

Lost in Translation? – Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern

MORINA, Naser, MAIER, Thomas, SCHMID MAST, Marianne

Abstract

Language is the most essential tool in psychotherapies. Treatment is not possible if there is no common language between therapist and patient. To enable communication between therapists and patients not speaking a common language, the use of professional trained interpreters is inevitable. With the presence of a third person – the interpreter – a triad is established, which bears difficulties, but also chances. In the present paper, these problems and chances are discussed. Recommendations to optimize the work of interpreters in the psychotherapeutic setting are presented. Interpreters should familiarize themselves with the principles of psychotherapeutic methods and clear role concepts for therapists and interpreters should be defined.

Reference

MORINA, Naser, MAIER, Thomas, SCHMID MAST, Marianne. Lost in Translation? – Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 2010, vol. 60, no. 3/4, p. 104-110

DOI : 10.1055/s-0029-1202271

Available at:

<http://archive-ouverte.unige.ch/unige:101462>

Disclaimer: layout of this document may differ from the published version.

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/280709336>

Lost in Translation? Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern (Psychotherapy Using Interpreters)

Article in *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* · March 2010

DOI: 10.5167/uzh-45872

CITATIONS

11

READS

253

3 authors, including:



Thomas Maier

University of Zurich

44 PUBLICATIONS 498 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Marianne Schmid Mast

University of Lausanne

134 PUBLICATIONS 2,385 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Emotion regulation in traumatized refugees [View project](#)



Child Sexual Abuse in Switzerland [View project](#)

Lost in Translation? – Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern

Lost in Translation? – Psychotherapy Using Interpreters

Autoren

Naser Morina^{1,2}, Thomas Maier², Marianne Schmid Mast³

Institute

¹ Sozial- und Gesundheitspsychologie, Psychologisches Institut, Universität Zürich

² Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer, Psychiatrische Poliklinik, UniversitätsSpital Zürich

³ Institut de psychologie du travail et des organisations, Université de Neuchâtel

Key words

- translation
- psychotherapy
- migrants
- interpreter
- dialogue in the triologue

Zusammenfassung

Die Sprache ist das wesentlichste Werkzeug der Psychotherapie. Fehlt eine gemeinsame Sprache zwischen Therapeut und Patient ist eine Behandlung nicht möglich. Um eine Verständigung zwischen Therapeut und Patient, die nicht die gleiche Sprache sprechen, zu ermöglichen, ist der Einsatz professionell geschulter Dolmetscher notwendig. Durch die Anwesenheit einer dritten Person, dem Dolmetscher, entsteht aus der psychotherapeutischen Dyade eine Triade, die spezifische Schwierigkeiten, aber auch Chancen beinhaltet. In der vorliegenden Arbeit werden diese Probleme und Chancen diskutiert, und es werden Empfehlungen gegeben, wie die Zusammenarbeit mit Dolmetschern im psychotherapeutischen Setting optimiert werden kann. Es gilt in erster Linie, klare Rollenkonzepte für Therapeuten und Dolmetscher zu definieren, sowie die Dolmetscher mit den Prinzipien und der Funktionsweise psychotherapeutischer Verfahren vertraut zu machen.

Abstract

Language is the most essential tool in psychotherapies. Treatment is not possible if there is no common language between therapist and patient. To enable communication between therapists and patients not speaking a common language, the use of professional trained interpreters is inevitable. With the presence of a third person – the interpreter – a triad is established, which bears difficulties, but also chances. In the present paper, these problems and chances are discussed. Recommendations to optimize the work of interpreters in the psychotherapeutic setting are presented. Interpreters should familiarize themselves with the principles of psychotherapeutic methods and clear role concepts for therapists and interpreters should be defined.

eingereicht 3. Sept. 2007
akzeptiert 11. Sept. 2008

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1202271>
Online-Publikation: 26.2.2009
Psychother Psych Med 2010; 60: 104–110
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse

Naser Morina
Psychologisches Institut der
Universität Zürich
Abteilung Sozial- und
Gesundheitspsychologie
Binzmühlestraße 14/Box 14
8050 Zürich, Schweiz
nmorina@access.uzh.ch

Einleitung

Aufgrund der zunehmenden internationalen Mobilität und weltweiter Wanderungsbewegungen ist in den letzten Jahren ein stetig wachsender Anteil von Migranten in westlichen Industrieländern zu verzeichnen. Wo verschiedene Sprachen aufeinandertreffen, entstehