22 (2), 89–100. <https://ejournals.facultas.at/index.php/person/article/view/2437> (Stand: 11.06.2026).
- Pöchlhacker, Franz (2013). Dolmetschen im Krankenhaus – aus translationswissenschaftlicher Sicht. In: Kaelin, Lukas; Kletecka-Pulker, Maria & Körtner, Ulrich H. J. (Hg.) *Wie viel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? Migration, Übersetzung und Gesundheit*. Wien: Verlag Österreich, 103–117.
- Pöllabauer, Sonja (2003). Dolmetschen im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich - eine Gratwanderung zwischen Interessenskonflikten und Streben nach Professionalität. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. (Graz Translation Studies 7) Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 17–35.
- Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) (2003). *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich*. (Graz Translation Studies 7) Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft.
- Pöllabauer, Sonja; Bergunde, Annika; Grießner, Florika; Sourdille, Anna; Bahadır, Şebnem; Behr, Martina; Bodo-Hartmann, Ana-Maria; Feyrer, Cornelia; Grbić, Nadja; Hagenlocher, Lilian; Kadrić-Scheiber, Mira; Oberhofer, Maria; Redl, Katharina & Stachl-Peier, Ursula (2021). *Übersichtsdarstellung zu Qualifizierungs- und Sensibilisierungsinitiativen im Bereich Dialogdolmetschen in Österreich (2001–2021)*. <https://phaidra.univie.ac.at/detail/o:1359613> (Stand: 15.06.2026).
- Preitler, Barbara (2006). *Ohne jede Spur ... Psychotherapeutische Arbeit mit Angehörigen „verschwundener“ Personen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Pritz, Eva (1996). Psychotherapie bei posttraumatischen Störungen am Beispiel der bosnischen Flüchtlinge in Österreich 1992–1995. In: Hutterer-Krisch, Renate; Pfersmann, Vera & Farag, Ingrid S. (Hg.) *Psychotherapie, Lebensqualität und Prophylaxe. Beiträge zur Gesundheitsvorsorge in Gesellschaftspolitik, Arbeitswelt und beim Individuum*. Wien/New York: Springer, 121–135.
- Psychotherapiegesetz (1990). Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie, BGBl. Nr. 361/1990, § 6 Psychotherapeutisches Fachspezifikum. <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnu>

- mmer=10010620&Artikel=&Paragraf=6&Anlage=&Uebergangsrecht= (Stand: 11.06.2026).
- Rásky, Éva; Ressler, Gerald & Anderwald, Christine (2003). Medizinische Betreuung von Migrantinnen und Migranten und der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern in der Marienambulanz. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 107–126.
- Reisinger, Ann-Marie (2003). Wie verbessert man die sprachliche und interkulturelle Kommunikation im Kranken- und Gesundheitswesen in einer Gesellschaft mit wachsender Migration und kultureller Vielfalt? In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 127–140.
- Rivadeneira, Rocio; Elderkin-Thompson, Virginia; Silver, Roxane Cohen & Waitzkin, Howard (2000). Patient centeredness in medical encounters requiring an interpreter. *American Journal of Medicine* 108 (6), 470–474.
- Salman, Ramazan (2001). Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: Hegemann, Thomas & Salman, Ramazan (Hg.) *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 169–190.
- Schouler-Ocak, Meryam (2015). Psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. *Der Nervenarzt* 86 (11), 1320–1325.
- Statistik Austria (2024). *Erwachsenenbildung 2022/23. Ergebnisse des Adult Education Survey (AES)*. https://www.statistik.at/fileadmin/publications/AES-2022_Web-barrierefrei.pdf (Stand: 11.06.2026).
- Statistik Austria (2026). *Bevölkerung Österreichs 2025 nur leicht gewachsen. Pressemitteilung vom 09.02.2026*. https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2026/02/20260209_Bevölkerung1.1.2026.pdf (Stand: 11.06.2026).
- Stöcklmair, Daniela (2003). Beratung und Betreuung mit DolmetscherIn. In: Pöllabauer, Sonja & Prunč, Erich (Hg.) *Brücken bauen statt Barrieren. Sprach- und Kulturmittlung im sozialen, medizinischen und therapeutischen Bereich* (Graz Translation Studies 7). Graz: Selbstverlag, Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft, 151–160.

- Universität Wien (2023). *340365 UE Psychisches Erleben beim Dolmetschen (2023S)*. <https://ufind.univie.ac.at/de/course.html?lv=340365&semester=2023S> (Stand: 11.06. 2026).
- Universität Wien (2026). *340084 VU Rollenarbeit, Berufsethik und Psychohygiene (2026S)*. <https://ufind.univie.ac.at/de/course.html?lv=340084&semester=2026S> (Stand 11.06. 2026).
- Universität Wien (o.J.). KI und wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. <https://studieren.univie.ac.at/umgang-mit-ki-im-studium/ki-und-wissenschaftliches-arbeiten-und-schreiben/> (Stand: 15.06.2026).
- Wedam, Uta (2009). Sprachkultur – Plädoyer für das Dolmetschen im therapeutischen Kontext. In: Andres, Dörte & Pöllabauer, Sonja (Hg.) *Spürst Du, wie der Bauch rauf-runter? Fachdolmetschen im Gesundheitsbereich*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung.
- Wedam, Uta (2015). Psychisches Erleben von DolmetscherInnen. In: UNHCR Österreich (Hg.) *Trainingshandbuch für DolmetscherInnen im Asylverfahren*. Linz: TRAUNER Verlag; Buchservice GmbH, 185–191.
- WHO (2025). *Refugee and migrant mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health> (Stand: 16.06.2026).
- ZEBRA (2024). *Jahresbericht 2024*. https://zebra.or.at/wp-content/uploads/2025/06/ZEBRA-Jahresbericht_2024.pdf (Stand: 16.06.2026).

Anhang

Leitfaden Psychotherapeut*innen

1) Allgemeine Infos und Kontext

1. Seit wann arbeiten Sie mit Dolmetscher*innen in psychotherapeutischen Settings?
2. In welchen Kontexten arbeiten Sie mit Dolmetscher*innen?
3. Wie werden die Dolmetscher*innen ausgewählt?

2) Belastende Faktoren

4. Welche Situationen in der Arbeit mit Dolmetscher*innen und Klient*innen empfinden Sie als besonders belastend?
5. Was unterscheidet Sitzungen mit Dolmetscher*in von Sitzungen zu zweit?
6. Woran merken Sie, dass Dolmetscher*innen belastet oder überfordert sein könnten?
7. Gibt es Situationen, in denen Sie sich selbst in der Triade überfordert fühlen?
8. Welche äußeren oder persönlichen Faktoren verstärken Belastungen?

3) Kompetenzen und Erwartungen

9. Welche Kompetenzen brauchen Psychotherapeut*innen für die Arbeit in der Triade?
10. Welche Kompetenzen erwarten Sie von Dolmetscher*innen in psychotherapeutischen Settings?
11. Brauchen Dolmetscher*innen aus Ihrer Sicht spezifisches Wissen für Psychotherapie?
12. Welche Erwartungen haben Sie an Dolmetscher*innen?
13. Übernehmen Dolmetscher*innen manchmal zusätzliche Aufgaben?

4) Auswirkungen auf die therapeutische Praxis

14. Wie beeinflusst die Anwesenheit von Dolmetscher*innen Ihre therapeutische Arbeit?
15. Wie erleben Sie solche Sitzungen emotional – währenddessen und danach?
16. Haben Sie Ihr Verhalten durch diese Erfahrungen angepasst?

5) Zusammenarbeit in der Triade

17. Wie gestalten Sie die Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen konkret?
18. Was funktioniert in der Zusammenarbeit besonders gut?
19. Wo erleben Sie Schwierigkeiten?
20. Was wünschen Sie sich von Dolmetscher*innen, um die Zusammenarbeit zu verbessern?
21. Unterstützen oder entlasten Sie Dolmetscher*innen aktiv?

6) Bewältigungsstrategien und Ressourcen

22. Wie gehen Sie selbst mit belastenden Situationen in der Triade um?
23. Welche Strategien nutzen Sie zur Bewältigung?
24. Was hat sich als hilfreich erwiesen – und was eher nicht?
25. Haben Sie den Eindruck, dass Dolmetscher*innen ausreichend Coping-Strategien haben?
26. Welche Unterstützung wäre aus Ihrer Sicht für Psychotherapeut*innen oder Dolmetscher*innen hilfreich?

7) Abschluss

27. Gibt es etwas Wichtiges, das wir noch nicht angesprochen haben?
28. Darf ich Sie bei Bedarf für Rückfragen kontaktieren?

Leitfaden Dolmetscher*innen

1) Allgemeine Infos und Kontext

1. Seit wann dolmetschst du in psychotherapeutischen Settings?
2. In welchen Settings dolmetschst du hauptsächlich?
3. Welche Sprachen dolmetschst du?
4. Wie häufig dolmetschst du in psychotherapeutischen Settings?
5. Hast du eine Ausbildung oder ein Studium im Bereich Dolmetschen absolviert?
6. Welche Art von Fällen oder Schwerpunkten kommen häufig vor?

2) Belastende Faktoren

7. Welche Situationen empfindest du beim Dolmetschen in der Psychotherapie als besonders belastend?
8. Gibt es Situationen, in denen du dich überfordert fühlst?
9. Woran merkst du, dass dich eine Situation belastet oder überfordert?
10. Was passiert in solchen Situationen während des Dolmetschens?
11. Merkst du zusätzliche Belastungen, wenn es dir körperlich oder emotional nicht gut geht?
12. Welche äußeren Bedingungen verstärken Belastungen?
13. Würdest du dir in solchen Situationen mehr Unterstützung wünschen?

3) Qualifikation, Kompetenzen und Erwartungen

14. Welche Kompetenzen sind deiner Meinung nach für Dolmetscher*innen in psychotherapeutischen Settings besonders wichtig?
15. Braucht man aus deiner Sicht spezifisches Wissen für das Dolmetschen in der Psychotherapie?
16. Gibt es Wissen oder Kompetenzen, die dir manchmal fehlen?
17. Welche Erwartungen nimmst du von Psychotherapeut*innen an dich wahr?
18. Entstehen für dich Aufgaben, die über das reine Dolmetschen hinausgehen?
19. Wie gehst du mit solchen zusätzlichen Aufgaben um?

4) Auswirkungen auf die Dolmetschpraxis

20. Hast du beobachtet, dass Belastungen deine Dolmetschpraxis beeinflussen?
21. Beeinflussen belastende Situationen deine Dolmetschleistung oder deine Strategien während der Sitzung?
22. Gibt es Situationen, in denen du Inhalte anders wiedergibst als sonst?
23. Wie geht es dir nach belastenden Sitzungen?
24. Hast du durch deine Erfahrungen dein Verhalten oder deine Arbeitspraxis verändert?

5) Zusammenarbeit in der Triade

25. Wie läuft die Zusammenarbeit mit Psychotherapeut*innen konkret ab?
26. Gibt es vor oder nach der Sitzung Absprachen?
27. Was funktioniert in der Zusammenarbeit besonders gut?
28. Wo erlebst du Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit?
29. Was wünschst du dir von Psychotherapeut*innen, um Belastungen zu reduzieren?
30. Wo würdest du dir mehr Unterstützung wünschen?
31. Hast du das Gefühl, dass Psychotherapeut*innen dich unterstützen oder schützen, wenn es nötig ist?

6) Bewältigungsstrategien und Ressourcen

32. Wie gehst du mit belastenden Situationen um?

33. Welche Strategien nutzt du zur Bewältigung von Belastungen?
34. Was hilft dir kurzfristig während der Sitzung?
35. Was hilft dir langfristig nach belastenden Sitzungen?
36. Was hat sich als wenig hilfreich oder sogar belastend erwiesen?
37. Hast du Strategien von Psychotherapeut*innen übernommen?
38. Möchtest du für bestimmte Situationen neue Strategien entwickeln?
39. Hast du Rückmeldungen oder Empfehlungen von Psychotherapeut*innen bekommen, wie du mit belastenden Situationen umgehen kannst?

7) Abschluss

40. Gibt es etwas Wichtiges, das wir noch nicht angesprochen haben?
41. Gibt es etwas, das du noch ergänzen möchtest?
42. Darf ich dich bei Bedarf für Rückfragen kontaktieren?

Interviewtranskripte

Zeichenerklärung:

... längere Pausen

[...] anonymisierte Informationen

/ Satzabbrüche

1 I: Heute ist der 15. April und ich führe ein Interview für meine Masterarbeit mit einer
2 Therapeutin. Danke, dass du für mich Zeit gefunden hast. Zweck der Studie ist eben die
3 Belastungsfaktoren im psychotherapeutischen Sektor von Dolmetscherinnen und
4 Psychotherapeut*innen zu vergleichen und diese Wahrnehmungen auch zu vergleichen.
5 Genauso untersuche ich auch die Auswirkungen auf die Dolmetschpraxis, den therapeutischen
6 Prozess und auf die Bewältigungsstrategien auch. Heute möchte ich dich auch eben zu
7 Belastungen und Umgang mit Copingstrategien ein bisschen befragen. Interview ist wie gesagt
8 anonym, ist auch freiwillig, Abbruch ist jederzeit möglich und ich habe auch eine
9 Aufzeichnung. Das haben wir geklärt und Einverständnis haben wir auch unterschrieben. Vorab
10 ein paar allgemeine Infos zum Kontext und zu deiner Tätigkeit: Seit wann arbeitest du mit
11 Dolmetscherinnen in psychotherapeutischen Settings?

12
13 P1: Seit drei Jahren oder seit vier Jahren, seit drei bis vier Jahren, glaube ich.

14
15 I: Ist das dann eher Einzel oder Gruppe?

16
17 P1: Einzel.

18
19 I: Und sind das auch bestimmte Sprachen mit denen du arbeitest oder unterschiedlich?

20
21 P1: Ich arbeite in diesem Setting mit Dolmetscherinnen ausschließlich [...], wobei die
22 Klientinnen nicht [...] als Muttersprache haben, sondern als Zweitsprache.

23
24 I: Und wie häufig finden diese Sitzungen statt?

25
26 P1: Wöchentlich, vier bis fünf Klientinnen pro Woche, einmal pro Woche.

27
28 I: Und das ist [...]?

29
30 P1: [...], das ist [...].

31
32 I: Und arbeitest du auch online oder ist das überwiegend vor Ort?

33
34 P1: Also das Setting ist für „vor Ort“ ausgerichtet, aber manchmal auch als Folge der Störung
35 ist ein Online-Arbeiten notwendig.

36
37 I: Du hast kurz gesagt, das ist eine Institution, die mit traumatisierten Menschen arbeitet.
38 Könntest du noch vielleicht ein paar Infos zum Kontext geben? Ist es eben Asyl, Trauma,
39 Gewalt?

40
41 P1: Ich kann auch gerne den Namen der Institution sagen, wenn du das möchtest.

42
43 I: Es wird eh anonymisiert, du kannst es gerne sagen.

44
45 P1: Aber es sind Menschen, die traumatisiert sind, Menschen, die Krieg erlebt haben,
46 Menschen, die Flucht erlebt haben, Menschen, die Folter erlebt haben und dazu meistens auch
47 oder nicht meistens aber manchmal auch einen nicht geklärten Aufenthaltsstatus haben. Das
48 heißt hier auch in großer Unsicherheit leben, bzw Menschen, die einen Asylstatus, zwar einen
49 Geklärten haben, der sich natürlich aber auch verändern kann. Das heißt, es kommt ein weiterer
50 Unsicherheitsfaktor in ihrer derzeitigen Lebenssituation bei fast allen Klientinnen dazu.

I: Okay, verstehe. Und du arbeitest mit Dolmetscherinnen, wählst du sie, wie wählst du sie eigentlich?

P1: (Lachen) Leider ist es so, dass das Angebot nicht enorm ist, dass ich wirklich eine große Auswahl habe. Ich nehme die Dolmetscherin, die zeitlich verfügbar ist, arbeite aber dann immer mit der gleichen Dolmetscherin, weil es ganz, ganz wichtig ist, dass sich da auch eine Vertrauensbeziehung aufbaut, sowohl von der Therapeutin Dolmetscherin und umgekehrt, aber auch für die Klientinnen. Ein Dolmetscherinnenwechsel ist immer ganz schwierig, vor allem für die Klientinnen, weil eben so viele Unsicherheitsfaktoren, einerseits durch ihr Trauma, andererseits durch ihre Lebenssituation, hinzukommen, und jeder Wechsel eigentlich einen kleinen Bruch im therapeutischen Sicherheitssetting darstellt. Es ist aber auch schon so, dass die Beziehung zwischen mir und der Dolmetscherin passen muss. Prinzipiell bin ich offen für alle Dolmetscherinnen, aber es ist auch schon vorgekommen, dass ich selber einen Dolmetscherinnenwechsel initiiert habe, weil die Zusammenarbeit nach meinen Parametern mit dieser Dolmetscherin nicht möglich war.

I: Wir kommen dann noch zur Zusammenarbeit in der Triade. Vielleicht noch kurz vorab so eine Frage, so eine allgemeine Frage. Jetzt hast auch ein paar Sachen natürlich genannt, aber welche Situationen in der Arbeit mit Dolmetscher*innen und in dieser Triade, meine ich jetzt, empfindest du als besonders belastend? Kannst du konkrete Beispiele nennen, was war besonders schwierig?

P1: Also eine Schwierigkeit ist sicher, dass Psychotherapie ein sehr komplexer Prozess ist, in dem immer wieder auch schwierige Themen angesprochen werden. Themen, die angstbehaftet sind, Themen, die schambehaftet sind und das ist natürlich für viele Menschen schwierig, über solche Themen zu sprechen. Das ist schon zu zweit schwierig und dann macht eine dritte Person im Raum die Situation nicht einfacher, also da ist einfach dieses, ich sag einmal, dieses, das ist sicher ein Belastungsfaktor für die therapeutische Arbeit. Das heißt da muss man dann auch schauen, dass man dafür eine gute Lösung findet, dass die dritte Person, sprich die Dolmetscherin, auch unsichtbar bleibt bis zu einem gewissen Sinn. Soll ich jetzt schon erklären wie das geht, oder später?

I: Vielleicht etwas später. Kannst du vielleicht schildern ein paar besonders schwierige Situationen? Oder, wo war es am schlimmsten?

P1: Was manchmal passiert, ist, was in jedem Gespräch passiert, ist, man geht in Kontakt mit der Person, mit der man spricht, und das ist in dem Fall dann die Dolmetscherin. Eigentlich soll der Kontakt aber zwischen der Therapeutin und der Klientin stattfinden und es kann immer wieder passieren, dass der Kontakt dann auch mit der Dolmetscherin gesucht wird. Vor allem von Klientinnenseite, weil ich ja versuche, als Therapeutin, das Setting zu halten. Aber man muss den natürlichen Gesprächsfluss, dass man die Person, mit der man spricht, anschaut oder sich der zuwendet, weil irgendwo muss die ja sitzen auch, dass das über die Dolmetscherin läuft. Und das passiert immer wieder und es ist so, dass bei manchen Klientinnen, durchaus auch störungsbedingt, aber auch kulturell bedingt, das schwierig ist, diesen Automatismus zu durchbrechen und da die Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin herzustellen. Ein anderer Belastungsmoment besteht darin, dass ich als Therapeutin, der zur Dolmetschersprache überhaupt nicht mächtig bin, ich kenne kein einziges Wort außer Danke, das habe ich bis jetzt gelernt, das heißt ich muss der Dolmetscherin zu 100% vertrauen können, dass das Gesagte korrekt übersetzt wird. Und da bekomme ich als Therapeutin manchmal auch die Rückmeldung, gerade wenn es einen Dolmetscherinnenwechsel gibt, oder wenn ich einen Moment alleine mit

der Klientin habe, weil die Klientin ist im Gegensatz zu mir sehr wohl des Deutschen mächtig, manchmal sogar in einem recht guten Ausmaß, dass ich dann die Rückmeldung bekomme, die Dolmetscherin übersetzt nicht gut, oder die Dolmetscherin übersetzt nicht richtig. Ich habe nur ein Bauchgefühl, dem ich vertrauen kann, wenn ich das Gefühl habe, da passt etwas nicht, oder auch wenn zum Beispiel sehr lange Sequenzen dann sehr kurz übersetzt werden, oder wenn das Übersetzte jetzt nicht zur Mimik passt, aber eigentlich ist dieses hundertprozentige Vertrauen notwendig, und wenn ich das aus irgendeinem Grund als Therapeutin nicht habe in meine Dolmetscherin, muss ich da auch schauen, dass ich die Situation klären kann.

I: Danke dir. Hast du / denkst du, du könntest ein konkretes Beispiel oder irgendeine Situation nennen, oder ist das aus datenschutzrechtlichen Gründen?

P1: Gut, die eine Situation, die ich genannt habe, war ein konkretes Beispiel, also wo diese Klientin mich direkt darauf angesprochen hat, und gesagt hat, sie möchte mit dieser Dolmetscherin nicht mehr arbeiten. Dann habe ich selbst angesprochen, dass ich einmal schon eine Dolmetscherin gewechselt habe, das war jetzt weniger wegen des Nicht-Vertrauens in das Gedolmetschte, sondern das ist auch ein Belastungsfaktor, weil ich das Gefühl gehabt habe, dass es wertemäßig nicht passt, wo ich das Gefühl gehabt habe, da kommt es zu einer Abwertung gegenüber der Klientinnen, also da hat einmal die Dolmetscherin auch gesagt, na das ist eine unwichtige Geschichte ja, die übersetze ich jetzt gar nicht, das geht natürlich nicht, weil in der Therapie ist sogar ein Ei, ein Schweigen, oder ein falsches Wort, eine wichtige therapeutische Information und es obliegt nicht der Dolmetscherin jetzt festzustellen, ob die Geschichte wichtig oder unwichtig ist, sondern eine Dolmetscherin hat zu übersetzen, was gesagt wird, auch wenn es keinen Sinn macht und Eigeninterpretationen gehen nicht. Eine anderer Belastungsfaktor ist, wenn die Dolmetscherin, besonders wenn sie sehr erfahren ist im therapeutischen Dolmetschen, dann Eigeninitiative ergreift und Dinge, die sie interessieren, selbst nachfragt, oder die ihr selbst unklar sind, nachfragt, das ist wirklich die Aufgabe der Therapeutin, und wenn ich als Therapeutin das Gefühl habe, da kommt eine Eigeninitiative der Dolmetscherin ins Spiel, muss das auch abgeklärt werden, wie gesagt mit dem Schwierigkeitsgrad, dass ich ja gar nicht verstehe, was wirklich gesprochen wird in der einen Sprache.

I: Danke dir. Ich habe noch eine Liste mitgebracht mit verschiedenen Belastungsfaktoren, die ich von verschiedenen Literaturwerken gesammelt habe. Ich gebe dir vielleicht ein paar Minuten Zeit, kannst du vielleicht kurz, ganz kurz sagen, ja dieser Bereich oder dieses Thema ist am schwierigsten, also ein bisschen einordnen nach dem Schwierigkeitsgrad, wenn es geht. (...)

P1: So also der erste Punkt hier, die psychischen und die emotionalen Belastungen, den habe ich jetzt zuerst noch gar nicht erwähnt bei den Belastungen, das ist, ich habe mich jetzt mehr auf die technischen Belastungen konzentriert, das ist meiner Meinung nach sogar eine Grundvoraussetzung, um überhaupt arbeiten zu können. In jedem therapeutischen Setting, aber ich glaube in diesem therapeutischen Setting mit der Klientel, mit der ich arbeite, ist natürlich Trauma schon eine Grundvoraussetzung, um überhaupt in dieser Institution aufgenommen zu werden. Das heißt, da gibt es sehr, sehr stark belastende Inhalte und da weiß ich aus eigener Erfahrung, dass für die Therapeutinnen eine ausgezeichnete Supervision angeboten wird und ohne diese Supervision wäre es für mich als Therapeutin nicht möglich, mit diesen schweren Themen zu arbeiten. Und da gibt es von meiner Seite immer wieder die Nachfrage, ob auch die Dolmetscherinnen die Supervision (...)

151 I: Wir kommen dann noch zur Copingstrategie, ja.

152

153 P1: (...) in Anspruch nehmen. Und da denke ich, ist es durchaus auch die Eigenverantwortung
154 der Dolmetscherin, sich da gut zu versorgen, psychisch und emotional. Also das ist jetzt nicht
155 meine Aufgabe als Therapeutin, meine Aufgabe ist die Arbeit mit der Klientin. Dennoch gibt
156 es von meiner Seite immer wieder die Nachfrage bei sehr komplexen Thematiken oder wo ich
157 vielleicht auch eine Wahrnehmung habe, dass die Dolmetscherin da einer Belastung ausgesetzt
158 ist, wo ich immer wieder die Nachfrage habe, wie geht es dir? Im Anschluss an der Stunde
159 natürlich, in der Nachbesprechung. Und diese Belastungen gibt es natürlich, aber das ist für
160 mich die Grundvoraussetzung des therapeutischen Arbeitens, dass sich die Professionisten, in
161 diesem Fall die Therapeutin und die Dolmetscherin, auch eigenverantwortlich um die
162 Versorgung dieser psychischen und emotionalen Belastung kümmern. Darum habe ich sie
163 vielleicht auch nicht erwähnt. Aber das wäre vielleicht der wichtigste Punkt, weil wenn diese
164 Belastung da ist, ist man nicht voll arbeitsfähig, dass man das abklärt. Die anderen Sachen /

165

166 I: Genau, einiges hast du eh kurz angesprochen. Wir müssen auch /

167

168 P1: Magst du dieses Ranking? Weil ich tue mir schwer, weil es gibt natürlich ein persönliches
169 Ranking aus der Erfahrung und darüber hinaus gibt es natürlich auch ein Ranking, so wie ich
170 sage, diese Belastungen sind ja fast außerhalb des Rankings. Wie wichtig ist dir das denn, das
171 zu / Oder sollen wir die Punkte einzeln kurz durchgehen?

172

173 I: Nein, es ist gar nicht die Idee, dass wir einzeln alles durchgehen. Es ist einfach so dazu auch
174 für dich da, damit du eben auf die anderen Gedanken kommst oder jetzt, wo es dir einfällt, das
175 habe ich / das wollte ich noch erwähnen oder so. Also man kann jetzt auch nicht sagen, oder,
176 was am schwierigsten ist, das ist zu /

177

178 P1: Ich glaube, das ist situationsbedingt. Es kommt natürlich / Ich muss ein gutes Arbeitssetting
179 zwischen mir und der Dolmetscherin herstellen. Es ist dieses Vertrauen notwendig und wenn
180 ich dieses Vertrauen warum auch immer nicht haben kann, weil ich vielleicht glaube, dass sie
181 fachlich nicht qualifiziert ist oder auch, dass es da eine Unterschiedlichkeit in der Wertigkeit
182 gibt oder auch, dass die Dolmetscherin, was sind die Arbeitsbedingungen, unzuverlässig ist mit
183 der Terminvereinbarung. Also das sind alles Dinge, die hineinspielen können und
184 wahrscheinlich mit unterschiedlichen Dolmetscherinnen unterschiedlich gewichtet sind. Ich
185 habe schon anfangs erwähnt, wie wichtig eine kontinuierliche Dolmetscherin ist speziell für
186 dieses Traumasetting, wo die Patientinnen mit jeder Veränderung sehr schlecht umgehen
187 können. Und natürlich brauche ich dann eine Dolmetscherin, die zuverlässig ist mit der
188 Terminvereinbarung. Genauso brauche ich eine, auf die ich mich fachlich, sowohl sprachlich,
189 also mit der Sprachkompetenz, aber auch mit ihrer Rollenklarheit, dass sie nur zu übersetzen
190 hat und nicht persönliche Ideen da mitverfolgt oder vielleicht sogar therapeutisch interveniert.
191 Also ich denke, alle diese Dinge sind natürlich wichtig und bei manchen Dolmetscherinnen
192 sind manche Punkte ganz klar geregelt und mit anderen Dolmetscherinnen muss ich vielleicht
193 einzelne Punkte nachbesprechen.

194

195 I: Okay, wir gehen jetzt vielleicht zum anderen Punkt noch. Merkst du Belastungen, wenn es /
196 Also merkst du irgendwie Veränderungen in deinem Körper oder wenn es dir nicht gut geht,
197 Müdigkeit, Nervosität, du persönlich jetzt?

198

199 P1: Hm, ja, natürlich. Es gibt eine Verbindung zu den Klientinnen, wo es zu
200 Gegenübertragungen kommen kann. Und natürlich bin ich auch ein Mensch, der ein Leben hat

201 und natürlich auch von meiner Seite her gibt es Müdigkeit und Unkonzentriertheit und eigene
202 Lebensthemen die ich natürlich / Ich versuche natürlich nur zu arbeiten, wenn ich arbeitsfähig
203 bin. Aber es gibt sowohl Eigenes, was ich wahrnehme, aber auch Dinge oder körperliche und
204 emotionale Empfindungen, die sich aus dem Setting ergeben.

205
206 I: Würdest du dir Unterstützung wünschen, wenn ja von wem und wie?

207
208 P1: Für was jetzt?

209
210 I: Für, also, damit du dich wohler fühlst und besser umgehst mit diesen Auswirkungen.

211
212 P1: Also ich denke, ich bin als Professionistin bis zu einem gewissen Grad eigenverantwortlich,
213 nur dann zu arbeiten, wenn ich arbeiten kann. Das heißt, dann muss ich auch, weiß ich nicht,
214 wenn ich müde bin oder wenn ich krank bin, mir Medikamente holen oder zu Hause bleiben.
215 Und natürlich es gibt dann eben, grad wenn es die psychische und emotionale Belastung betrifft,
216 die Möglichkeit der Supervision, auf die ich sofort zugreifen kann als Therapeutin, sowohl die
217 Gruppensupervision als auch die Einzelsupervision. Oder auch eine Intervision mit
218 Kolleginnen. Wir arbeiten in einem Betrieb mit sehr vielen Therapeutinnen, wo eigentlich
219 immer jemand da ist, und es gibt auch das Angebot von der Geschäftsführung, jederzeit zu
220 einem Austausch zu kommen. Das heißt, wenn ich das Gefühl habe, dass ich Unterstützung
221 brauche, kann ich jederzeit darauf zugreifen und meine eigene Körperlichkeit / bin ich auch bis
222 zu einem gewissen Sinn eigenverantwortlich, dass ich mich da gut versorge mit allem, was ich
223 brauche.

224
225 I: Okay, ich verstehe. Wir haben jetzt über die Belastungen aus deiner Perspektive, also jetzt
226 psychotherapeutische Belastungen geredet. Merkst du vielleicht, dass die Dolmetscherinnen
227 manchmal belastet oder überfordert sind? Woran merkst du es, wenn ja?

228
229 P1: Mein Hauptaugenmerk liegt natürlich auf der Klientin. Und wie habe ich schon erwähnt,
230 dass die Dolmetscherin unsichtbar sein soll. Das heißt, ich bin natürlich hauptsächlich im
231 Kontakt mit der Klientin. Aber weil die Dolmetscherin natürlich nicht unsichtbar ist und auch
232 im Raum ist, bekommt man die Dolmetscherin schon auch mit. Und einerseits nehme ich mich
233 da auch selbst als Parameter, wenn bestimmte belastende Themen angesprochen werden, wo
234 ich dann in der Nachbesprechung nachfrage, wie es der Dolmetscherin damit geht. Und
235 andererseits, auch wenn man Veränderungen im Dolmetschprozess bemerkt, dass es eine
236 Veränderung in der Stimme gibt, dass die Dolmetscherin müde aussieht, dass die
237 Dolmetscherin unruhig wird. Also es sind dann wirklich schon sehr, sehr offensichtliche
238 Merkmale, wo man dann nachfragen kann, gibt es da einen Zusammenhang mit der Stunde, mit
239 der Therapeutischen- oder mit der Dolmetscharbeit in dem Zusammenhang. Und eben auch das
240 andere ist, wenn man selbst das Gefühl hat, dass das jetzt sehr intensiv war, wo es dann auch
241 die Möglichkeit gibt nachzufragen. Nachfragen muss ich immer, weil ich hier nicht
242 hineinschauen kann in die Dolmetscherin, und genauso wie ich vielleicht eine schlechte Nacht
243 gehabt habe, kann auch die Dolmetscherin eine schlechte Nacht gehabt haben. Und es ist nicht
244 immer alles auf das Setting zurückzuführen.

245
246 I: Danke. Jetzt noch ein paar Fragen zum Thema Qualifikation und Kompetenzen und
247 Erwartungen auch an die Dolmetscher*innen. Wir haben ja auch / Du hast ja auch ein paar
248 Sachen schon erwähnt. Zu den Kompetenzen auch hast du ein paar Sachen gesagt. Hast du jetzt
249 das Gefühl, dass du jetzt etwas hinzufügen magst zum Thema, welche Kompetenzen sollten

250 deiner Meinung nach die Dolmetscher*innen für psychotherapeutische Settings mitbringen?
251 Hast du auch bestimmte Erwartungen an die Dolmetscher*innen?

252
253 P1: Ja, also auf jeden Fall die sprachliche und fachliche Ausbildung. Wobei das nicht sein muss,
254 dass man alle Worte in allen paar anderen Sprachen kennt. Das kann schon mal passieren, dass
255 man ein Wort nicht kennt. Und dann muss die Dolmetscherin nachfragen oder sagen, ich kenne
256 dieses Wort nicht. Da kann sie dann entweder die Klientin bitten, das zu umschreiben oder auch
257 ein technisches Hilfsmittel, ein Translate-Programm übernehmen. Oder wenn das in dem
258 Setting nicht passt, einfach auch der Therapeutin mitteilen, das eine Wort kenne ich nicht. Und
259 dann schaut die Therapeutin, wie geht man damit um. Also sowas darf natürlich passieren, dass
260 man da nicht diese hundertprozentige sprachliche Übersetzungsleistung bieten kann. Bei der /
261 Ich erwarte mir schon, dass sie Dolmetschen kann, dass sie auch therapeutisch Dolmetschen
262 kann. Wobei ich das natürlich mit jeder neuen Dolmetscherin auch abspreche, dass ich alles
263 übersetzt haben möchte, dass ich auch falsche Wörter oder fehlende Wörter, dass ich das auch
264 brauche in der Übersetzung. Und besonders dankbar bin ich auch über Zusatzinformation, die
265 ich nicht habe, weil mir der sprachliche Kontext fehlt. Wenn es in manchen Sprachen die
266 Unterscheidung zwischen „sie“ und „er“ zum Beispiel nicht gibt. Oder eine Dolmetscherin hat
267 zum Beispiel mich darauf hingewiesen, dass die Klientin ein Personalpronomen falsch
268 verwendet. Da bin ich dann dankbar, wenn mir das in der Nachbesprechung dann extra gesagt
269 wird, weil ich sonst mir denken kann, aha, das ist jetzt vielleicht irgendwie nicht korrekt
270 übersetzt oder ein bisschen komisch übersetzt. Aber wenn da ein Fehler passiert, der nicht so
271 offensichtlich ist, bin ich dankbar, wenn es da diese fachliche Qualifikation auch gibt, sich in
272 der Sprache so gut auszukennen, dass mir dann gesagt wird, die Person hat ein falsches
273 Konstrukt verwendet, das nicht nur „patschert“ übersetzt worden ist, sondern das vielleicht Teil
274 oder eine wichtige therapeutische Auskunft ist. Ich erwarte mir auch von einer Dolmetscherin,
275 dass ihr bewusst ist, dass das eine besondere Situation ist, mit traumatisierten Menschen zu
276 arbeiten und dass sie auch selbst dafür sorgt, sich da gut zu versorgen, was auch immer sie da
277 benötigt. Auch das ist für mich Teil der fachlichen Qualifikation einer therapeutischen
278 Dolmetscherin. Da bin ich jetzt zu wenig informiert, weil es gibt ja simultan Dolmetscherinnen
279 und Konferenzdolmetscherinnen und ich denke, dass die therapeutische Dolmetscherin
280 wahrscheinlich auch eine eigene Fachausbildung hat, aber ich hoffe es zumindest. (Lachen)

281
282 I: Jetzt hast du einen guten Punkt angesprochen. Braucht man ein spezifisches Wissen für das
283 Dolmetschen in der Psychotherapie? Jetzt bräuchtest du als Therapeutin irgendein spezifisches
284 Wissen?

285
286 P1: Für die Arbeit mit Dolmetscherinnen? Oder für /

287
288 I: Genau, für das Dolmetschen allgemein.

289
290 P1: Oder dass eine Dolmetscherin ein spezifisches Wissen hat? Also das spezifische Wissen,
291 das ich von der Dolmetscherin möchte, ist, dass sie sich gut versorgt mit diesen psychischen
292 und emotionalen Belastungen, dass sie sich dessen bewusst ist, dass sie sich bewusst ist, dass
293 das eine kontinuierliche Versorgung braucht, dass man da nicht irgendwie einen Kurs auf der
294 Uni machen kann, sondern dass man immer wieder darauf schaut, dass man nicht psychisch
295 und emotional so belastet ist, dass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist oder auch die eigene
296 Gesundheit langfristig eingeschränkt wird.

297
298 I: Genau, die Frage war eher, bräuchtest du jetzt ein bestimmtes Wissen für das Dolmetschen,
299 wenn du mit Dolmetscher*innen arbeitest? Oder ein besonderes Verständnis für das

300 Dolmetschen? Oder jetzt hast du es genannt, es gibt ja auch verschiedene Dolmetsch-
301 Richtungen und Konferenzen und simultan, hast du das Gefühl, dass dir irgendein Wissen fehlt?
302 Was du vielleicht /

303

304 P1: Ich verstehe die Frage nicht ganz. Also was ich mir von einer Dolmetscherin erwarte oder
305 was ich brauche als Therapeutin, wenn ich mit Dolmetscherin arbeite?

306

307 I: Was bräuchtest du vielleicht für ein Wissen oder allgemein jetzt für die Arbeit mit
308 Dolmetscher*innen in der Triade?

309

310 P1: Worüber man sich wirklich Gedanken machen muss, ist, wie das tatsächliche Setting
311 aussieht. Also wie platziert man die Dolmetscherin, damit man gut arbeiten kann, damit die
312 Dolmetscherin nicht in die Interaktion einbezogen wird. Da muss man sich als Therapeutin
313 überlegen, wie man das anordnet dieses Setting. Wird natürlich auch in unserer Supervision
314 besprochen, in der therapeutischen, wie das funktionieren kann. Das ist vielleicht ein
315 Sonderwissen. Und ich denke, diese Zusammenarbeit mit den Dolmetscherinnen ist schon
316 etwas sehr Individuelles. Natürlich muss ich meine therapeutische Arbeit anders gestalten, als
317 wenn ich ohne Dolmetscherin arbeite. Die Gesprächssequenzen müssen kürzer sein, sonst ist
318 es schwierig zu übersetzen. Und dann muss ich schauen, wie viel kann ich meiner jeweiligen
319 Dolmetscherin zumuten, dass sie auch längere Gesprächssequenzen übersetzt, wenn es das
320 therapeutische Setting erfordert. Wenn zum Beispiel gerade etwas sehr Emotionales erzählt
321 wird und es ist dann von Dolmetscherin zu Dolmetscherin unterschiedlich, wie sehr man dann
322 die Klientin unterbrechen muss, um die Dolmetscharbeit zu leisten. Aber das ist jetzt nicht
323 etwas, wo ich sage, das ist generell etwas, was ich wissen muss, sondern da muss ich auch
324 schauen, dass individuell die Zusammenarbeit mit der Dolmetscherin so gestaltet ist, dass wir
325 alle gut arbeiten können.

326

327 I: Jetzt hast du auch die Zusammenarbeit in der Triade angesprochen. Was funktioniert / Gibt
328 es vielleicht Sachen, die du als schwierig / schwierig findest, oder was nicht besonders gut
329 funktioniert, was du vielleicht anders hättest in der Triade?

330

331 P1: Mit manchen Dolmetscherinnen funktioniert das Vertrauensverhältnis nicht so gut. Also
332 das / Und das muss ich dann als Therapeutin verändern, weil ich kann nicht arbeiten, wenn ich
333 das Gefühl habe, es wird nicht gut übersetzt, es wird nicht richtig übersetzt, oder auch der
334 Umgang mit den Patientinnen erfolgt nicht (Lachen) nach den Wertigkeiten, von denen ich
335 ausgehe, dass das für eine therapeutische Arbeit wichtig ist. Außer wenn es zu einer Abwertung
336 kommt von den Patientinnen, mit so einer Dolmetscherin will und kann ich nicht arbeiten.

337

338 I: Hast du es schon angesprochen bei Dolmetscher*innen, dass du bestimmte Schwierigkeiten
339 hast oder dass es für dich nicht passt?

340

341 P1: Ich spreche das immer wieder an, nur manchmal ist dann eine Zusammenarbeit trotz des
342 Ansprechens nicht möglich. Weil Wertigkeiten sind ja etwas, was man nicht so leicht ändern
343 kann. Also da diese Arbeitseinstellung eine andere ist, also natürlich muss man es ansprechen
344 und dass etwas änderbar ist, verändere ich. Ich spreche auch immer wieder an, wenn mir etwas
345 auffällt, wie gesagt, in der Nachbesprechung natürlich. Wenn ich sage, wie hast du das jetzt
346 übersetzt oder was war da, oder wo ich manchmal auch anspreche, kannst du bitte etwas lauter
347 übersetzen. Also wenn ich das Gefühl habe, dass da Dinge den therapeutischen Prozess
348 beeinflussen, spreche ich das sehr wohl an und wenn es sich verändern lässt, kann die
349 Zusammenarbeit weitergehen. Wenn es sich nicht verändern lässt, muss ich die

350 Zusammenarbeit beenden, weil für mich als Therapeutin liegt das Hauptaugenmerk in der
351 therapeutischen Arbeit mit der Klientin und das funktioniert nur mit einem guten
352 Arbeitsverhältnis.

353 I: Du hast auch gesagt, dass du die Dolmetscher*innen oft nach den Sitzungen fragst, ob sie in
354 die Supervisionen gehen, ob sie das eh wahrnehmen. Hast du das Gefühl, dass du die
355 Dolmetscher*innen gut unterstützt? Und was machst du vielleicht noch, dass du die
356 Dolmetscher*innen unterstützt?

357

358 P1: Eben in diesen Nachbesprechungen auch, wo ich, glaube ich, meistens nachfrage, wie es
359 ihr geht nach einer Stunde, einfach auch da zu schauen. Manchmal / Ich bin auch immer bereit
360 zu einem Gespräch oder Dinge zu erklären oder auf Fragen oder Unsicherheiten der
361 Dolmetscherin zu antworten, also das zu besprechen. Ich glaube, ich biete eine große
362 Gesprächsbereitschaft an. Und erkläre manchmal auch psychotherapeutisches Know-How oder
363 psychomedizinisches Wissen, wenn ich das Gefühl habe, dass da Interesse besteht. Ich stelle
364 mich eigentlich, denke ich, gut zur Verfügung als Ansprechpartner für die Dolmetscherin, wenn
365 die Dolmetscherin das wünscht.

366

367 I: Danke dir. Wir hätten noch einen Block. Ich schaue nur auf die Zeit. Es geht um die
368 Bewältigungsstrategien. Hast du bestimmte Strategien entwickelt? Wie gehst du mit
369 Belastungen um?

370

371 P1: Also ganz, ganz wichtig, habe ich eh schon ganz oft erwähnt, die Supervision, Intervention,
372 also wirklich auch der fachliche Austausch mit Kolleginnen. Das ist etwas, womit man nie
373 aufhören darf, egal wie lange man therapiert oder wie gut man vielleicht selber glaubt zu sein.

374

375 I: Was hilft vielleicht kurzfristig jetzt in der Sitzung selbst? Gibt es solche Strategien auch?
376 Akut quasi?

377

378 P1: Ja, sich vielleicht wirklich auf die Therapeutinnenrolle zu fokussieren, also das man immer
379 wieder, wenn da jetzt irgendwie was Persönliches hineinkommt, ob das jetzt irgendwie ein
380 körperliches Empfindnis ist, das entweder mit oder nicht mit der Therapie zusammenhängt.,
381 also wirklich ganz klar im Fokus der Rolle bleibt und sagt, okay, ich bin Therapeutin, falls man
382 da irgendwie abschweift, kann man auch immer wieder, um vielleicht ins Hier und Jetzt zu
383 kommen, aber das sind alles eher unbewusste Strategien, dass man vielleicht einen Schluck
384 Wasser nimmt oder so. Aber es geht nicht um meine Wohlbefindlichkeit, es geht wirklich um
385 die Klientin, und ich glaube, da gelingt es eigentlich immer recht gut, arbeitsfähig zu bleiben.
386 Und natürlich kann ich als Therapeutin auch sagen, belassen wir das heute für dabei, wenn ich
387 das Gefühl habe, dass es zu einer Forderung meinerseits kommt. Das ist etwas, was die
388 Dolmetscherin nicht hat, weil die kann da nicht aktiv eingreifen in den Prozess. Aber ich muss
389 sagen, das passiert eigentlich nicht, dass man da sagt, das ist mir jetzt zu viel, also egal
390 ausgesprochen oder unausgesprochen, belassen wir es hier heute dabei. Wenn wir auf die
391 Belastung von der Dolmetscherin auch gehen, worauf ich schaue, das gelingt mir nicht immer,
392 weil die Klientinnen da oft sehr, sehr schnell sind. Aber ich denke, ein bisschen
393 Eigenverantwortung hat auch die Dolmetscherin, wenn die Klientinnen Bilder herzeigen. Das
394 sind zum Teil harmlose Bilder von entsprechenden Familientreffen, oder Dinge, die sie gekocht
395 haben, oder schöne Blumen, die sie gesehen haben, aber manchmal sind es auch
396 traumatisierende Bilder, die ich mir auch als Therapeutin nicht anschauen möchte. Manchmal
397 sind sie so schnell dort, wo ich sage, ja, es reicht, wenn Sie darüber sprechen und mir das nicht
398 zeigen, obwohl ich immer versuche, dass das nur mir gezeigt wird. Aber wie gesagt, manchmal
399 sind die so schnell, im Herumzeigen und ich denke, auch da muss die Dolmetscherin

400 eigenverantwortlich sein und nicht hinschauen. Sie muss ja nicht im Blickkontakt mit der
 401 Klientin sein und auch nicht im Blickkontakt mit dem Electronic Device von der Klientin.
 402

403 I: Okay, ich muss nur ganz kurz nochmal zurück zu Strategien gehen. Gibt es oder gab es in
 404 deiner Erfahrung Strategien, die vielleicht schädlich waren für dich, oder so negative
 405 Strategien? Ich weiß nicht, vielleicht Alkohol, Drogen oder so etwas?
 406

407 P1: (Lachen) Nein ich glaube /
 408

409 I: Das sind ja auch extreme Beispiele, aber weißt du, was ich meine?
 410

411 P1: Nein, also ich denke, es ist schon wichtig, dass man als Therapeutin mit schwierigen
 412 Themen auch umgehen lernt. Das ist Teil der Professionalität. Und /
 413

414 I: Eher nicht, oder? Okay.
 415

416 P1: Das nein. Was ich gerne mache, was vielleicht auch eine Strategie ist, dass ich mit dem
 417 Fahrrad in die Arbeit fahre und nach der Arbeit mit dem Fahrrad wieder nach Hause. Also
 418 wirklich auch dieses Körperliche, den Kopf freikriegen und nicht in der U-Bahn mit allen
 419 möglichen Menschen mit allen möglichen Befindlichkeiten, sondern auch da sich bewegend
 420 heimgehen kann. Das ist vielleicht auch eine Strategie.
 421

422 I: Davor und danach. Ich wollte gerade fragen, ob es vielleicht auch vor den und nach den
 423 Sitzungen etwas gibt.
 424

425 P1: Und gut ist es auch, zwischen den Sitzungen wirklich auch eine Pause zu machen, zwischen
 426 den Klienten nicht, denn wir sind recht eng getaktet. Wir haben oft mehrere Stunden mit nur
 427 zehnminütigen Pausen, die manchmal sogar ein bisschen beschnitten werden, weil es noch das
 428 eine oder andere zu erledigen gilt. Aber doch die Pausen einzuhalten, sowohl für mich als
 429 Therapeutin als auch für die Klienten, also da bin ich schon auch mitverantwortlich, weil das
 430 ist meine Verantwortung als Therapeutin, die Stunden innerhalb der Zeit abzuhalten und in den
 431 Pausen wirklich dann auch den Kopf freizukriegen, indem man mit einer Kollegin spricht,
 432 indem man eine Kleinigkeit isst oder trinkt, einen klaren Cut macht, das war jetzt die eine
 433 Stunde, jetzt ist zehn Minuten Pause, und dann kommt eine neue Klientin. Also das ist
 434 strukturiert, dass man dann diese Stunde auch abschließt und dann hoffentlich geschlossen
 435 halten kann. Das ist für mich als Therapeutin eine Strategie. Ob es der Dolmetscherin gelingt,
 436 das kann ich natürlich nicht sagen. (Lachen)
 437

438 I: Möchtest du vielleicht für bestimmte Situationen neue Strategien entwickeln? Wenn ja, für
 439 welche? Hast du Ideen?
 440

441 P1: Also ich arbeite sehr improvisierend und ich denke, wenn so eine Situation daherkommt,
 442 dann wird mir schon irgendwas einfallen und wenn mir nichts einfällt, muss ich schauen, was
 443 ich tun muss, damit mir etwas einfällt. Also ich bin da weniger dieser strukturierte, planvolle
 444 Mensch, sondern ich arbeite wirklich auch in der Therapie sehr intuitiv und improvisierend und
 445 das denke ich, das mache ich auch bei den Strategien. Also wenn ich das Gefühl habe, ich
 446 brauche irgendetwas, dann bin ich sehr zuversichtlich, dann werde ich Wege finden, um das zu
 447 ermöglichen.
 448

449 I: Denkst du, du brauchst vielleicht neue Strategien zu entwickeln, um die Zusammenarbeit mit
450 Dolmetscher*innen zu verbessern? Fällt dir da etwas ein?

451
452 P1: Nein, ich arbeite eigentlich nur mit Dolmetscherinnen, mit denen ich gut arbeiten kann. Mit
453 denen ich nicht gut arbeiten kann, das versuche ich zu verändern, beziehungsweise dann auch
454 die Zusammenarbeit zu beenden, wenn es nicht passt. Und / Also ich denke, das entwickelt sich
455 wirklich während des Prozesses, dass man dann sagt, ja, da / das würde ich gerne anders
456 machen, oder kannst du versuchen, das genauer zu übersetzen. Was natürlich spannend ist,
457 wenn man das bekommt, aber das kann ich auch nicht verlangen von einer Dolmetscherin, wenn
458 es Insiderwissen zu dieser Kultur gibt, wo die Dolmetscherin vielleicht mehr Wissen hat, weil
459 sie vielleicht sogar aus dieser Kultur kommt oder aus einer ähnlichen Kultur, das mir nicht so
460 klar ist, wenn ich da diese Zusatzinformation bekommen kann, dann ist es gut, und wenn nicht,
461 muss ich eben auch eigenverantwortlich als Therapeutin schauen, dass ich gut in die Welt der
462 Klientin eintauchen kann, und das ist sowieso meine Arbeit als Therapeutin.

463
464 I: Genau, und jetzt kommen wir zum Abschluss und meine letzte Frage wäre, hättest du
465 vielleicht noch was Wichtiges zu sagen, was wir noch nicht angesprochen haben?

466
467 P1: Also ich denke, natürlich ist die beste Therapie, die man machen kann, im Zweier-
468 Setting, aber das geht manchmal nicht, weil einfach eine Sprache fehlt und dann ist es
469 ganz, ganz wichtig, dass es dieses dolmetschunterstützte, therapeutische Arbeiten gibt, gerade
470 für Menschen, die so viel Überforderung und Unsicherheiten in dem Leben hier haben, und das
471 kann aber nur funktionieren, wenn es professionell gemacht wird. Also das kann
472 nicht irgendwie eine gute Freundin, die die Sprache auch ein bisschen kann, übernehmen,
473 sondern da braucht es wirklich eine hochprofessionelle Dolmetscherinnenarbeit, damit das
474 therapeutische Arbeiten gut gelingen kann, weil nur eine Dolmetscherin, die therapeutisch, die
475 weiß, wie man therapeutisch dolmetscht, wie wichtig das in diesem Fall ist, dass nicht nur der
476 Inhalt übersetzt wird, sondern ganz, ganz oft auch Nicht-Inhalte oder Dinge, die falsch
477 gesprochen werden oder ausgelassen werden oder wo die Worte fehlen. Das ist eine andere Art
478 zu Dolmetschen und das kann nur von Professionisten geleistet werden, damit auch die
479 Therapie gut gelingt.

480
481 I: Okay, danke dir nochmal für deine ausführlichen Antworten. So, ich beende jetzt die
482 Aufnahme.

1 I: Heute ist der 17. April und ich führe ein Interview im Rahmen meiner Masterarbeit mit einem
2 Therapeuten. Es geht um / Es wird verglichen, wie Dolmetscher*innen und Psychothera-
3 peut*innen Belastungen wahrnehmen, sowie den Umgang mit Copingstrategien anders sehen.
4 Ich habe schon gesagt, Interview ist anonym, freiwillig, du kannst jederzeit abbrechen. Und ich
5 habe auch / Ich mache eine Aufzeichnung und ich habe bereits von dir eine Einverständniser-
6 klärung auch schon bekommen. Kurze Frage vorab, so allgemeine Infos und zum Kontext was:
7 Seit wann arbeitest du mit Dolmetscher*innen in psychotherapeutischen Settings?

8
9 P2: Seit fast zwei Jahren.

10
11 I: Okay, ist es eher Einzelgruppe?

12
13 P2: Immer im Einzelsetting, ausschließlich im Einzelsetting.

14
15 I: Welche Sprachen?

16
17 P2: Ich habe Erfahrung gemacht in den Sprachen [...], dolmetsch-gestützte Psychotherapie.

18
19 I: Wie häufig arbeitest du mit Dolmetscher*innen in psychotherapeutischen Settings?

20
21 P2: An zwei Tagen in der Woche.

22
23 I: Okay, ist das [...] oder privat?

24
25 P2: In einer Institution.

26
27 I: Und die Sitzungen finden online statt oder vor Ort?

28
29 P2: Vor Ort. Immer und ausschließlich vor Ort.

30
31 I: Kannst du kurz beschreiben, was für ein Kontext das ist? Also Flucht, Asyl, Gewalt, Trauma?

32
33 P2: Also der Kontext, in dem ich arbeite, ist trauma-spezifisch mit Kriegs- und Folterüberle-
34 benden. Und die Gruppe, mit der ich arbeite, sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
35 bis 25 Jahre.

36
37 I: Okay, und du arbeitest mit Dolmetscher*innen. Wie wählst du die Dolmetscher*innen aus?

38
39 P2: Ich würde sagen, dadurch, dass ich schon bevor ich als Therapeut tätig war, im dolmetsch-
40 gestützten Setting, also bevor ich als Therapeut tätig war, war ich schon als Praktikant tätig und
41 kannte daher schon ein paar Dolmetscher*innen und habe die am Anfang ausgesucht nach,
42 genau, nach Sympathie eigentlich, persönlicher Sympathie oder auch, wenn ich eine Sprache
43 gemacht habe, die ich noch nicht kannte, einfach nach, wer verfügbar an dem / zu zu dem
44 gegebenen Zeitpunkt, also eine Mischung.

45
46 I: Hm, danke. Jetzt kommen wir schon zum Block belastende Faktoren in der Triade. Welche
47 Situationen in der Arbeit mit Dolmetscher*innen empfindest du als besonders belastend? Viel-
48 leicht kannst du konkrete Beispiele nennen, was war besonders schwierig?

P2: Also ich glaube, besonders schwierig waren Situationen eher, die sozusagen nicht / die nicht innerhalb der Therapie waren, sondern die sozusagen außerhalb der Therapie stattgefunden haben. Das können sowohl organisatorische Schwierigkeiten sein, also prinzipiell ist es mir sehr wichtig, mit Dolmetscher*innen sehr regelmäßig zusammenzuarbeiten, das, weil das auch für die Klient*innen sehr wichtig ist aus meiner Sicht, und nur wirklich in Ausnahmefällen Ersatz zu finden. Und daher waren die größten Schwierigkeiten, wenn Dolmetscher*innen, oder war eine Belastung für mich, wenn Dolmetscher*innen sehr oft ausgefallen sind oder Urlaube nicht gut abgesprochen wurden und so weiter und ich dadurch eigentlich meine Therapien nicht so gut weiterverfolgen konnte. Innerhalb von der Triade würde ich als Belastungsfaktor dann schon sehen, dass ich als Psychotherapeut die Verantwortung trage für das psychische Wohlbefinden, sowohl von meinen Klient*innen als auch von der dolmetschenden Person. Und da sozusagen immer genug Ressourcen zu haben, ein offenes Ohr zu haben / Ohr zu haben, und auch immer wieder aktiv nachzufragen, ist schon auch manchmal etwas, was belastender ist als ohne dolmetsch-gestützte Psychotherapie. Einfach eine weitere Person, um die ich mich auch so emotional ein bisschen mitverantwortlich fühle und auch bin.

I: Hm, das heißt, es kann man auch so sagen, das ist ein Unterschied zu Sitzungen zu zweit, die du auch außerhalb dieses Kontextes führst.

P2: Ja.

I: Kannst du noch welche Unterschiede nennen, die / also jetzt im Vergleich zu Sitzungen zu zweit?

P2: Ja, also das war jetzt sozusagen die erste Frage war in Bezug auf die Belastungen und die zweite sind sozusagen Unterschiede. Es gibt nämlich auch Unterschiede, die auch positiv sind. Dadurch, dass sozusagen eine weitere Person im Raum sitzt, hat das, finde ich, auch manchmal eine sehr entlastende Funktion. Eine Sache, die wirklich ganz anders ist, ist aufgrund des Übersetzens, entstehen Pausen im eigenen Reden und auch im Reden der Klient*innen. Und das führt dazu, dass etwas mehr Zeit ist, um über das eigens von mir als Therapeut Gesagte nachzudenken, aber auch das von Klient*innen dann Übersetzte zu verstehen, zu verarbeiten und einzuordnen. Das heißt, die / der große Unterschied ist quasi die Geschwindigkeit, in der Wissenstransfer passiert. Das heißt, es geht in einer Einheit einfach auch weniger inhaltlich weiter als in anderen Settings, aber gleichzeitig ermöglicht das manchmal auch ein viel präziseres Wahrnehmen und Erkennen. Und zum Beispiel auch etwas, was dann für mich auch positiv einfacher ist, ist einfach Körpersprache mehr fokussiert zu deuten, wahrzunehmen, die Stimmung im Raum und so weiter.

I: Hm, danke dir. Merkst du oder hast du vielleicht sonst noch welche Ideen zu Belastungen oder das, was noch dich belastet, dich selber in der Triade? Fällt dir noch was ein?

P2: Es belastet mich nicht, aber als theoretischen Belastungspunkt, den ich, also es belastet mich jetzt nicht mehr, vielleicht ist das ein / richtig gesagt, und zwar, was ich schon in dolmetsch-gestützten Therapien sehr wichtig finde, ist, dass auch die dolmetschende Person und ich als Therapeut ein gutes Gefühl auch füreinander haben und die Übersetzung sowohl, sag ich jetzt mal, melodisch als auch vom Tempo und Tonalität wirklich sehr präzise ist, was ich glaube auch eine Herausforderung ist, weil ja doch recht viel passiert sozusagen in dem Setting und auch emotional viel passiert und das ist dann sozusagen, wenn diese, diese Melodie, dieses gemeinsam miteinander da agieren, fein funktioniert und das ist bei mir derzeit so, dann ist das / stellt das keine Belastung dar, aber und das habe ich auch schon erlebt, mehrfach erlebt, wenn

100 diese, dieses mit der dolmetschenden Person Zusammen, ja, vielleicht ist mitschwingen ein
101 falsches Wort, aber vielleicht, ja genau, so ein Mitschwingen irgendwie nicht stattfindet, dann
102 fehlt ein großer und wichtiger Teil in der Therapie und es passieren leichter und schneller Miss-
103 verständnisse und das ist dann schon eine / auch eine Belastung, weil dann oft viel Zeit und
104 Energie drauf geht, das Missverständnis wieder aufzudröseln und dann fehlt die Zeit fürs We-
105 sentliche.

106

107 I: Hm, da sind wir glaube ich schon ein bisschen beim Thema Zusammenarbeit in der Triade,
108 aber wie du sagst, das kann man auch als eine Belastung sehen, dass wenn es nicht vorhanden
109 ist, dann ist es auch eine Belastung.

110

111 P2: Ja, genau.

112

113 I: Okay, ich habe noch eine Liste mitgebracht, wo ich verschiedene Belastungen aufgelistet
114 habe, die ich in der Literatur gefunden habe. Ich gebe dir jetzt ein paar Minuten Zeit, könntest
115 du mir vielleicht sagen, so nach Schwierigkeitsgrad, was für dich am meisten oder was für dich
116 am schwierigsten ist, beziehungsweise ja, einfach so ein paar Gedanken dazu teilen, wenn es
117 geht?

118

119 P2: Also, welche Belastungen schwieriger sind?

120

121 I: Genau, was du vielleicht / du musst jetzt nicht alles so im Detail benennen.

122

123 P2: Alles benennen muss ich nicht.

124

125 I: Genau, einfach so das, was dir persönlich am wichtigsten ist.

126

127 P2: Also die größten Herausforderungen.

128

129 I: Ja. (...)

130

131 P2: Ja also ich glaube für mich ist von den Genannten, sind die Arbeitsbedingungen und struk-
132 turellen Belastungen, wie ich es eh schon vorher ein bisschen erwähnt habe, die größte, also
133 Herausforderung, weil einfach die Organisation und Koordination von Sitzungen einfach erhöht
134 ist und die Verfügbarkeit eben auch nicht immer hundertprozentig da ist. Genau, das würde ich
135 sagen, ist eigentlich die / ist einfach eine zeitliche und organisatorische Mehrbelastung, die ich
136 auch wirklich so erlebe. Und dann (...) Ich würde sagen, die anderen so Belastungsfaktoren,
137 die ich hier lese und sehe, sind alle irgendwie da. Die gibt es, ja, das sind Sachen, die quasi eine
138 Triade ausmachen, aber es gibt jetzt keine spezielle, wo ich sage, dass es eine besondere Her-
139 ausforderung darstellt, sondern eher, dass das auch Teil des Interessanten ist. Also ich finde es
140 auch, auch wenn es auch mich beansprucht sozusagen, emotional für den ganzen Raum da zu
141 sein, ist es auch etwas, was sehr interessant ist, dieses spezielle Setting, dieses Nähe- und Dis-
142 tanzthema und Abgrenzungsthema, dass man quasi die Dolmetscher*innen einbezieht, aber
143 gleichzeitige Wahrung der therapeutischen Grenze. Es ist auch eine / Dolmetschende sind oft
144 auch ein gewisser Gatekeeper von Kulturen und geben einem auch Einblick im Verständnis
145 von, ja, wie etwas sprachlich formuliert ist. Sie kennen ja beide Sprachen sozusagen, die deut-
146 sche Sprache und die andere Sprache, diese Dolmetschenden, und geben Einblicke auch in die
147 Struktur, wie Menschen sprechen oder eben auch kulturelle Fragen. Und das sind Einblicke,
148 die mit Menschen, die der deutschen Sprache noch nicht so mächtig sind oder eben aus ganz
149 anderen Kulturkreisen kommen, schon auch sehr interessant ist. Deswegen ist das ein bisschen

150 ein Geben und ein Nehmen. Und genau, die Unsicherheit in der eigenen Rolle oder so habe ich
151 in der Triade gar nicht, das ist für mich ganz klar, dass ich da also / Es ändert sich nichts zum
152 Psychotherapeuten, nur dass ich quasi noch die weitere Person noch mitbedenke. Genau, wich-
153 tig ist, denke ich, immer auch wirklich frühzeitig zu schauen, wie geht es der dolmetschenden
154 Person emotional. Das ist für mich etwas, was sehr wichtig ist.

155
156 I: Genau das wollte ich dich jetzt noch fragen, weil du jetzt eher über Belastungen deinerseits
157 quasi gesprochen hast. Woran merkst du oder merkst du überhaupt, gibt es solche Situationen,
158 wo du merkst, ah die Dolmetscher*innen sind oder genau, die Dolmetscherin oder der Dolmet-
159 scher sind ist gerade überfordert oder belastet?

160
161 P2: Ja.

162
163 I: Woran merkst du es?

164
165 P2: Also das Extrembeispiel war, dass schon eine dolmetschende Person geweint hat, während
166 ein Klient das erzählt hat. Aber auch so ist es etwas, was mir auffällt, beziehungsweise wo ich
167 versuche wirklich nach jeder Einheit kurz einzuchecken. Sobald eine Einheit intensiver war
168 vom Inhalt oder auch von Emotionalität, checke ich sowieso automatisch nochmal ein. Und
169 dafür muss auch immer Zeit und Platz sein. Und das Zweite, was ich sozusagen aus dolmet-
170 schender Sicht ganz stark erlebe und mitbekomme und auch mittlerweile sehr darauf achte, ist,
171 weil die dolmetschende Person wirklich die ganze Zeit spricht und eben nicht diese Pausen hat,
172 die ich habe oder die, die Klient*innen, dass die Pausen zwischen den Stunden auch wirkliche
173 Pausen sein müssen. Das ist nicht immer so leicht, ja, weil es dann eben vielleicht doch noch
174 etwas zu besprechen gibt oder dann gibt es gerade im Kinder- und Jugendbereich dann doch
175 noch irgendeinen Elternteil, der irgendwie noch was wissen will und so weiter. Aber da muss
176 man wirklich, wirklich drauf schauen. Ähm, genau, und wenn man diese Sachen / wenn ich
177 diese Sachen beachte, dann habe ich irgendwie auch das Gefühl, dass die Dolmetscher*innen
178 und ich, da auch zu / also dann auch die Dolmetscher*innen vielleicht müde und es war an-
179 strengend, aber okay, emotional nicht überbelastet aus einem gemeinsamen Stunden rausgehen.

180
181 I: Okay, also das heißt, du meinst, diese Nicht-Einhaltung von Pausen kann durchaus einen
182 Einfluss auf diese / auf die / auf den emotionalen Zustand der Dolmetscherin oder des Dolmet-
183 schers haben?

184
185 P2: Auf jeden Fall. Gerade wenn es mehrere Stunden hintereinander sind, kann das schon mal
186 sehr intensiv werden und deswegen ist das besonders wichtig. Also es gilt fast noch mehr in
187 dem Setting darauf zu achten, wirklich pünktlich aufzuhören.

188
189 I: Merkst du zusätzliche Belastungen, wenn es dir nicht gut geht? Wie, wenn ja, dann wie zeigt
190 sich das? Vielleicht Müdigkeit oder Nervosität?

191
192 P2: Nein, eigentlich würde ich sagen nicht.

193
194 I: Okay. Haben vielleicht räumliche Gegebenheiten irgendwie auch Einfluss auf dich oder eher
195 nicht?

196
197 P2: Im Setting der Triade?

198
199 I: Genau.

P2: Ja, es ist schon wichtig, das ist jetzt auch allgemein wichtig, dass die Sesseln angenehm sind, ja, aber was wichtig ist vom Raum in der Triade ist, es muss die Möglichkeit geben, und das sage ich wirklich, muss, dass ich die Position der dolmetschenden Person so einrichte, dass sie gut in den Raum reinsprechen kann, aber nicht in einer Linie zwischen mir und den Klient*innen sitzt. Weil es passiert sowieso sehr oft, dass Klient*innen dann kurzfristig oder auch mal länger die dolmetschende Person anschauen, obwohl die dolmetschende Person ja nicht das Gespräch führt, sondern das Gespräch übersetzt und deswegen ist das für mich zum Beispiel ein räumliches Muss. Es muss die Möglichkeit geben, Sesseln oder Bänke oder was auch immer so zu positionieren, dass die Dolmetscher*innen zwar zu mir und zu den Klient*innen sprechen, aber nicht quasi zu ihnen gewandt sind oder zu mir gewandt sind oder nicht auf meiner Seite sitzen oder auf ihrer Seite sitzen, sondern eigentlich wie in einem 90-Grad-Winkel zwischen uns, aber weiter weg, sozusagen auch ein bisschen außerhalb des Sichtfeldes. So gesehen brauchen Räume eine gewisse Mindestgröße und eben diese Sitzmöglichkeit.

I: Wir haben jetzt mehrere Belastungen angesprochen. Würdest du dir Unterstützung wünschen? Wenn ja, von wem und wie? (...)

P2: Ich glaube, was schon wichtig ist, ist das Thema Supervision und Fortbildungen im Setting der Triade. Glücklicherweise ist das in meiner Institution vorhanden, aber es ist schon wichtig, aus meiner Sicht immer wieder, sich zu überlegen oder einen Input auch von außen zu bekommen, was alles in diesem Setting passiert, wenn dann noch eine dritte Person dabei ist auf der einen Seite. Genau. Das kann eine Fortbildung sein, das kann ein Supervisions-Setting sein. Ja.

I: Hm, jetzt kommt so ein Thema Qualifikation und Kompetenzen und Erwartungen auch an Dolmetscher*innen. Du hast schon ein paar Sachen genannt, die man quasi auch als Kompetenz beschreiben kann. Glaubst du, oder welche Kompetenzen sonst sollte eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher für psychotherapeutische Settings mitbringen? Oder hast du bestimmte Erwartungen an Dolmetscher*innen?

P2: Also ich glaube, es braucht für das therapeutische Setting schon, weil ich kann mir natürlich jetzt so andere Kontexte von Dolmetscher*innen (...) vorzustellen, ich glaube, es braucht im therapeutischen Setting schon ein erhöhtes / eine erhöhte Sensibilität für die Wichtigkeit von so psychischer Gesundheit zum Beispiel. Und dementsprechend auch eine gewisse Haltung, ich sage jetzt mal die Würdigung meines Gegenübers, dass Probleme, Probleme sind, ob die gefühlte sind, ob das tatsächliche große Schicksalsschläge sind, sozusagen das spielt ja aus psychotherapeutischer Sicht keine Rolle, aber die Menschen da draußen in unserer Gesellschaft, die werten das sehr unterschiedlich und ich glaube, eine gewisse Sensibilität für diese Wichtigkeit ist für mich eine Kompetenz eigentlich, die es braucht als Psychotherapeut*in, aber die braucht es auch von einer dolmetschenden Person. Da geht es gar nicht um irgendein Fachwissen, sondern das ist eher so eine menschliche Einstellung, die kann ich auch lernen, das kann man auch in Fortbildungen und Co lernen, also das kann man, das muss jetzt nicht ein Vorwissen sein, aber das ist schon, genau. Und das Zweite, was von Vorteil ist, aber nicht zwingend, ist so ein Interesse für das / für die Psyche des Menschen, also psychotherapeutisches Interesse.

I: Hm, und du arbeitest jetzt mit Dolmetscher*innen, hast du das Gefühl, dass du ein bestimmtes Wissen fürs Dolmetschen brauchst?

P2: Das ist eine sehr gute Frage. (...) Puh, weiß ich ehrlich gesagt nicht, vielleicht bräuchte ich eins, aber ich glaube, wenn ich eins bräuchte, dann habe ich es nicht. (Lachen)

250 I: Ok, falls dir noch was später einfällt, kannst du mir gerne sagen.
 251
 252 P2: Ja, muss ich sagen, puh, ja, (...) weiß ich nicht.
 253
 254 I: Okay. Nimmst du Erwartungen auch an dich als Psychotherapeut wahr, in der Triade?
 255
 256 P2: Ja.
 257
 258 I: Sagen wir seitens der Dolmetscherin oder des Dolmetschers?
 259
 260 P2: Ja.
 261
 262 I: Und zwar?
 263
 264 P2: Zum Beispiel das mit den Pausen einhalten.
 265
 266 I: Okay.
 267
 268 P2: Das ist eine klare Erwartungshaltung, dass die Pausen, Pausen sind, pünktlich aufgehört
 269 wird. Hm ja, und dass ich die Verantwortung habe für diesen therapeutischen Prozess.
 270
 271 I: Das sind auch quasi so zusätzliche Aufgaben, die man in der Triade hat, oder?
 272
 273 P2: Ja, das sind Aufgaben, die man hat. Und eben, das ist schon für mich ganz klar die Erwartungshaltung, die ich / an mich gestellt ist, dass das meine ist und die dolmetschende Person ist
 274 für die Sprache zuständig.
 275
 276 I: Hm, beobachtest du, dass Dolmetscher*innen noch zusätzliche Aufgaben übernehmen in der
 277 Triade?
 278
 279 P2: Ja, beobachte ich auch, dass das manchmal passiert. Es passiert manchmal auch aus einer
 280 vielleicht sogar falschen Zuvorkommenheit. Dass du quasi sagst, ich kann das machen oder ich
 281 hole die schon, die Klient*innen. Oder, also es passiert schon auch, dass manchmal Aufgaben
 282 übernommen wird, die eigentlich nicht ihre sind. Und das ist natürlich oft sehr nett gemeint und
 283 alles, aber ich denke, dass das dann vielleicht auch zu Belastungen führen kann. Dass es am
 284 Anfang vielleicht ist, das macht die Person eh gerne, aber umso klarer die Linien getrennt sind,
 285 umso einfacher ist es dann auch. (...) Was war die Frage nochmal?
 286
 287 I: Ob du zusätzliche Aufgaben bei den Dolmetscher*innen beobachtest?
 288
 289 P2: Achso, ja. Es gibt schon noch /
 290
 291 I: Hast du eh gesagt, ja.
 292
 293 P2: Ja, genau. Aber es gibt auch sozusagen zusätzliche Aufgaben, die die Dolmetscher*innen
 294 haben, zum Beispiel außerhalb von den Therapiesitzungen unterstützen sie mich auch bei Te-
 295 lefonaten zum Beispiel. Also Kontaktaufnahme, bevor eine Therapie startet, nach einer Anmel-
 296 dung und so weiter. Oder wenn mal ein*e Klient*in nicht kommt und ich nicht weiß warum.
 297 Also ich schicke immer SMSen aus auf Deutsch und kriege dann auch oft mit Google Translate
 298 Antworten aber manchmal kriege ich dann auch in den jeweiligen Sprachen Antworten. Und
 299

300 auch dafür brauche ich die Dolmetscher*innen. Und das ist auch eine zusätzliche Aufgabe, die
301 ich zu / die ich mir schon erwarte, dass es auch die Dolmetscher*innen machen oder mich da
302 unterstützen so.

303
304 I: Und so wie du kurz davor gesagt hast, das kann auch theoretisch zu Belastungen führen, dass
305 diese / also, dass die Dolmetscher*in quasi jetzt auch außerhalb der Triade was macht, und,
306 oder?

307
308 P2: Ja, auf jeden Fall kann das zu Belastungen führen, weil es ist dann doch / es gibt ja eine
309 prinzipiell sage ich mal vereinbarte Zeit, von da bis da haben wir die Therapien und sie haben
310 jedes Mal 50 Minuten und dann 10 Minuten Pause. Und wenn die alle stattfinden und keine
311 zusätzlichen Spontanpausen entstehen, weil jemand nicht da ist und ich aber trotzdem einen
312 dringenden Telefonat Anruf bräuchte, aus therapeutischer Sicht, weil ich da nachgehen möchte.
313 Dann muss ich eigentlich schon wieder sozusagen um einen Gefallen bitten. Und das ist dann /
314 kann schon eine zusätzliche Belastung sein, wenn, für die dolmetschende Person das gerade,
315 ja, es ist jetzt klar, um 17 Uhr ist Schluss und dann muss sie weiter und dann wird sie noch
316 gefragt. Dann kannst du nicht noch kurz mit mir telefonieren, das kann auch unangenehm sein,
317 also, genau. Das nehme ich dann schon auch als Belastung wahr.

318
319 I: Okay. Ich hätte noch eine Frage zur Anwesenheit der Dolmetscherin oder eines Dolmet-
320 schers, beziehungsweise ja, welche Auswirkungen diese Anwesenheit hat. Hast du das Gefühl,
321 dass die dritte Person im Raum deine therapeutischen Strategien oder Interventionen in irgend-
322 einem Sinne beeinflusst?

323
324 P2: Sie kann sie auf jeden Fall beeinflussen. Da geht es halt immer darum, wie gut ist die Be-
325 ziehung mit der dolmetschenden Person, wie sehr erkennt die dolmetschende Person auch
326 meine Art zu sprechen, meine Art Interventionen anzugehen, sie anzuleiten. Wie exakt ist die
327 Übersetzung. Also es kann auf jeden Fall / also es beeinflusst es auf jeden Fall und es kann es
328 auch negativ beeinflussen.

329
330 I: Hm, und hast du vielleicht gemerkt, dass du Verhaltensanpassungen entwickelt hast in dei-
331 ner Arbeit mit Dolmetscher*innen oder überhaupt in diesem Setting? Das kann, ich weiß nicht,
332 vielleicht hast du die Stunden reduziert oder meidest bestimmte Situationen oder Settings?

333
334 P2: Also was sich auf jeden Fall verändert hat, ist, dass ich jetzt sehr viel genauer weiß, was ich
335 von einer dolmetschenden Person brauche und welche sozusagen auch, ja, also was sozusagen
336 die Kompetenzen sein dürfen. Also was mir sozusagen wichtig ist in der gemeinsamen Arbeit,
337 das hat sich schon verändert. Also ich glaube vor zwei Jahren hätte ich gesagt, ja, prinzipiell
338 mit jeder Person kann ich mir das vorstellen. Und jetzt habe ich gemerkt, durch die Erfahrungen
339 in den verschiedenen Sprachen mit den verschiedenen Personen, eigentlich nicht mit jeder Per-
340 son. Es muss schon gut funktionieren miteinander. Dann, wenn es gut funktioniert, gibt es für
341 mich aber keine Verhaltensänderungen im Sinne von, dass ich das Dolmetschgestützte weniger
342 schätze oder schlimmer oder belastender empfinde als normale therapeutische Prozesse. Genau,
343 es wird eigentlich immer nur dann zu einer größeren Belastung, wenn die Beziehungsarbeit mit
344 der dolmetschenden Person einfach, genau, nicht gut läuft. Und damit meine ich jetzt im End-
345 effekt nicht, dass Themen aufkommen oder mal irgendwas Missverständnisse gibt, sondern es
346 geht dann darum, kann man das dann ansprechen und da funktioniert die Kommunikation. Oder
347 spricht man dann an und sagt einer dolmetschenden Person, ah mir ist jetzt was aufgefallen und
348 dann wird mit dem Feedback extrem, mit viel Widerstand reagiert oder kann man dann nicht
349 auf einen konstruktiven Zweig kommen. Das ist dann eine Belastung, die quasi dann den The-

350 rapieprozess stört. Aber solange das möglich ist, ist es nicht mehr belastend als ein normaler
351 Therapieprozess.

352
353 I: Hm, du hast jetzt oft so das Thema Zusammenarbeit angesprochen in verschiedenen Weisen.
354 Gibt es irgendwelche Abmachungen zwischen dir und der / den Dolmetscher*innen? (...) Be-
355 steht lang / länger euer Arbeitsverhältnis zum Beispiel auch?

356
357 P2: Hm, ich weiß jetzt nicht genau, was gemeint ist mit Abmachungen.

358
359 I: Habt ihr bestimmte / einen bestimmten Ablauf, auf den ihr beide abgesprochen habt, oder?

360
361 P2: Ja prinzipiell, ja. Also prinzipiell /

362
363 I: Wie funktioniert einfach die Arbeit quasi?

364
365 P2: Manchmal gibt es die wöchentlichen Termine, es gibt Kommunikation über Urlaubszeiten.
366 (...) Ja, mehr fällt mir jetzt gerade nicht ein. Ja, es gibt sozusagen diese prinzipiellen Sachen.

367
368 I: Hm, was funktioniert für dich besonders gut und reibungslos in der Zusammenarbeit?

369
370 P2: Besonders gut funktioniert der sehr wertschätzende Umgang miteinander. Also jeder wert-
371 schätzt die andere Person für deren oder seine Kompetenz. (...) Und dementsprechend auch die
372 Anerkennung und Wertschätzung der jeweiligen Rolle, die damit wieder gut abgegrenzt ist und
373 damit wieder den Therapieprozess erleichtert. Weil wenn ich klar bin, ich bin dolmetschende
374 Person und weiß das und das und das ist meine Aufgabe und ich bin klar Psychotherapeut*in
375 und das und das ist meine Aufgabe, dann funktioniert das Ganze leichter. Und wenn ich dann
376 auch noch eine Wertschätzung habe, dass die andere Person wichtig ist dafür, dass das Ganze
377 hier funktioniert, dann macht es auch Spaß.

378
379 I: Du hast ja auch zwischendurch gesagt, was zu Schwierigkeiten führen kann in der Zusam-
380 menarbeit. Hast du vielleicht sonst noch Wünsche, wie die Zusammenarbeit besser funktionie-
381 ren könnte? Oder hast du die Schwierigkeiten schon angesprochen bei den Dolmetscher*innen?

382
383 P2: Ja, ich glaube ich habe prinzipiell viel gesagt. Das Einzige, was ich / was sozusagen, obwohl
384 ich das jetzt seit fast zwei Jahren, manchmal noch ein Fragezeichen ist für mich, wo ich es nicht
385 sagen kann, ist bei konkreten Interventionen, weil in der Psychotherapie gibt es ja doch sehr
386 viele Interventionen, sozusagen, wenn die dolmetschende Person dann gewisse Fachterminolo-
387 gie nicht weiß, dann ist manchmal eine Unsicherheit da, quasi wie gut wird diese Fachtermino-
388 logie übersetzt oder wie gut bekomme ich die dann auch wieder zurück von den Klient*innen.
389 Ja, das ist noch manchmal so ein Punkt, wo ich mir denke, vielleicht bewirkt das dann doch
390 manchmal, dass Sachen nicht ganz so präzise ankommen, wie in einem Dyade-Setting, wo man
391 dieselbe Sprache spricht, ja.

392
393 I: Hast du es schon angesprochen?

394
395 P2: Ich glaube, ich habe am Anfang, wo ich angefangen habe, habe ich es öfters hinterfragt, als
396 ich es jetzt mache. Und wahrscheinlich ist das auch wieder die Antwort. Das heißt, es läuft jetzt,
397 es läuft eh so gut, dass es wahrscheinlich eher nur eine Kleinigkeit ist. Sonst würde ich es an-
398 sprechen, ja. Wenn ich das Gefühl hätte, es wäre ein größeres Thema, würde ich es ansprechen.
399 Und hätte auch das Gefühl, es wäre kein Problem, so etwas anzusprechen.

400
401 I: Hm, aber was wäre eine Lösung dann?
402
403 P2: Boah, das ist die Frage, ja. Eine Lösung wäre wahrscheinlich, dass Dolmetscher*innen /
404
405 I: Wie könnte man das verbessern?
406
407 P2: Ja, dass Dolmetscher*innen doch eine gewisse Grundkenntnis über psychotherapeutische
408 Behandlung erlernen. Aber ich weiß nicht, ob das wirklich notwendig ist, ja. Aber das wäre
409 eine Lösung für, um diese Unsicherheit quasi ausschließen zu können.
410
411 I: Hm, und du meinst jetzt mehr auf die Fachterminologie bezogen?
412
413 P2: Ja, weil die ist schon manchmal sehr spezifisch. Und auch / Ist ja auch ganz oft für Men-
414 schen die die gleiche Sprache / also auch in der Diade muss man ja oft Klient*innen dann er-
415 klären, was was jetzt bedeutet, aber wenn es übersetzt wird, weiß ich ja nicht genau, was. Also
416 es macht es ein bisschen unsicherer, was ist da jetzt genau angekommen, ja. Aber da erlebe ich
417 schon auch, dass Dolmetscher*innen mit mehr Erfahrung da auch schon viel wissen. Und dann
418 auch gleich sehr präzise antworten. Ich sage jetzt ein Beispiel, das ist zwar etwas Größeres,
419 aber viele Menschen wissen nicht den Unterschied zwischen Psycholog*in, Psychotherapeut*in
420 und Psychiater. Und ich erlebe mit meinen Dolmetscher*innen, mit denen ich arbeite, dass die
421 mir dann schon genau präzise das übersetzen, was die Klient*innen sagen. Also die übersetzen
422 dann auch Psychiater. Und dann weiß ich, ah okay, die glaubt jetzt, ich bin ein Arzt, muss ich
423 das aufklären. Also da merke ich schon quasi, dass dolmetschende Personen, die da mehr Er-
424 fahrung haben, auch bei solchen Fragen dann präziser sind und das hilft dann auch, weil wäre
425 blöd, wenn ich 10 Einheiten mit jemandem arbeite und er glaubt, ich kann Medikamente ver-
426 schreiben, ja.
427
428 I: Hm, verstehe. Und hast du das Gefühl, dass du die Dolmetscher*innen gut unterstützt, wenn
429 ja, wie?
430
431 P2: Ich hätte jetzt schon das Gefühl, dass ich die Dolmetscher*innen insofern gut unterstütze,
432 dass ich eben mich um dieses emotionale Wellbeing kümmere. Und dass ich auch mich rein-
433 versetzen kann aus ihrer Perspektive, dass sie sozusagen erstens andere Aufgaben haben in dem
434 Setting, aber auch andere Bedürfnisse an das Setting. Und ich glaube, da bemühe ich mich
435 schon sehr, eben sehr regelmäßig einzuchecken, was es braucht und genau.
436
437 I: Du hast auch ein paar Maßnahmen genannt, quasi, die Dolmetscher*innen entlasten können,
438 die Pausen einhalten, Nachgespräche, hast du gesagt, oder? Fällt dir noch was ein, wie man
439 oder wie du konkret zum Beispiel Dolmetscher*innen besser unterstützen könntest? Oder viel-
440 leicht, was du schon eh machst?
441
442 P2: Ja, was ich halt, genau, was ich noch erfrage, dadurch, dass ich hier sozusagen als Therapeut
443 mal gewisse Stundenkontingente und gewisse Räumlichkeiten zur Verfügung bekomme von
444 der Institution und die Dolmetscher*innen sozusagen in dieses Setting dazu, könnte man sagen,
445 gebucht werden oder kommen, ist es dann doch so, dass ich, wenn ich sage, ja für mich sind,
446 sagen wir jetzt mal irgendwas, eine Stunde Arabisch, den Nachmittag kein Problem, kann es
447 aber sein, dass es für die dolmetschende Person sehr unattraktiv ist, weil für eine Stunde einen
448 Nachmittag extra noch in eine Institution zu fahren, kann unattraktiv sein, auch finanziell. Das
449 heißt, da versuche ich dann zum Beispiel schon immer abzuklären, ist das jetzt, wenn wir es in

450 dem Setting wöchentlich um die Uhrzeit machen, nicht nur für dich möglich, sondern ist es für
 451 dich allgemein auch zufriedenstellend. Da versuche ich auch nach gewissen Anfangszeiten
 452 nochmal einzuchecken, weil mir ist ja sehr wichtig, dass die Kontinuität gegeben ist und wenn
 453 ich mit einer Person gut zusammenarbeite, dann ist mir eben auch wichtig, dass das sozusagen
 454 auch in dem Ausmaß passt. Das ist zum Beispiel etwas, wie ich mich noch bemühe.
 455

456 I: Hm, danke. Jetzt kommen wir zum letzten Thema und zwar es geht um Bewältigungsstrate-
 457 gien und Ressourcen. Wie gehst du selbst mit belastenden Situationen in der Triade um? Gibt
 458 es Strategien, die du nutzt?
 459

460 P2: Ja, im Prinzip einmal ansprechen, darüber reden, klar beim Namen nennen, was ist vorge-
 461 fallen, was ist passiert, was war belastend, was war unpassend.
 462

463 I: Hm, bei wem meinst du ansprechen jetzt?
 464

465 P2: Na wenn in der Triade was passiert?
 466

467 I: Ich habe jetzt gemeint, eher so, du persönlich, deine persönlichen Strategien. Wenn es /
 468

469 P2: Mich belasten?
 470

471 I: Genau, wenn es dir nicht gut geht.
 472

473 P2: Ah, okay. Naja, Supervision, mal spazieren gehen, Kopf abschalten und sonst. (...)
 474

475 I: Gibt es vielleicht Strategien, die du akut einsetzt in der Sitzung selbst?
 476

477 P2: Ich muss ehrlich sagen, es kam noch nie zu so einer Belastung, wo ich akut in einer Situation
 478 etwas verändern musste.
 479

480 I: Hm, und was hilft dann eher langfristig? Supervision?
 481

482 P2: Supervision und dass es einem Spaß macht.
 483

484 I: Okay, also das kann man auch als eine Ressource sehen.
 485

486 P2: Ja, also ich glaube das Interesse für die / für andere Kulturen, für andere Menschen, für das
 487 Gemeinsame, warum macht man dolmetsch-gestützte Psychotherapie, damit eine Person in ih-
 488 rer Erstsprache, in ihrer Muttersprache, ganz wesentliche emotionale und schwierige Themen
 489 ansprechen kann. Und wenn mir das ein Anliegen ist, dann ist es auch okay, mit gewissen Be-
 490 lastungen umzugehen. Und da muss, das muss ich irgendwie die Waage halten, das ist das
 491 Langfristige. Wenn sich das Interesse und den Sinn, den ich darin sehe, die Waage halte, mit
 492 dem wie anstrengend und belastend, das vielleicht auch ist, dann brauche ich nicht mehr. Und
 493 wenn diese Waage sich nicht mehr hält, dann müsste man sich vielleicht überlegen, was es noch
 494 braucht. Eben Supervision oder so.
 495

496 I: Okay. Gab es vielleicht Strategien, die du ausprobiert hast, und sie waren eher weniger hilf-
 497 reich oder sogar schädlich?
 498

499 P2: Nein.

500
501 I: Okay, und hast du schon mal negative Strategien gehabt? So was wie Richtung, keine Ah-
502 nung, zurückziehen, Alkohol, Drogen, das sind jetzt so extreme Beispiele. Aber gibt es auch
503 Strategien vielleicht, die du vor dem Einsatz direkt und direkt danach noch anwendest?
504
505 P2: Nein.
506
507 I: Okay. Hast du vielleicht bestimmte Strategien von Dolmetscher*innen gesehen, bei Dolmet-
508 scher*innen gesehen oder von ihnen übernommen?
509
510 P2: Ich kenne einen, ich arbeite mit einer dolmetschenden Person, die immer sehr viel Kaffee
511 trinkt. Ich glaube das hilft gegen die Müdigkeit zum Beispiel. Also wirklich viel Kaffee.
512
513 I: Okay. Möchtest du dann, wenn du so viel jetzt nein gesagt hast, möchtest du bestimmte / für
514 bestimmte Situationen neue Strategien entwickeln oder du sagst, nein, brauche ich nicht? Wenn
515 ja, für welche?
516
517 P2: Tatsächlich aktuell sehr zufrieden und habe nicht das Gefühl, es gibt Situationen, wo ich
518 keine Strategien habe oder welche entwickeln müsste.
519
520 I: Hast du mal Fragen von Dolmetscher*innen bekommen, wie sie besser mit der Situation
521 umgehen, also welche Strategien sie einsetzen können? Hast du da Tipps gegeben oder Ideen
522 ausgetauscht?
523
524 P2: Ja, ja, das ist schon durchaus mal vorgekommen, ja.
525
526 I: Kannst du das vielleicht ein bisschen ausführen?
527
528 P2: Ja, also ich glaube mich erinnern zu können, es ging schon mal um so, es ging schon immer
529 wieder auch um eben, wenn ich mich etwas stresst oder etwas beschäftigt, dann die Frage, was
530 beschäftigt mich daran? Ein bisschen dieses, der Zusammenhang, wenn mich etwas beschäftigt,
531 was hat das mit mir zu tun? Also wo gibt es quasi einen Spiegel in meinem eigenen Leben
532 vielleicht oder in meiner eigenen Geschichte? (...) Ja, und dann oft auch eine, auch wenn da in
533 einem therapeutischen Setting auch teilweise sehr herausfordernde und schwierige Themen
534 kommen, immer wieder auch gemeinsam den Perspektivenwechsel einzugehen. Okay, der Per-
535 son, da ist ganz Schlimmes passiert und es ist auch nicht schön zu reden, aber es gibt auch eine
536 andere Seite, jetzt ist die Person in Sicherheit oder wir helfen der Person gerade sehr, weil wir
537 eben gerade diese Therapie gemeinsam machen. Also den Fokus auch wieder auf irgendwas
538 Positives, eine andere Einstellung dazugewinnen, das waren so Tipps.
539
540 I: Hm, und das passiert wahrscheinlich im Rahmen der Nachgespräche, oder?
541
542 P2: Ja genau, im Rahmen der Nachgespräche.
543
544 I: Okay, glaubst du, dass Dolmetscher*innen prinzipiell gut ausgerüstet sind mit Copingstrate-
545 gien? Was ist dein Eindruck?
546 P2: Glaube ich ehrlich gesagt prinzipiell nicht. Ich glaube, dass es dafür schon Institutionen
547 braucht, die / denen das auch wichtig ist und die das auch / die sie auch unterstützen mit Super-
548 vision, mit Fortbildungen etc. Aber per se ist eine dolmetschende Person nicht auf diese Belas-
549 tung eingestellt. Das ist schon eine besondere Belastung. Und das ist wahrscheinlich auch der

550 größte Unterschied zwischen Psychotherapeut*innen und Dolmetscher*innen in dem Setting,
551 dass Psychotherapeut*innen halt genau darauf vorbereitet sind. Super lange. Und deswegen ist
552 es umso beeindruckender, dass es halt Personen gibt, die das halt machen obwohl sie jetzt von
553 ihrer Grundausbildung nicht darauf vorbereitet sind. Und sich einfach noch dafür interessieren
554 oder einfach vielleicht noch zusätzliche Fortbildungen, Kurse etc. besuchen und sich unterstüt-
555 zen lassen.

556

557 I: Fällt dir vielleicht noch was ein, welche Strategien für Dolmetscher*innen noch interessant
558 sein könnten oder relevant? Hast du Ideen?

559

560 P2: Alles rund um Psychohygiene. (...) Kann von / Na ich muss jetzt sagen, weiß ich nichts
561 Spezifisches. Aber alles was mir guttut, alles was mir Ressourcen bringt. Ist es das Kochen, ist
562 es das Tanzen, ist es das Laufen gehen, ist es das Musik hören, ist es das Pausenmachen. Also
563 alles was mich wieder in einen weniger belasteten Zustand bringt. Und vielleicht auch immer
564 wieder auch die Erinnerung, das ist vielleicht mehr ein Gedanke als eine Strategie.

565 Aber immer wieder das Klären der Rolle. Wenn ich mich schon nicht so verantwortlich fühle,
566 weil ich gar nicht die Aufgabe habe, dann ist vielleicht die Belastung auch kleiner, selbst wenn
567 das was ich höre intensiv ist. Weil dann gibt es jemanden, der sich genau um das kümmert. Das
568 ist nämlich die/der Psychotherapeut*in. Und das ist auch eine Strategie eigentlich. Weil du nach
569 Strategie gefragt hast. Die Strategie, ich bleibe in meiner Rolle. Ich bin für die Sprache zustän-
570 dig. Was der Inhalt der Sprache ist, darum geht es für mich gar nicht. Für mich geht es nur um
571 die Sprache. Wenn ich den Fokus halten kann als dolmetschende Person, dann bin ich auch
572 weniger belastet. Das wäre / ist eine Strategie für mich.

573

574 I: Ich finde es sehr spannend, dass du das jetzt ansprichst, ja. Okay. Ich bin eigentlich grund-
575 sätzlich fertig mit den Fragen. Wir kommen jetzt zum Abschluss. Gibt es etwas Wichtiges, was
576 wir noch nicht angesprochen haben?

577

578 P2: Nein.

579

580 I: Falls ich Rückfragen habe, darf ich dich noch kontaktieren?

581

582 P2: Auf jeden Fall.

583

584 I: Anonymisiert natürlich und so. Super. Danke dir und danke für deine Zeit!

585

586 P2: Gerne.

587

1 I: Heute ist der 20.3 und ich führe heute ein Interview. Danke, dass du dich / dass du dafür Zeit
2 gefunden hast. Es geht um Belastungsfaktoren im psychotherapeutischen Setting von Dolmet-
3 scher*innen und Psychotherapeut*innen und es wird verglichen wie sie beide / wie diese bei-
4 den Berufsgruppen diese Belastungsfaktoren und Copingstrategien wahrnehmen und wie sie
5 diese einsetzen. Ein kleiner Hinweis, das Interview ist anonym, auch freiwillig, Abbruch ist
6 jederzeit möglich und ich mache auch eine Aufzeichnung. Eine Einverständniserklärung haben
7 wir schon. Wie gesagt, es wird anonymisiert genutzt und davor möchte ich dich ein paar allge-
8 meine Infos und so zum Kontext fragen.

9
10 Also meine erste Frage wäre, seit wann dolmetschst du in psychotherapeutischen Settings?

11
12 D1: Seit 2022 Oktober, glaube ich, ungefähr.

13
14 I: Hm, und das sind, also das Setting ist eher ist eher Einzelgruppe?

15
16 D1: Alles mögliche, ehrlich gesagt. Also die häufigste Konstellation ist diese bekannte Triade,
17 also Psychotherapeut*in, ich als Dolmetscherin und eben Klient*in. Aber ich habe auch bei
18 Gruppensettings gedolmetscht, vor allem für Kinder, beziehungsweise manchmal auch Fami-
19 liengespräche, wo mehrere Teilnehmende sind.

20
21 I: Hm, und ist es okay, wenn du deine Sprachenkombination nennst?

22
23 D1: Hm, hauptsächlich [...].

24
25 I: [...]. Und das [...]? Oder /

26
27 D1: Genau, das ist [...].

28
29 I: Okay, waren die Gespräche vor Ort oder online?

30
31 D1: Überwiegend vor Ort, aber in Ausnahmefällen haben wir auch telefonisch gedolmetscht
32 und eine kurze Sitzung abgehalten.

33
34 I: Hast du Translationswissenschaften auch absolviert? Hast du es studiert?

35
36 D1: Genau, also sowohl den Bachelor Transkulturelle Kommunikation als auch den Master in
37 Konferenzdolmetschen.

38
39 I: Und kannst du kurz sagen, ungefähr, also allgemein auch, welche Schwerpunkte kommen
40 häufig vor? Depression, Trauma?

41
42 D1: Bei den Klient*innen?

43
44 I: Ja

45
46 D1: Hm, ja das ist auch /

47
48 I: Also in deiner Arbeit als Dolmetscherin dort? (...)

49

D1: Also es gibt eine Vielzahl von diesen Diagnosen, die du gerade genannt hast. Aber ja, häufig Depression, PTBS, aber auch Angststörungen und manchmal noch weitere psychische, psychiatrische Erkrankungen

I: Okay, alles klar. Ich würde jetzt dann zur Wahrnehmung der belastenden Faktoren rübergehen. Welche Situationen empfindest du beim Dolmetschen in der Psychotherapie als besonders belastend? Kannst du es vielleicht schildern, ein paar besonders schwierige Situationen nennen? Wo war es am schlimmsten? Fällt dir noch was ein?

D1: Ja ich finde, das ist eine sehr schwierige Frage. Ich finde, es gibt, also für mich, nicht irgendwie diese eine Antwort, weil das wirklich eine Kombination aus sehr vielen Faktoren ist. Und es auch immer situations- und kontextabhängig ist, also wenn zum Beispiel ein*e Klient*in einen besonders schweren Tag hat oder gerade stark mit etwas zu kämpfen hat, dann kann diese eine Sitzung besonders emotional aufreibend sein oder auch diffus, indem sie von einem Thema zum anderen schnell springt. Manchmal natürlich aber auch die Inhalte, von denen dort berichtet wird. Also ich kann mich zum Beispiel an diese eine Situation erinnern, da ging es um Suizid und das war besonders belastend für mich, weil ich eben sehr emotional mitgeföhlt habe.

I: Genau, also ich verstehe, dass es eine sehr allgemeine und schwierige Frage ist und man kann das nicht so in paar Minuten erklären, deswegen habe ich ein paar / eine Liste mitgebracht, von Belastungen, die ich in meiner Arbeit quasi bearbeite, behandle und vielleicht könntest du kurz durchgehen und sagen, ganz allgemein, welche von denen aus der Liste fandest du am schwierigsten oder die, die öfters vorgekommen sind und mehr Schwierigkeiten vorbereitet haben für dich. Also das sind so ein paar Überschriften. Vielleicht kannst du sagen, so, ja in dem Bereich war es am meisten schwierig.

D1: Darf ich mir das also kurz anschauen und dann sagen, was besonders für mich persönlich /

I: Ja, genau, für dich persönlich. Vielleicht kannst du so einordnen, ungefähr.

D1: Soll ich zuerst alles machen oder vielleicht step / also Abschnitt für Abschnitt?

I: Ja, wie du magst, es ist nicht so / Du kannst auch dir kurz Zeit nehmen und dann sagst du mir. Du musst nicht jede jetzt durchgehen. Also eher so, es war eher emotional oder eben / Genau.

D1: Also schon genau am Anfang jetzt, das was ich noch lesen konnte. Also ich glaube schon, dass der emotionale Faktor ein belastender sein kann. Also sei es jetzt irgendwie, dass man so emotional irgendwie involviert ist, dann ein Stück weit in die Biografie und natürlich irgendwie möglichst viel helfen möchte. Aber natürlich auch vielleicht, dass es irgendwie Parallelen gibt in der Biografie, was dann ein Trigger bei mir manchmal war. Ich finde also sekundäre Traumatisierung ist natürlich auch ein wichtiges Stichwort. Wobei ich das auch schwer finde zu sagen, ah okay, das war jetzt definitiv da von dieser Dolmetschsitzung. Das das / also das irgendwie so zu konkretisieren. (...) Also was mir jetzt als Zweites sehr viel aufgefallen ist, aber das ist wiederum natürlich sehr persönlich. Ich persönlich hatte immer hohen Druck, wirklich beiden Seiten gerecht zu werden. Das war für mich, also ist für mich durchgehend eine Belastung. (...) Ja, das sind irgendwie sehr viele Stichpunkte und irgendwie ein Stück weit trifft eh vieles zu.

100 I: Okay, also man kann jetzt nicht sagen, das oder das oder das am meisten.
101
102 D1: Überhaupt nicht, weil das fließt auch irgendwie alles ineinander mit ein. Also schon allein,
103 wenn wir zum Beispiel über Emotionalität sprechen, dann ist natürlich das ja nicht abgekoppelt
104 von Sprache, weil ja gewisse Begriffe anders konnotiert sind in den jeweiligen Kultur-, Sprach-
105 kreisen. Also ja, es ist irgendwie alles, hängt irgendwie auch alles zusammen.
106
107 I: Okay, das passt. Das ist okay. Dann gehen wir vielleicht zur nächsten Frage. Du hast schon
108 eine konkrete Situation genannt, wo ein*e Klient*in, glaube ich, an diesem Tag sehr überfor-
109 dert war, oder? Also das, was dich so mitgenommen hat. Also wenn, oder ging es da eher um
110 Suizid-Thematik? Gibt es vielleicht sonst noch Momente, in denen du dich überfordert fühlst?
111 Kannst du es an einer Situation festmachen? Wann, wo, woran merkst du es?
112
113 D1: Ja, das ist irgendwie auch so eine schwierige Frage, weil einerseits ist man ein Stück weit,
114 also was heißt, ich will nicht sagen, dass man immer überfordert ist, aber das ist irgendwie
115 immer so eine besondere Herausforderung, eben, wenn man eben diesen Job ausübt. Aber ja,
116 also genau diese eine konkrete Situation habe ich benannt. Das war irgendwie besonders emo-
117 tional, als dieser eine Klient da von seinen suizidalen Gedanken berichtet hat. Und ja, also
118 dieses ganze Thema hat irgendwie wirklich so eine enorme, also, so Schwere und Angespant-
119 heit in den Raum reingebracht. Und das war irgendwie der Ton ein bisschen so hoffnungslos,
120 aussichtslos, eben sehr tief traurig und auch seine Geschichte. Und da hätte ich in dem Moment
121 irgendwie gerne noch mehr gemacht, noch mehr geholfen. Aber ich war ja quasi oder bin in
122 meine Rolle ja gefangen, was natürlich einerseits auch gut ist, weil das ein Stück weit schützt.
123 Genau, also so diese eine konkrete Situation fällt mir ein. Aber das heißt jetzt nicht, dass es
124 nicht mehr Momente gab.
125
126 I: Ja, es ist okay. Merkst du dann zum Beispiel bei solchen Situationen oder bei solchen Ge-
127 sprächen, dass es dir nicht gut geht dabei? Körperlich, emotional, bist du vielleicht eher müde?
128 Oder /
129
130 D1: Beim Gespräch?
131
132 I: Beim Gespräch, nach dem Gespräch?
133
134 D1: Also ich empfinde ab und zu schon so eine Grundangespanntheit, weil man in diesem Job
135 immer on sein muss. Also man hat eben keine Millisekunde Pause, weil man immer alles mit-
136 hören, analysieren, mitschreiben, mitdenken, übersetzen, dolmetschen muss. Und ja, manch-
137 mal nach den Sitzungen bin ich dann schon müde.
138
139 I: Hm, hast du das Gefühl gehabt, dass die Räumlichkeiten oder die Sitzordnung dich in ir-
140 gendeinem Fall belasten oder irgendeinen Einfluss haben vielleicht? (...)
141
142 D1: Großteils nicht, da die Therapeut*innen und Menschen, die dort arbeiten, die nicht Dol-
143 metscher*innen sind, schon sehr viel Erfahrung haben. Also großteils passt das, wobei manch-
144 mal man schon zum Beispiel in diesem triadischen Setting relativ nah aneinander sitzt, sodass
145 die Klient*innen mir mehr zugewandt sind, vor allem am Anfang, oder auch immer wieder
146 zwischendurch. Und dann ist eben so ein bisschen dieser Kommunikationskanal, diese Linie
147 irgendwie verstärkt zu mir, wobei ja eigentlich das Gespräch zwischen Therapeut*in und Kli-
148 ent*in stattfinden muss und nicht zwischen mir und Klient*in. Das fand ich teilweise schon
149 belastend.

I: Vielen Dank. Und würdest du vielleicht / Jetzt hast du ein paar Belastungen genannt. Würdest du dir vielleicht irgendeine Unterstützung wünschen? Wenn ja, von wem und wie?

D1: Also größtenteils kriegt man da wo ich arbeite bei der NGO eh Unterstützung, weil die Therapeut*innen meistens / also ein offenes Ohr für einen haben und es grundsätzlich ein tolles kollegiales Verhältnis herrscht. Also man kann das schon auch ansprechen und das wird dann auch irgendwie bearbeitet, sodass zum Beispiel die Therapeut*innen in irgendeiner Weise die Klient*innen darauf ansprechen, sodass sie eben mehr Augenkontakt mit ihr halten müssten oder so.

I: Vielleicht noch eine Frage zu Belastungen. Hattest du vielleicht erlebt, eine Situation mit kulturellen Unterschieden oder so mit Machtgefällen, sowas auch?

D1: Ja, also ich würde schon sagen, dass die Kulturkreise, für die ich eben gedolmetscht habe, so auf Russisch ins Deutsche, dass sie schon vielleicht eventuell ein stärkeres Gefühl oder Verständnis haben für Autorität. Das heißt, dass sie schon irgendwie dann, ich weiß nicht, bei manchen besonderen Anlässen oder so, dann irgendwie was mitgebracht haben, weil sie sich auch so dazu verpflichtet haben, eben so ah die Therapeut*in oder der Ärztin irgendwie was mitzubringen, sich zu bedanken. Also so da ein bisschen dieses Machtgefälle habe ich ab und zu eben erlebt.

I: Okay, danke. Wir gehen jetzt zum Nächsten rüber, und zwar zur Qualifikation und Kompetenzen. Wie, also ist es jetzt nur deine Meinung, wie findest du, soll man als Dolmetscher*in in so einem Setting sein? Kannst du vielleicht ein paar Eigenschaften nennen oder einfach, was dir jetzt spontan einfällt? Worin muss man stark sein?

D1: Ja, das ist, glaube ich, auch eine sehr schwierige Frage. Ich glaube, ein Stück weit ist es schon wichtig, wenn man diesen Job ausübt, dass man nicht, ja, wie formuliere ich das gut, wie formuliere ich das, eiskalt ist oder eben das macht, um seinen kompletten Lebensunterhalt mitzufinanzieren. Also das eben so als primärer Grund, sondern eben wirklich, dass da schon ein Stück weit dahinter sein muss, dass man den Menschen helfen möchte. Ich glaube, das ist schon wahrscheinlich einer der wichtigsten Faktoren, ehrlich gesagt.

I: Hast du das Gefühl gehabt, dir fehlt so das spezifische Wissen oder allgemein etwas, was dir einfach gefehlt hat an Techniken, Wissen?

D1: Hm, ja, es ist ein bisschen auch schwierig zu beantworten. Ich glaube, man muss sich da ausprobieren, um zu schauen, ob es was für einen ist, weil das ist doch ein sehr besonderer Kontext, in dem man dolmetscht. Ich würde auch dazu sagen, ja, wir haben zum Beispiel Supervisionen, wo man Schwieriges behandeln kann, aber gleichzeitig, also ich habe zum Beispiel in meinem näheren Umfeld einige, die Psychologie studieren oder eben aus diesem Feld kommen und da wurde mir von außen immer wieder gesagt, ja, das ist schon arg, weil man hat eben als Dolmetscher*in nicht die Ausbildung einer Psychotherapeut*in und dementsprechend ist es dann schwerer natürlich für uns, uns professionell, ja, zu distanzieren, abzugrenzen, die Arbeit nicht nach Hause nehmen sozusagen.

I: Das heißt, es gibt schon quasi ein Hintergrundwissen oder spezifische Kompetenzen, die man fürs Dolmetschen in der Psychotherapie braucht?

199 D1: Also ein Stück weit schon. Also die Notizentechnik ist natürlich unabdingbar in diesem
200 Setting. Also das ist so eine Kerndolmetschkompetenz, die man schon mitbringen sollte.

201

202 I: Wie ist dir vielleicht, jetzt habe ich nur so ein paar Stichwörter für mich aufgeschrieben, wie
203 ging es dir mit Schweigen in der Therapie oder mit dieser Terminologie, die man doch ja anders
204 einsetzt?

205

206 D1: Ja, das war natürlich viel, vor allem am Anfang, wenn man ins kalte Wasser geworfen
207 wird, learning by doing, wobei dann immer wieder Begriffe wiederkommen und dementspre-
208 chend wird man dann auch besser darin. Man spricht natürlich auch mit den Kolleg*innen, sei
209 es jetzt Dolmetscher*innen oder Therapeut*innen, aber ich habe auch für mich persönlich ei-
210 nen kleinen Hack da gefunden und zwar habe ich mir oftmals in der Früh oder unmittelbar vor
211 dem Dienst russische Podcasts zum Thema Psychologie angehört und das war dann teilweise
212 wirklich so, dass in dem Podcast zum Beispiel, weiß ich noch, der Begriff, wie war das, cog-
213 nitive behavioral, also Verhaltenstherapie, irgendwie der Terminus gefallen ist auf Russisch
214 und zufällig wirklich dann in der Sitzung der Terminus gefallen ist und ich konnte den eben
215 dann dolmetschen, weil ich mir diesen Podcast angehört habe.

216

217 I: Okay, also jetzt sind wir eigentlich schon so beim Thema Vorbereitung eher, oder? Ich würde
218 vielleicht noch ganz kurz was zu Erwartungen fragen. Hast du vielleicht Erwartungen an dich
219 wahrgenommen seitens der Therapeut*innen?

220

221 D1: Hm, also indirekt, dass man /

222

223 I: Genau, direkt oder indirekt.

224

225 D1: Hm ja, also indirekt natürlich, dass man irgendwie funktioniert. Das mag jetzt vielleicht
226 auch blöd klingen, weil das ja irgendwie in jedem Arbeitskontext wird das irgendwie erwartet,
227 dass man funktioniert. Ja, aber dass man quasi vielleicht wirklich am Ball bleibt und sich nicht
228 irgendwie rausreißen lässt, wenn es gerade mal eine längere Geschichte ist oder eine emotio-
229 nalere Geschichte oder etwas gerade verwirrend ist, dass man einfach quasi weitermacht. Wo-
230 bei ich finde es auch schwierig irgendwie als so negativ zu framen, dass das so eine Erwartung
231 ist, weil ja logisch, weil das ist ja mein Job.

232

233 I: Und hast du das Gefühl gehabt, dass zusätzliche Aufgaben, zusätzlich zum Dolmetschen
234 entstehen? Du hast ja zum Beispiel eine Situation genannt über die Geschenke, die quasi in
235 diesem Kulturkreis eher üblich sind. Hast du das vielleicht oder hat die Therapeutin oder der
236 Therapeut von dir gewünscht, dass du das irgendwie erklärst? Oder / Also gibt es da vielleicht
237 /

238

239 D1: Also Aufgaben zusätzlich zum Dolmetschen?

240

241 I: Ja, genau, also das was quasi /

242

243 D1: Hm, jain, also, natürlich gibt es immer wieder so Mikro-Momente, zum Beispiel wo man
244 aus irgendeiner Situation heraus irgendwie am Telefon etwas den Klient*innen hilft, weil das
245 Telefon eben auf Russisch ist und die (...) Therapeut*innen das nicht machen können. Oder ja,
246 kurz eben am Telefon einer anderen Gesprächsperson noch etwas mitteilen. Also so kleine
247 Elemente gab es schon immer wieder mal.

248

249 I: Hm, okay, danke. (...) Zum Thema, ich glaube das haben wir schon teilweise gesagt, dass
250 diese Belastungen schon einen Einfluss auf die Dolmetschleistung haben oder auf die / auch
251 auf deinen körperlichen Zustand? Oder du hast ja gesagt, dass du manchmal müde bist. Hast
252 du vielleicht noch Beispiele, wie diese Belastungen deine Dolmetschleistung beeinflussen?
253 Wenn du jetzt zum Beispiel konkret an irgendeine Belastung denkst und fällt dir dann vielleicht
254 was ein, wie das dann auf die Situation genau auswirkt?

255

256 D1: Ja, also ich weiß nicht, ob ich das so gut einschätzen kann, ob da vielleicht lieber meine
257 Psychotherapeut*innen-Kolleg*innen besser beantworten könnten. Ich weiß nicht, also manch-
258 mal, wenn ich gestresst war oder vor allem zu Beginn, habe ich dann besonders schnell gespro-
259 chen, weil ich eben diesen Druck auf mich selbst ausgeübt habe, diese Erwartung an mich
260 selbst, dass ich möglichst alles und möglichst gut eben, dass dolmetsche damit auch mehr Zeit
261 ist, weil das nimmt ja auch Zeit weg von der Sitzung, wenn man dolmetscht. Und da wurde ich
262 zum Beispiel darauf hingewiesen, dass ich ruhig entschleunigen kann und eben mir nicht so
263 einen Stress machen muss und nicht so schnell sprechen muss. Also so das vielleicht zum Bei-
264 spiel.

265

266 I: Gibt es Situationen, wo du etwas auslässt, Neutrales sagst, abschwächst oder zusammenfasst?

267

268 D1: Wahrscheinlich zwangsläufig, weil das eben so übliche Dolmetschstrategien sind und man
269 eben wirklich nicht erwarten kann, dass man über Stunden hinweg wirklich jede Informations-
270 floske überträgt. Wobei ich mir dann auch teilweise bei einem längeren Abschnitt oder bei
271 einem besonderen Abschnitt oder so, weil ich eben meinen Dolmetschnotizblock bei mir habe,
272 dass ich mir da irgendwie ein Sternchen oder irgendwie was mutiere, damit ich dann nach der
273 Sitzung nochmal irgendwas dazu extra sagen kann den Psychotherapeut*innen, wenn es gerade
274 irgendwie keinen Raum, wie so auch immer, hat.

275

276 I: Hm, okay, danke. Du hast ja auch gesagt, eben, dass es dir nach den Sitzungen / dass du
277 vielleicht müde bist. Hast du noch welche / Hast du noch ein Gefühl, was vielleicht nach der
278 Sitzung entsteht? Also, wie fühlst du dich nach den Sitzungen direkt? (...)

279

280 D1: Also es ist schon immer unterschiedlich. Manchmal ist es dann auch so, dass man sich
281 irgendwie ausgelaugt fühlt und leer und teilweise auch wirklich so, dass man irgendwie gefühlt
282 gar keine Kapazitäten mehr für irgendwas hat, außer vielleicht irgendwie essen und einfach nur
283 sitzen und atmen. Genau, also zum Beispiel bei einem längeren Dolmetscheinsatz, also über
284 mehrere Stunden hinweg oder so oder eben wenn es emotional strapazierender war.

285

286 I: Hm, okay, und hast du gemerkt, es ist vielleicht im Zuge dessen irgendeine Anpassung? Hast
287 du dich / Hast du irgendeine Anpassung entwickelt? Ich weiß nicht, etwas Ungewöhnliches,
288 was in dieser Folge passiert ist?

289

290 D1: Hm, Anpassung?

291

292 I: Also im Sinne, hast du vielleicht, es ist nur ein Beispiel, aber hast du vielleicht weniger
293 Stunden gemacht oder wolltest du?

294

295 D1: Ja, also es gab schon eine Zeit, wo ich die Stunden reduziert habe, weil, also wie gesagt,
296 ich finde das schwierig irgendwie komplett, das auf diesen Job zurückzuführen, aber es spielt
297 definitiv, glaube ich trotzdem, hat mit eine Rolle gespielt, dass, ja, dass es einfach so grund-
298 sätzlich irgendwie an allen zahlt und nagt. Und genau, und deswegen tat es auch eine Zeit lang

299 gut, ein bisschen die Stunden zu reduzieren und ein bisschen sich zu erholen von diesen doch
300 überwiegend schweren Themen.

301

302 I: Hm, okay, danke. Jetzt kommt das Nächste. Der / Wir gehen zum Block Zusammenarbeit in
303 der Triade. Kannst du vielleicht ganz allgemein sagen, wie läuft / wie läuft es in der konkreten
304 Gesprächssituation in der Arbeit mit Psychotherapeut*innen ab? Gibt es auch Abmachungen,
305 Vorgespräche? Seid ihr per Du, per Sie?

306

307 D1: Also in der Organisation, wo ich arbeite, möchte ich wirklich an dieser Stelle alle, alle
308 meine Kolleg*innen loben, mit denen ich zusammenarbeite. Das ist wirklich, glaube ich, eine
309 seltene Ausnahme, dass der Zusammenhalt da wirklich enorm ist und wundervoll. Also man
310 kann immer vor oder nach den Sitzungen etwas nachbesprechen, sei es jetzt irgendwie, wenn
311 man gerade selbst nicht so gut aufgestellt ist oder wenn irgendwie einen besonders mitnimmt,
312 gerade bei Klient*innen. Also das ist wirklich absolut toll.

313

314 I: Bestehen deine Arbeitsverhältnisse länger mit den jeweiligen Psychotherapeut*innen?

315

316 D1: Überwiegend schon, wobei ich immer wieder mal einspringe, falls ein*e Kolleg*in gerade
317 irgendwie krank ist oder nicht kann, beziehungsweise so immer wieder mal kurzfristig bei an-
318 deren Therapeut*innen, wo ich nicht mit denen länger zusammenarbeite, zum Beispiel für ein
319 Erstgespräch oder so eine Präsentation oder so.

320

321 I: Gibt es vielleicht auch bei euch im Team, im Zweierteam, irgendwelche Abmachungen, wer
322 macht was oder dass ihr die Aufgaben verteilt? Oder /

323

324 D1: Also manchmal bei so gewissen Fällen gab es schon so konkrete, kleinere Sachen, sei es
325 jetzt irgendwie zum Beispiel, wenn wir gerade die Klient*innen darauf einstellen, dass sie eben
326 den Fokus weg von mir verlagern auf die Therapeut*innen, sei es jetzt irgendwie Augenkontakt
327 oder die Reihenfolge, in der man grüßt oder so. Also so manchmal gibt es schon Kleinigkeiten,
328 worauf wir uns einigen, ja.

329

330 I: Was läuft besonders gut in der Zusammenarbeit, also reibungslos?

331

332 D1: Ja, ich würde, wie gesagt sagen, ich habe sehr viel Glück in dieser Organisation mit meinen
333 Mitkolleg*innen. Also es läuft eigentlich so zwischenmenschlich, alles relativ reibungslos,
334 weil das auch einfach sehr liebenswerte, professionelle Personen sind.

335

336 I: Also das Zwischenmenschliche ist das, was du am meisten /

337

338 D1: Absolut, ja.

339

340 I: auszeichnen kannst. Gibt es dann vielleicht doch noch Schwierigkeiten?

341

342 D1: Hm, also ich glaube, eventuell spreche ich da auch für meine anderen Kolleg*innen an
343 diesem Zentrum. Thema: Stichwort Pausen. Also natürlich, man hat manchmal zum Beispiel
344 vier, fünf Therapiesitzungen hintereinander und vorgesehen sind üblicherweise an die zehn
345 Minuten Pause, aber diese kann nicht immer eingehalten werden, zur Lasten der Dolmetschen-
346 den. Das ist so, glaube ich, damit das größte Thema, woran man irgendwie schrauben könnte,
347 wobei das natürlich auch schwierig ist, weil natürlich, wenn gerade Klient*in irgendwie in
348 Tränen vor einem ausbricht und gerade wirklich eben eine Krise durchlebt, kann man ja jetzt

349 schwer sagen, so, jetzt haben wir 50, bitte bis nächste Woche. Also, das geht ja auch nicht
350 selbstverständlich.

351
352 I: Hast du es schon angesprochen?

353
354 D1: Selbstverständlich. Also auch, ich habe das auch der koordinierenden Leitung weitergege-
355 ben, natürlich auch mit den Therapeut*innen mit denen ich zusammenarbeite, in der Supervi-
356 sion. Also es kam schon immer wieder zur Sprache, ja.

357
358 I: Erwartest du sonst noch welche Veränderungen oder dass was anders laufen muss?

359
360 D1: Also ich finde das, glaube ich, wünschenswert und auch förderlich für diese Arbeit, dass
361 man eventuell mehr Weiterbildungen ermöglicht für die Dolmetschenden. Also wir haben oh-
362 nehin schon gewisse Fortbildungen, an denen wir teilnehmen können, aber vielleicht da irgend-
363 wie etwas noch mal mehr hinzufügen, wäre durchaus nützlich für alle Beteiligten.

364
365 I: Gibt es sonst noch Bereiche, wo du mehr Unterstützung / wo du dir mehr Unterstützung
366 wünschst?

367
368 D1: Mir fällt gerade nichts ein.

369
370 I: Okay. (...) Glaubst du, gibt es etwas, was die Therapeut*innen konkret in der Sitzung ma-
371 chen können, um diese Belastungen zu reduzieren?

372
373 D1: Das ist auch ein bisschen eine schwierige Frage. Also da haben wir auch schon drüber jetzt
374 gesprochen im Interview. Eventuell, manchmal, wenn die Klient*innen den Fokus auf einen
375 verlagern, dass eben da man zum Beispiel noch mal darauf hinweist, irgendwie, dass man eben
376 mit den Therapeut*innen spricht oder sowas, zum Beispiel. Oder eventuell auch ein Entschleu-
377 nigen des Gesprächsflusses, damit man mehr Zeit hat, irgendwie kurz sich zu sammeln oder
378 so.

379
380 I: Okay, danke. Und jetzt kommt das Letzte, also der letzte Block. Es geht um / Eigentlich
381 haben wir ja schon teilweise jetzt Bewältigungsstrategien angesprochen. Es geht um Bewälti-
382 gungsstrategien und Ressourcen. Aber vielleicht können wir jetzt ein bisschen ausführlicher
383 darüber sprechen. Wie gehst du um mit den Belastungen? Hast du Strategien entwickelt?

384
385 D1: Also ich persönlich nutze sehr gerne die Supervision auf jeden Fall. Zum Glück haben wir
386 die Möglichkeit, diese wahrzunehmen. Gelegentlich auch einzelne Supervisionen in Anspruch
387 zu nehmen, das hilft mir ungemein. Aber auch Austausch mit anderen Kolleg*innen, die eben
388 wirklich im gleichen Boot sitzen und das nachvollziehen können, mit welchen Schwierigkeiten
389 man da zu tun hat. Aber auch so natürlich gewissermaßen psychische Hygiene pflegen. Also
390 zum Beispiel dann in die Sonne rausgehen und spazieren, nachdem man irgendwie vier Stun-
391 den gegessen hat und eben diese schweren Sachen gedolmetscht hat. Oder sich was Gutes tun,
392 indem man sich seinen Lieblingstee kocht, also solche Kleinigkeiten nach den Sitzungen.

393
394 I: Solche Rituale kann man auch sagen, oder? Also /

395
396 D1: Ja, genau.

397

398 I: Was hilft dir in der Sitzung akut? Also wenn es wirklich akut und jetzt kurzfristig was pas-
 399 siert, was hilft dir da? Hast du Tricks?
 400

401 D1: Ehrlich gesagt, so kurz ein Schluck Wasser, weil jeder muss mal trinken und es ist irgend-
 402 wie dann so ein kurzer Moment für einen, wo man eben gerade nicht sprechen muss und genau,
 403 also das, oder eben wirklich ein bisschen mit Stift und Zettel, wenn man halt eben diesen Dol-
 404 metschblock oder ich nutze ihn, dass man da irgendwie sich vielleicht mehr vertieft in die
 405 Notizen und dass einen irgendwie andere Gedanken da nicht stören weiter.
 406

407 I: Also das hat sich quasi für dich als hilfreich erwiesen, aber gibt es vielleicht etwas, also es
 408 gibt ja auch negative Coping-Strategien. Gibt es vielleicht jetzt oder haben sich vielleicht even-
 409 tuell so schädliche Sachen auch entwickelt?
 410

411 D1: Hast du ein Beispiel?
 412

413 I: Ja, also das extreme Beispiel wäre Alkohol oder /
 414

415 D1: Achso, ah, hm.
 416

417 I: keine Ahnung, Drogenkonsum oder aber es kann ja auch Zurückziehen sein. (...)
 418

419 D1: Ja, also vielleicht gewissermaßen ein Stück weit manchmal dieses Zurückziehen, weil, also
 420 das ist ja auch natürlich so, was auch sehr wichtig ist bei dieser Arbeit, ist, dass wir die Personen
 421 schützen, die zu uns kommen. Und dementsprechend kann man ja nur bedingt über die Sachen
 422 reden, die dort passieren. Also auch zum Beispiel, wenn ich im Austausch mit Kolleg*innen
 423 bin, werde ich jetzt, also nicht irgendwie konkret, dürfte ich nicht konkret sagen, okay, es han-
 424 delt sich um diese Person, sie hat das gemacht, gesagt und das stört mich, sondern müsste ich
 425 das so abstrakt wiedergeben oder auch anderen Personen. Und dementsprechend ja ist man da
 426 manchmal irgendwie war ich so alleine mit diesem Ganzen / mit dieser schweren Last. Also
 427 das, das vielleicht.
 428

429 I: Ja, okay, danke. Und / Genau, also wenn man diese Strategien so in Gruppen unterteilt, man
 430 kann ja vor dem Einsatz was machen, während des Einsatzes und danach. Und ich glaube, das
 431 haben wir auch eh kurz angesprochen, jeden Abschnitt quasi, was du da machst. Gibt es sonst
 432 noch was, was du hinzufügen kannst? Was du vor dem Einsatz, während des Einsatzes oder
 433 danach.
 434

435 D1: Ja, das ist jetzt, das ist auch ein bisschen persönlich, aber das hatten wir auch schon kurz
 436 angesprochen, dass bezüglich des Drucks, den ich mir auch teilweise selbst mache, dass ich in
 437 beiden Parteien gerecht werden möchte und das möglichst gut machen möchte und so weiter.
 438 Einfach so ein bisschen so diese Selbst-, also Pflege des Selbstwerts, wenn man so will, oder
 439 Selbstbewusstsein, dass einfach sich ins Gedächtnis rufen, dass man eh seinen Job gut macht
 440 und so weiter. Also einfach ein bisschen so Zuspruch von einem selbst, hat mir auch gelegent-
 441 lich nochmal geholfen.
 442

443 I: Hm, okay. Hast du eventuell Strategien von Therapeut*innen übernommen? Hast du etwas
 444 so Therapeutisches für dich gefunden?
 445

446 D1: Also man lernt, finde ich, auch generell sehr, sehr, sehr viel bei dem Job, eben über The-
 447 rapie, Psychotherapie, Psychologie. Zum / Das eine, was mir einfällt, sind auf jeden Fall so

448 Atemübungen. Die kann man auch immer wieder mal integrieren, so zwischen den Einsätzen
449 oder davor oder danach, wenn man gerade ein bisschen sich ängstlich fühlt, nervous, anxious.
450 Genau, also da bin ich auch sehr dankbar, dass ich diese gelernt habe.

451
452 I: Hast du noch Ideen, was für Strategien du noch entwickeln kannst für dich? So für etwas
453 Neues, wenn ja für welche?

454
455 D1: Also eine Zeit lang war ich vor allem am Anfang, und ich mir eben diesen Druck gemacht
456 habe, und das auch ein sehr neuer Setting war, war ich mir natürlich auch bei der Terminologie
457 nicht immer sicher. Und da gab es mal die Idee, so eine Terminologie-Datenbank zu erstellen
458 mit Kolleg*innen, was dann auch ein Stück weit hilfreich war, weil natürlich, wenn man dann
459 weiß für sich, oder dass man recherchiert hat, sich mal reingelesen hat, dann fühlt man sich
460 auch selbstbewusster, und dann kann man die Arbeit auch leichter, sage ich jetzt mal, ausfüh-
461 ren. Also das wäre vielleicht noch etwas für die Zukunft, was man weiter machen könnte.

462
463 I: Hm, okay. Du hast ja auch angesprochen, dass es Rückmeldungen von Therapeut*innen gibt,
464 also dass du vielleicht dann mal entschleunigen kannst, oder sowas in der Richtung. Hast du
465 sonst noch welche Rückmeldungen, Empfehlungen von Therapeut*innen bekommen, wie du
466 besser mit der oder einen / anderen Situation umgehst?

467
468 D1: Also ehrlich gesagt habe ich überwiegend eigentlich positives Feedback erhalten, aber ja,
469 dieses Entschleunigen war auf jeden Fall so ein Verbesserungsvorschlag, der ab und zu mal
470 gekommen ist, beziehungsweise auch auf dieser abstrahierten Ebene, von wegen, dass ich et-
471 was jetzt nicht / dass ich mir etwas nicht so arg zu Herzen nehmen soll, irgendwie so eher in
472 dieser therapeutischen Richtung, Stichwort professionelle Nähe, professionelle Distanz.

473
474 I: Und wie ist es dann den Therapeut*innen dann aufgefallen, dass du das zu nahe nimmst,
475 oder dass du das zu /

476
477 D1: Ich glaube, manchmal kam das, oh Gott, wie fällt mir das Wort natürlich nicht ein, kam
478 das also präventiv sodass, quasi, dass es gar nicht erst passiert, und manchmal vielleicht, weiß
479 ich nicht, weil die Therapeut*innen irgendwie etwas an mir gesehen haben, vielleicht an meiner
480 Mimik oder so, ich weiß es nicht, oder vielleicht, weil sie dachten, das wäre plausibel, wenn
481 das jetzt irgendwie Gefahr bestünde, für eine Übertragung oder so.

482
483 I: Hm, verstehe, okay. Du hast eigentlich schon mehrmals gesagt, dass du dich sehr wohlfühlst,
484 im Team, und das heißt, hast du das Gefühl, dass Therapeut*innen für dich da sind, dich un-
485 terstützen, wenn nötig, schützen?

486
487 D1: Die Therapeut*innen, mit denen ich bisher zusammenarbeiten durfte, ja, auf jeden Fall.
488 Wobei es, ja, natürlich, dieses Thema Pausen, das bleibt, das bleibt einfach. Ich glaube, das ist
489 so eine Stellschraube, wo man immer noch weiterarbeiten könnte, weil vielleicht wird das auch
490 manchmal ein kleines bisschen übersehen, so, wie wichtig das wirklich ist für uns Dolmet-
491 schende.

492
493 I: Okay, vielen Dank. Jetzt kommen wir zum Abschluss. Gibt es etwas Wichtiges, was du noch
494 nicht angesprochen hast, oder gibt es etwas, was du sagen magst, auch wenn es nicht konkret
495 jetzt damit zusammenhängt, oder ich das nicht gefragt habe?

496

497 D1: Ich bin mir nicht ganz sicher, also vielleicht im Nachhinein, wenn wir das Interview been-
498 den werden, werden mir ein paar Sachen einfallen, das kann sehr gut sein. Ansonsten würde
499 ich vielleicht trotzdem abschließend sagen, auch wenn das ein sehr besonderer Bereich ist, mit
500 schon besonderen Belastungsfaktoren und Herausforderungen, bin ich sehr dankbar, diesen Job
501 ausüben zu dürfen.
502
503 I: Okay, vielen Dank, vielen Dank für deine Zeit und ich hoffe, dass / also wenn ich Fragen
504 habe, wende ich mich an dich.
505
506 D1: Ja, natürlich, kein Problem.
507
508 I: Danke.
509
510 D1: Danke auch.

1 I: Heute ist der 20. April und ich mache ein Interview mit einer Dolmetscherin. Meinen Zweck
2 der Studie habe ich schon kurz erklärt. Es geht um Vergleich von Wahrnehmungen von Dol-
3 metscher*innen und Psychotherapeut*innen zu Belastungen und zu Coping-Strategien und
4 auch zum Einfluss auf die Therapie eigentlich. Das Interview ist anonym, freiwillig, Abbruch
5 ist jederzeit möglich und ich führe auch eine Aufzeichnung. Und genau, du hast mir schon
6 unterschrieben, dass du damit einverstanden bist. Vorab kurze / paar Fragen zum Allgemeinen
7 und zum Kontext. Seit wann dolmetschst du in psychotherapeutischen Settings?
8

9 D2: Seit 2017.

10
11 I: Und sind das eher Einzelnen oder Gruppe?

12
13 D2: Nein, bis jetzt nur Einzel.

14
15 I: Nur Einzel. Und welche Sprachen?

16
17 D2: Für [...].

18
19 I: Ist das / Wie regelmäßig ist das, wie häufig?

20
21 D2: Also schon um die drei bis vier Mal die Woche.

22
23 I: Okay. [...]?
24

25 D2: Ja, [...].
26

27 I: Und vor Ort oder online?
28

29 D2: Es ist meistens vor Ort, aber ab und zu auch online.
30

31 I: Okay. Welche Art von Fällen oder Schwerpunkten kommen häufig vor?
32

33 D2: Trauma, Krieg, Kriegsüberlebende, Folter.
34

35 I: Hm, okay. Ich schreibe auch über Belastungen in den dolmetschgestützten Settings. Welche
36 Situationen empfindest du beim Dolmetschen in Psychotherapie als besonders belastend?
37

38 D2: Wenn Kinder oder Jugendliche mit Vergewaltigung oder Gewalt im Allgemeinen kom-
39 men. Und ansonsten Folterungen, die sehr detailliert erklärt werden, erzählt werden. Und ja /
40

41 I: Fällt dir noch was ein?
42

43 D2: Grad nicht, aber es gibt so viele Fälle, es gibt so vieles. Also alles ist eigentlich sehr belas-
44 tend. Nur diese Sachen fallen mir jetzt gerade so ein.
45

46 I: Wie merkst du es, dass es dir / dass es für dich überfordernd ist oder dass es für dich belastend
47 ist?
48

49 D2: Wenn ich im Nachhinein, also während der Stunde merke ich es nicht so stark, im Nach-
50 hinein, wenn ich Kopfschmerzen bekomme oder wenn ich nach dem Gespräch länger brauche,

bis ich wieder ankomme, bis ich mit einer weiteren Stunde anfangen oder wenn mich danach tagelang das Gespräch belastet. Genau.

I: Hm, das heißt, da kommen schon körperliche Zustände auch mit ins Spiel?

D2: Ja.

I: Okay. Hast du das Gefühl, dass auch die Räumlichkeiten oder die Sitzordnung einen Einfluss hat, oder?

D2: Ja, einen riesen / Also für mich persönlich schon, weil ich, wenn ich mich gegenüber dem Klienten hinsetze oder mich auch direkt mit dem Klienten sozusagen Auge um Auge bin, dass es mich mehr belastet und / weil ich die Gefühle dann direkt auch spüre. Dadurch werden die Klienten uns mehr anschauen, also die Dolmetscherinnen. Und dementsprechend versuche ich mich irgendwie so hinzusetzen, dass ich nicht direkt zum Klienten schauen kann. Und deshalb ist das, denke ich schon, ja. Und ich versuche auch so weit wie möglich vom Klienten zu sitzen.

I: Hm, okay. Würdest du dir Unterstützung wünschen bezüglich dieser Sachen? Wenn ja, von wem und wie?

D2: Ähm, nicht direkt. Also, wenn da etwas gibt, dann bespreche ich es schon im Nachhinein mit dem Therapeuten. Und ansonsten in der Supervision.

I: Hm, okay. Kannst du oder / Gibt es noch irgendwelche zusätzlichen Belastungen, die in dolmetschgestützten Therapien kommen? Merkst du es vielleicht sonst irgendwann, wenn es dir / dass es dir nicht gut geht?

D2: Ja, wenn ich merke, dass der Therapeut/die Therapeutin unseren Klienten nicht verstehen, beziehungsweise in einer Abwehrhaltung gehen und in einen Konflikt und ich da irgendwie dazwischen bin und ich versuche es, soweit es geht, zu schlichten. Und beziehungsweise es kommt eben dazu, dass man irgendwann einmal versucht zu schlichten, weil dieser Konflikt auch da ist und auch spürbar da ist.

I: Okay, danke dir. Ich habe noch eine Liste mitgebracht, die ich aus der Literatur zusammengestellt habe. Da sind so Belastungen aufgelistet. Ich gebe dir vielleicht ein paar Minuten Zeit. Kannst du es durchschauen und sagen, was vielleicht dir noch einfällt oder was für dich am schwierigsten ist? Du musst nicht so in Details gehen und jede einzelne beschreiben, aber einmal allgemein. (...)

D2: Kann ich da drauf einfach nur?

I: Ja, kannst du.

D2: Weil sonst verliere ich es aus den Augen. (...) Ich glaube, ich habe alles. (...) Ich habe den angekreuzt, der Aktivierung eigener unverarbeiteter Erfahrungen. Nicht unverarbeitet, aber ich merke bei den Gesprächen, dass ich vieles viel mehr verstehe und nachvollziehen kann, weil ich auch dieselben Sachen erlebt habe. Es ist dann schwer, dieselbe Gefühl auch den Therapeuten zu übermitteln, weil die Klienten meistens auch davon ausgehen, dass das, wie ich es verstehe, auch genauso übermittle bzw. sagen meistens wie Sachen wie: „Du weißt, wie es bei

100 uns ist“ oder „Du weißt, wie es ist“ oder „Du hast auch dieselben Erfahrungen gemacht“. Und
101 es ist dann auch sehr schwer, diese Gefühle dann auch weiterzugeben.

102
103 I: Ähm, ich verstehe nicht so ganz, also du meinst, wenn du das schon erlebt hast, ist es dann
104 schwer, das noch zu übermitteln an die / Oder?

105
106 D2: Ja, weil ich weiß, wie sich der Klient fühlt oder was für eine Erfahrung der gemacht hat
107 und die gehen dann davon aus, ohne großartig zu erklären.

108
109 I: Okay, so meinst du, verstehe. Dass sie nicht in die Details gehen quasi, sondern sagen, ah,
110 du weißt eh, wie es bei uns ist.

111
112 D2: Genau, aber auch, weil ich auch sehr viel, auch wenn es Folterungen und so weiter und so
113 fort angeht, ich habe vieles mitbekommen und so weiter und das kann ich, diese Gefühle oder
114 bzw. genau diese Details kann ich auch nicht weitergeben, weil man es, meiner Meinung nach,
115 irgendwie selber erleben muss, damit man es auch versteht, irgendwie nachvollziehen kann,
116 genau. Das, die zwei habe ich eh dasselbe gemeint, also emotionale Reaktionen auf Inhalte.
117 Genau, damit ist das beide gemeint. Ich habe noch ein Spannungsfeld zwischen Empathie und
118 professioneller Distanz. Das ist wiederum genau dasselbe Problem, was wir alle haben. Bei
119 manchen Themen kann man nicht wirklich professionell bleiben, auch wenn man es versucht.
120 Man schafft es zu 80, 90 Prozent, aber trotz allem kommt man mittendrin, zwischendrin auch
121 in diese Empathie-Schiene und das kann auch unser Dolmetschen, glaube ich, auch beeinflus-
122 sen.

123
124 I: Kannst du ein Beispiel geben oder fällt dir was ein?

125
126 D2: Ja, ich habe vor ein paar Wochen einen Klienten gehabt, der sehr schräg über Kinder ge-
127 redet hat, was mich wirklich sehr mitgenommen hat, weil ich in diesem Moment das Gefühl
128 hatte, der ist pädophil, und ich hatte keine Empathie für ihn in diesem Moment, sondern für die
129 Kinder und ich hatte halt meine eigenen Vorstellungen, wie er die ganze Zeit so detailliert über
130 Kinder gesprochen hat. Oder heute zum Beispiel, ich hatte ein Gespräch, beziehungsweise eine
131 Therapiesitzung, in der die Frau erzählt hat, wie er von der Vergewaltigung der Tochter erfah-
132 ren hat und wie sie es miterlebt hat, also sie hatte diese Person erwischt dabei. Und das war
133 wirklich, also, ich konnte mich sehr, sehr schwer da distanzieren.

134
135 I: Du meinst, du hast dann was gesagt oder was gemacht?

136
137 D2: Nein, ich habe nur gemerkt, dass ich mich unwohl fühle und dass ich nervös werde. Genau,
138 ansonsten /

139
140 I: Also quasi nicht neutral?

141
142 D2: Genau, genau, ja.

143
144 I: Okay. Weil ich dachte, du meinst irgendwie, also nicht professionell, aber das kann man jetzt
145 nicht so wirklich sagen in dem / oder was?

146
147 D2: Ich bin sehr streng mit mir. Ich habe das Gefühl gehabt, dass ich nicht mehr professionell
148 bin, sondern eher mit viel mehr Emotionen da bin, als ich eigentlich sein sollte.

149

150 I: Verstehe, also professionell ist quasi weniger Emotionen für dich?
151
152 D2: Genau, genau. Ja. Ansonsten, widersprüchliche Erwartungen von Klienten und Therapie-
153 tinnen. Ja, viele Klienten kommen einfach mit sehr vielen anderen Erwartungen, weil sie /
154 Hemayat, bedeutet im Allgemeinen ja „Unterstützung“ (lacht).
155
156 I: Es [...].
157
158 D2: Macht nichts. Es ist wurscht. (lacht) Es bedeutet ja Unterstützung und die Leute kommen
159 halt mit anderen Erwartungen da. Und die denken, dass man denen in allen Lebensbereichen
160 sozusagen unterstützen und nicht nur Therapie in dem Sinne anbieten. Und bei Therapeutinnen
161 sind das meistens so, dadurch, dass die meisten kaum mit Dolmetscherinnen gearbeitet haben.
162 Wissen Sie mal, es wird denen, glaube ich, auch nicht erklärt, beziehungsweise die werden
163 auch nicht wirklich eingeschult. Und man merkt da, dass die Rollenverteilung für denen auch
164 sehr unklar ist. Und die haben dann andere Erwartungen oder viel mehr Erwartungen an Dol-
165 metscherinnen, dass sie einerseits nicht nur diesen kulturellen Hintergrund mitbringen, sondern
166 auch mehr in deren Rolle einspringen. Genau. Oder einfach die Verantwortung abgeben. Des-
167 halb auch die fehlende klare Rollendefinition. Genau. Die werden nicht wirklich eingeschult
168 und deshalb wissen sie auch nicht, wann sie als Therapeuten beziehungsweise agieren sollten
169 und welche Rolle wir als Dolmetscher haben und dass unsere Aufgabe darin besteht, nur zu
170 dolmetschen und anwesend zu sein, aber nicht die Verantwortung übernehmen, wie zum Bei-
171 spiel, dass die Klienten kommen oder dass man die kulturellen Hintergründe immer wieder
172 wiederholt oder erklärt und ja, weil sie sich meistens, ehrlich gesagt, auch kaum damit ausei-
173 nandersetzen, wie zum Beispiel, dass es in [...] momentan Krieg gibt und meistens werden
174 Klienten dann darauf angesprochen, wie: „Wie, du kannst jetzt nicht nach [...] fliegen? Wa-
175 rum?“ Und, dass die Klienten dann in einer Abwehrhaltung gehen und dass die Therapeuten
176 und auch Dolmetscher / Klienten von uns Dolmetschern die Erwartung haben, dass wir genau
177 das, was wir wissen, auch weitervermitteln. Aber der Therapeut erwartet, dass wir von den
178 Klienten genau diese Informationen rausholen beziehungsweise diese Informationen von uns
179 auch geben, was irgendwie auch schwer ist. Checkst du, was ich damit meine? Dieses, dass
180 beide diese Erwartungen haben, dass wir diese Informationen geben, was wir als Dolmetscher
181 in dem Moment nicht machen können.
182
183 I: Nicht machen können, ja. Verstehe.
184
185 D2: Ja. Allianzbildung, also das haben meistens die Klienten am Anfang, sie haben das Gefühl,
186 dass wir zu zweit, also ich und der Therapeut/Therapeutin zusammen gegen den Klienten ir-
187 gendwie aufgestärkt haben. Und ja, es ist dann auch mit der Zeit sehr schwer, dass die Klienten
188 uns auseinanderhalten, dass wir unsere Rolle als Dolmetscher haben und er oder sie Thera-
189 peut/Therapeutin ist und uns dann vielleicht, wenn sie am Anfang sich nicht so öffnen, dass sie
190 sich / das Gefühl haben, dass wir beide dagegen sind oder gegen den Klienten arbeiten in dem
191 Sinne. Ich weiß nicht, wie ich das besser erklären sollte.
192
193 I: Ja, ich verstehe, was du meinst.
194
195 D2: Ja.
196
197 I: Okay.
198
199 D2: Wenn es dir unklar ist, dann kann ich es /

200 I: Nein, nein, alles gut, alles gut, ich verstehe es.
201
202 D2: Ja. Weil wir uns auch kennen, ich und der Therapeut, wir kennen uns und jemand anderer,
203 jemand Neues kommt dazu und jeder würde sich in so einer Situation dann auch zurückhaltend
204 benehmen, ja. Genau, kulturelle und sprachliche Übersetzbarkeit. Farsi bzw. Dari ist sehr, die
205 Leute reden sehr bildlich, was hier im Deutschen, also in der deutschen Sprache halt fehlt. Und
206 es ist dann wirklich sehr schwer, wenn jemand etwas erzählt/erklärt und ich es nicht nur über-
207 setzen muss, sondern auch die Bedeutung dahinter irgendwie vermitteln muss, was der Klient
208 zum Beispiel damit meint. Genau, oder wenn ich es genauso bildlich erkläre, dass da wieder
209 dieses / und also dass es nicht wirklich ankommt und nicht verstanden wird und wir wieder in
210 diesem Kreis kommen, in diese Spirale, dass man einfach nicht rauskommt, weil ich habe es
211 verstanden, aber der Therapeut hat es nicht verstanden, weil wir / weil es / weil die Sprache
212 einfach sehr, sehr poetisch und auch bildlich /
213
214 I: Hm, und das kann man nicht immer übersetzen?
215
216 D2: Genau, das geht dann gar nicht. Oder ich musste dann rauskommen und nochmal als, wie
217 nennt man es? Als kultureller /
218
219 I: Vermittler.
220
221 D2: Vermitteln, genau, genau. Yes. (beide lachen)
222
223 D2: Ja, Bezahlung pro Sitzung, das ist wirklich echt am Anfang, vor allem am Anfang war es
224 wirklich sehr, sehr schwer, weil man musste so viele Stunden machen. Damals war die Bezah-
225 lung überhaupt nicht so viel jetzt. Und / Aber mittlerweile, dadurch, dass ich für mich arbeite,
226 es geht schon. Im Allgemeinen ist es wirklich sehr schwer, dass man nur pro Sitzung bezahlt
227 wird und kein fixes Einkommen hat.
228
229 I: Okay. Du meinst, dass, wenn du nur dolmetschst hier, oder? Es ist dann /
230
231 D2: Genau. Das ist dann auch schwierig, weil ich musste / man musste es mit der Arbeit, was
232 ich woanders habe, dann irgendwie auch zusammentun und im Voraus schon planen, wie viel
233 ich verdienen darf oder wie viel ich dann im Nachhinein an Steuern zahlen muss usw. usf., das
234 ist dann, ja.
235
236 I: Okay.
237
238 D2: Ja, das war's.
239
240 I: Okay, danke dir. Wir können weitergehen zum Thema Qualifikation und Kompetenzen. Wie
241 glaubst du, soll eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher in so einem Setting sein?
242
243 D2: Also ich bin der Meinung, dass man schon Erfahrungen in diesem Bereich haben sollte,
244 also zumindest schon davor irgendwo gedolmetscht hat, oder, auch wenn es nicht Therapieset-
245 tings sind und / oder auch Ausbildungen.
246
247 I: Okay. Fehlt dir irgendein spezifisches Wissen oder fehlt dir was in so einem Dolmetschpro-
248 zess?
249

250 D2: Ich habe die Frage nicht ganz verstanden.
251
252 I: Also ob dir / Ob du das Gefühl hast, ob dir irgendein Wissen fehlt?
253
254 D2: Ah, ja klar, ja klar! Also ich kann jetzt gerade nichts Spezielles nennen, aber sicher, es
255 kommen immer wieder Sachen auf, wo man überhaupt nicht mehr weiterweiß. Ich hatte eine
256 Zeit lang Probleme gehabt mit der Politik, vor allem in anderen Ländern. Und weil da hat man
257 auch, ich weiß nicht, verschiedene Sachen und verschiedene, sowas wie „Rat“ usw. usf., was
258 ich im Nachhinein nochmal lernen müsste, weil ich überhaupt gar keine Ahnung hatte. Ich habe
259 mich nie damit auseinandergesetzt und habe nie gedolmetscht dafür. Deshalb war es für mich
260 auch schwer, ich musste mich da informieren.
261
262 I: Sonst noch welches therapeutisches Hintergrundwissen? Oder was / Irgendwas, was noch
263 vielleicht, wenn du / Vielleicht merkst du es an irgendwelchen spezifischen Sachen, dass dir /
264
265 D2: Ich finde, dass sehr viele Therapeutinnen diese Ressource überhaupt nicht hatten, mit, spe-
266 ziell, gefolterten Menschen zu arbeiten. Und ich merke, dass sie selber während der Stunde
267 manchmal auch dissoziieren, beziehungsweise nicht mehr anwesend sind und / oder dass es
268 einfach zu viel für sie wird. Und ja, und noch dazu, dass sie kaum Ahnung haben, also die
269 möchten mit Klienten aus bestimmten Ländern arbeiten und lassen sich aber überhaupt nicht
270 informieren, wie die Situation ist oder welche Gründe, zumindest im Allgemeinen, die Klienten
271 haben, um zu fliehen. Und genau.
272
273 I: Okay, okay, verstehe. Und das ist auch dann belastend für dich wahrscheinlich, oder? Wenn
274 du dabei bist, wenn du dolmetscht?
275
276 D2: Genau, ja. Und bei vielen Therapeutinnen versuche ich es eh im Nachhinein, nach dem
277 Gespräch, das Ganze irgendwie zu vermitteln, okay, es hat diese und jene Gründe, aber, das ist
278 nicht meine Aufgabe.
279
280 I: Okay. Und kommen wir eigentlich noch zu Erwartungen. Welche Erwartungen hast du von
281 Therapeut*innen an dich? Oder was nimmst du wahr? Welche Erwartungen von Therapeut*in-
282 nen?
283
284 D2: An mich? Nur, dass ich dolmetsche. (beide lachen) Nein, also meistens eben, dass ich auch
285 die ganzen kulturellen Hintergründe auch für denen erkläre und mir dann extra bei manchen
286 auch Zeit nehme, es zu erklären. Genau. Die erwarten es wirklich, dass ich es auch in der Pause
287 noch mal denen erkläre, was das und jenes bedeutet, obwohl es, genau, die Zeit ist durch. Wo
288 ich ein bisschen runterkommen sollte.
289
290 I: Und dich erholen sollst, ja, verstehe. Das ist quasi so eine zusätzliche Aufgabe, zusätzlich
291 zum Dolmetschen.
292
293 D2: Genau, genau, jaja.
294
295 I: Okay. Ja, das ist natürlich auch anstrengend und belastend. Wie geht es dir nach den Sitzun-
296 gen? Du hast kurz erwähnt, du hast manchmal Kopfschmerzen. Merkst du sonst irgendwelche
297 Symptome?
298

299 D2: Dass ich unruhig werde oder ich versuche eigentlich nach der Stunde, wenn ich das / wenn
300 ich merke, dass die Stunde wirklich sehr schwer war, Übungen zu machen und mich auch wäh-
301 rend der Stunde zu schützen. Aber trotz allem nimmt man Einiges auch mit. Ja, Kopfschmerzen
302 meistens oder Unruhe, innere Unruhe. Genau.

303

304 I: Okay. Du hast jetzt auch viele Belastungen genannt. Hast du das Gefühl, dass / also wenn es
305 überfordernd ist, hat es auch einen Einfluss auf deine Dolmetschleistung?

306

307 D2: Ja, ja klar. Ich bin / Genau aus diesem Grund versuche ich, nicht mehr als vier Stunden am
308 Tag zu haben, weil ich merke, dass ich dann nicht mehr so konzentriert bin, wie davor. Vor
309 allem, weil ich auch keine Notizen mache. Da merke ich, dass es wirklich sehr anstrengend
310 wird, dass ich ab und zu Sachen vergesse und es beim nächsten Mal Dolmetschen auch ir-
311 gendwo am Ende dazu sage, dass ich das und jenes vorhin vergessen hatte. Genau, schon.

312

313 I: Okay. Und hast du vielleicht irgendwelche Verhaltensanpassungen entwickelt, so Stunden
314 reduziert? Du hast gesagt, du machst nichts mehr als vier Stunden am Stück. Sonst noch was?

315

316 D2: Ja, wenn mir die Stunde zu schwer wird, dann nehme ich ein Kissen vor meiner Brust, weil
317 ich bin so der Energie-Mensch und ich habe das Gefühl, dass wenn der Gegenüber so viel
318 erzählt und vor allem wenn der gegenüber mir sitzt, dass ich die Gefühle aufnehme und deshalb
319 schütze ich mich eben mit einem Kissen vor mir. Und ich sitze auch anders. Ich richte mich
320 meistens so, dass ich nicht direkt zum Klienten oder Therapeuten schaue.

321

322 I: Hm, wir kommen noch zu Strategien. Ich wollte noch ganz kurz davor fragen, beziehungs-
323 weise vielleicht machen wir umgekehrt, wenn du schon beim Thema bist. Eben, wie gehst du
324 mit Belastungen um? Jetzt hast du genannt, dieses Ritual mit dem Kissen. Gibt es da sonst noch
325 was?

326

327 D2: Ich habe in meiner Ausbildung einiges gelernt. (lacht)

328

329 I: Okay, ja, super, das habe ich noch nie gehört. Also /

330

331 D2: Danke! Ausschütteln, Atmung und wenn die Stunde wirklich sehr belastend war, dann gehe ich
332 danach auch Laufen und Meditation. Und wenn es wirklich sehr, sehr anstrengend ist und ich danach
333 Sitzungen habe, dann Wandsitzen. Du kennst es vielleicht, also an der Wand sitzen.

334

335 I: An der Wand sitzen?

336

337 D2: Genau, da kann man den ganzen Stress sozusagen „auszittern“.

338

339 I: Okay, das habe ich noch nie so gemacht oder mitbekommen.

340

341 D2: Das hat man / Das haben wir in der Ausbildung gelernt und so einfach an der Wand sitzen,
342 bis man so richtig anfängt zu zittern. Das ist eh irrelevant für dich jetzt.

343

344 I: Oh ja, schon! Also das ist auch eine Strategie, oder, wie man damit umgeht.

345

346 D2: Und wenn man so richtig anfängt zu zittern, dass man nicht mehr kann, das kann diesen
347 Stress im Inneren auch reduzieren. Das ist dasselbe, wie wenn man richtig stark Faust nimmt
348 und dann wieder loslässt und dieser Druck vom Inneren wird auch dann losgelassen.

349 I: Spannend. Was hilft in der Sitzung selbst? Also, das mit dem Kissen hast du genannt. Atmun-
350 gen.
351
352 D2: Genau.
353
354 I: Machst du das auch während der Sitzung?
355
356 D2: Nein.
357
358 I: Okay, danach.
359
360 D2: Genau, danach. Also wenn es einfach viel zu viel wird, vielleicht ein bisschen trinken und
361 ansonsten nicht. Ich versuche wirklich, bei der Sache zu bleiben und während der Stunde auf
362 meine Gefühle, Emotionen nicht zu achten. Wenn ich merke, okay, es wird zu viel, dann nehme
363 ich direkt ein Kissen. Und das ist / Das merkt man dann auch nicht wirklich.
364
365 I: Ja, wenn man es nicht kennt, dann okay. Also das hat / Das war für dich hilfreich. Gab es
366 Strategien, die schädlich waren?
367
368 D2: Für mich?
369
370 I: Ja.
371
372 D2: Keine Ahnung, weil, ich habe all das, was ich mache, auch während der Ausbildung ge-
373 macht und deshalb habe ich das, was für mich funktioniert hat, einfach aufgenommen.
374
375 I: Und /
376
377 D2: Ah, vielleicht doch, nicht für mich schädlich, aber für den Klienten. Ich schaue Klienten
378 nicht so oft an. Vor allem nicht direkt in die Augen. Und / Oder ich setze mich irgendwie so,
379 dass das vielleicht unhöflich rüberkommt. Und was zuerst erklärt werden muss, dass ich es
380 nicht unhöflich meine, sondern dass es einfach nur zum Schutz da ist.
381
382 I: Hm. Und machst du noch was vor dem Einsatz? Irgendwelche / Hast du noch Strategien vor
383 dem Einsatz? Oder ist es /
384
385 D2: Ich mache Sport.
386
387 I: Sport? Du bist /
388
389 D2: Ja, davor Sport. Wenn ich zur Arbeit komme, gehe ich zuerst ins Fitnessstudio dann. Aber
390 ob das eine Strategie ist, keine Ahnung. Ich habe es immer so gemacht.
391
392 I: Verstehe, also du meinst auch vor anderen Jobs?
393
394 D2: Genau. Deshalb.
395
396 I: Okay, verstehe. Gab es bei dir vielleicht negative Strategien? So, ich nenne jetzt ein paar
397 extreme Beispiele, aber weiß nicht: Alkohol, Drogen?
398

399 D2: Nein. Weder noch.
400
401 I: Okay. Hast du irgendwelche Strategien von Therapeut*innen übernommen?
402
403 D2: Ja, aus der Kunsttherapie. Sie macht / Sie arbeitet mit Ton meistens. Wenn es um Ängste
404 oder Wut oder Sonstiges geht, was ich von den Klienten dann auch irgendwie aufnehme, über-
405 nehme, dass man oft, also Ton in der Hand nimmt und darauf drückt, bzw. damit spielt. Das
406 habe ich zum Beispiel.
407
408 I: Okay. Hast du sonst noch Ideen, was es sein könnte? Was, also was Neues? Welche neuen
409 Strategien es sein könnten?
410
411 D2: Nein. (seufzt)
412
413 I: Oder hast, weiß nicht, ein Bedürfnis, neue Strategien zu entwickeln?
414
415 D2: Ähm, fürs Dolmetschen an sich fällt mir gerade nichts ein. Nein.
416
417 I: Hast du oder bekommst du eigentlich von deinen Kolleg*innen, deinen Therapeut*innen
418 Rückmeldungen oder Empfehlungen, wie du besser mit der Situation umgehst?
419
420 D2: Wenn ich danach frage, ja.
421
422 I: Okay.
423
424 D2: Genau. Also nur, wenn ich drauf / wenn ich sie darauf anspreche. Ansonsten /
425
426 I: Und wenn ich fragen darf, was für Empfehlungen oder Rückmeldungen hast du bekommen?
427 Wenn du dich daran erinnern kannst, natürlich.
428
429 D2: Keine Ahnung, wann ich das letzte Mal gefragt habe. Na, keine Ahnung.
430
431 I: Aber geht es eher so um Inhalte? Oder /
432
433 D2: Nein, wie ich eher mit der Situation umgehen sollte, also mit den Gefühlen, oder /
434
435 I: Hm, die bei dir entstehen.
436
437 D2: Genau. Ja.
438
439 I: Okay. Hast du das Gefühl, dass Therapeut*innen für dich da sind, dich unterstützen oder
440 wenn nötig schützen?
441
442 D2: Mit denen, die ich arbeite, ja. Ich hatte auch Momente/Situationen gehabt, wo Therapeuten
443 einen wirklich mit Klienten alleine gelassen haben und man dann alles, die ganzen Hürden,
444 alleine tragen musste. Mit denen habe ich aufgehört zu arbeiten.
445
446 I: Okay, verstehe. Jetzt, weil du sagst, die Zusammenarbeit ist / also dass du dich wohlfühlst
447 mit dem Therapeuten oder mit der Therapeutin ist sehr wichtig. Wie lang besteht euer Arbeits-
448 verhältnis oder wie ist dazu gekommen, dass du mit genau diesen Therapeut*innen arbeitest?

449 D2: Ähm, ich habe mit denen eben angefangen zu arbeiten und mit der Zeit habe ich gemerkt,
 450 dass es eben zwischen uns passt und dass ich mich auch gut verstehe und auch gut aufgehoben
 451 fühle. Und da mit denen habe ich dann auch weitergemacht und wo ich mich nicht wohlfühlt
 452 habe, habe ich ein paar Mal erwähnt und wenn vom Therapeuten nichts kam, habe ich dann
 453 einfach aufgehört, denen gesagt, dass ich nicht mehr weiter mit denen arbeiten möchte.
 454

455 I: Aber was läuft besonders gut in deiner Zusammenarbeit in der Triade?
 456

457 D2: Dass wir / Dass ich meine Rolle einfach behalten kann und dass ich, wenn ich ein Problem
 458 habe oder etwas habe, wenn ich es erwähne, dass darauf danach, also bei dem zweiten Ge-
 459 spräch, bei dem nächsten Gespräch eingehalten wird und dass sie die Zeit auch nicht über-
 460 schreiten. Und wenn es 50 Minuten sein sollte, dann wird es auch 50 Minuten, aber wenn es
 461 eine Stunde wird, dann wird mir diese Pause danach auch gegeben. Und ja.
 462

463 I: Also es wird respektiert, deine Zeit.
 464

465 D2: Es wird respektiert, genau.
 466

467 I: Du hast gemeint, es gibt auch Schwierigkeiten oder es gab Schwierigkeiten in der Zusam-
 468 menarbeit. Kannst du vielleicht noch ein bisschen darüber erzählen oder genauer sagen, was
 469 so die Schwierigkeiten sind? Die Rollenklärung, wenn ich das so herausgehört habe. Und die /
 470 Ja, dass du / Dass auf dich nicht so geachtet wird, dass du im Raum bleibst und quasi alleine
 471 mit dem Klienten.
 472

473 D2: Genau. Ja, ich habe mit einem Therapeuten gearbeitet, der stattdessen, dass er mich zum
 474 Beispiel zum Wasserholen in dem Sinne schickt, dass er selber gegangen ist und einfach die
 475 Tür zugemacht hat hinter sich und dann war ich komplett alleine mit den Klienten. Und da saß
 476 ich dann mindestens 5 Minuten alleine oder wenn er/sie etwas zum Ausdrücken hatte, ist er
 477 einfach rausgegangen und gekommen, wenn er/sie Lust darauf hatte, ja.
 478

479 I: Hast du es auch angesprochen?
 480

481 D2: Ich habe es mehrere Male angesprochen und es wurde immer wieder gesagt: „Ist in Ord-
 482 nung, wird nicht mehr vorkommen“. Ist aber.
 483

484 I: Hm, okay. Würdest du vielleicht jetzt im Moment was von den Therapeut*innen wünschen
 485 für dich, um die Belastungen zu reduzieren oder einfach, um / dass die Zusammenarbeit besser
 486 läuft? Gibt es Wünsche?
 487

488 D2: Von den jetzigen Therapeutinnen nicht, aber im Allgemeinen, dass sie sich informieren,
 489 dass sie zuerst schauen, woher die Klienten zumindest kommen oder welche / was die erlebt
 490 haben können und, dass da auf die Zeit geachtet wird und, dass auch auf uns Dolmetscherinnen
 491 eingegangen wird. Dass, wenn etwas Belastendes angesprochen worden ist, dass man / dass
 492 der einfach nur da ist und uns auch fragt, wie es uns geht und ja.
 493

494 I: Im Nachhinein also im Nachgespräch?
 495

496 D2: Genau. Meistens findet überhaupt kein Nachgespräch statt. Also /
 497

498 I: Wegen Zeitmangel?

499 D2: Genau, genau, genau.
500
501 I: Oder wenn es wahrscheinlich überzogen wird. Hast du eh gesagt, ja?
502
503 D2: Genau, ja.
504
505 I: Okay, ich glaube, wir kommen zum Abschluss.
506
507 I: Gibt es noch was Wichtiges, was wir nicht angesprochen haben und was du unbedingt los-
508 haben möchtest? Oder /
509
510 D2: Mir fällt gerade nichts ein.
511
512 I: Okay. Darf ich dich dann, falls ich Rückfragen habe, zu dem, was du gesagt hast, nochmal
513 kontaktieren?
514
515 D2: Klar!
516
517 I: Okay, passt. Ich glaube, wir sind fertig. Vielen Dank für deine Zeit!
518
519 D2: Gern!

Abstract (Deutsch)

In der dolmetschgestützten Psychotherapie ermöglichen Dolmetscher*innen die Kommunikation zwischen Klient*innen und Psychotherapeut*innen und bilden gemeinsam mit diesen eine Triade. Die vorliegende Arbeit verdeutlicht anhand der Befragungen von Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen, dass dieses Setting ein empfindlicher triadischer Mechanismus ist. Es erfordert bestimmte Rahmenbedingungen, um Dolmetscher*innen zu entlasten und die Zusammenarbeit mit Psychotherapeut*innen produktiv zu gestalten. Werden diese Bedingungen nicht transparent kommuniziert oder nicht erfüllt, können Belastungen verstärkt werden. Belastungsfaktoren wie emotionale oder biographische Nähe sowie Rollenunklarheiten treten nicht einzeln auf. Vielmehr überschneiden sie sich häufig und können bei Dolmetscher*innen sowohl emotionale als auch physische Probleme hervorrufen. Außerdem ist die Zusammenarbeit zwischen Dolmetscher*innen und Psychotherapeut*innen mit unterschiedlichen Belastungsrisiken verbunden, eröffnet jedoch gleichzeitig großes Potenzial, sofern Vertrauen, Reflexion, Rollenklarheit, Verständnis und gegenseitige Wertschätzung gegeben sind. Die Rollen- und Verantwortungsverteilung in der Triade erscheint ebenfalls ambivalent. Einerseits kann sie bestehende Belastungen verschärfen oder gar zu neuen führen. Andererseits können klare Zuständigkeiten Orientierung bieten und zu einer Entlastung der Beteiligten beitragen. Darüber hinaus erleichtern Bewältigungsstrategien die Arbeit von Dolmetscher*innen. Austausch, Psychohygiene und praktische Maßnahmen während der Sitzung sollten daher nicht außer Acht gelassen werden. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Arbeit sowie der theoretischen Erkenntnisse wird deutlich, dass zukünftige Ausbildungen, Fortbildungen und methodische Konzepte die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Teams stärker berücksichtigen und gezielt weiterentwickeln sollten. Auch Sensibilisierungsmaßnahmen und Unterstützungsangebote durch Organisationen können Dolmetscher*innen bei ihrer Tätigkeit unterstützen. Auf diese Weise kann die Zusammenarbeit nicht nur stabiler, sondern auch bewusster und schützender gestaltet werden, wodurch zusätzliche Belastungen vermieden werden können.

Keywords: dolmetschgestützte Psychotherapie, dolmetschen in der Psychotherapie, Triade, Belastungen, Anforderungen, Bewältigungsstrategien, interdisziplinäre Zusammenarbeit

Abstract (English)

In interpreter-assisted psychotherapy, interpreters facilitate communication between clients and psychotherapists and, together with them, form a triad. Based on interviews with interpreters and psychotherapists, this thesis illustrates that this setting is a delicate triadic mechanism. It requires specific conditions to relieve interpreters' workload and to ensure productive collaboration with psychotherapists. If these conditions are not communicated transparently or are not fulfilled, burdens can be increased. Burdening factors such as emotional or biographical closeness, as well as role ambiguities, do not occur in isolation. Rather, they often overlap and can cause both emotional and physical problems for interpreters. Furthermore, collaboration between interpreters and psychotherapists is associated with various risks of stress, yet at the same time offers great potential, as long as trust, reflection, role clarity, understanding, and mutual respect are present. The distribution of roles and responsibilities within the triad also appears ambivalent. On the one hand, it can intensify existing stressors or even lead to new ones. On the other hand, clear responsibilities can provide guidance and help alleviate stress for those who are involved. Furthermore, coping strategies facilitate the work of interpreters. Communication, mental health, and practical measures during the session should therefore not be overlooked. Based on the findings of this thesis and theoretical insights, it becomes clear that future training programs, continuing education, and methodological concepts should give greater consideration to interdisciplinary collaboration within the team and develop it in a targeted manner. Awareness-raising measures and support services provided by organizations can also assist interpreters in their work. In this way, collaboration can be made not only more stable but also more mindful and protective, helping to avoid additional stress.

Keywords: Interpreter-assisted psychotherapy, interpreting in psychotherapy, triad, stressors, demands, coping strategies, interdisciplinary collaboration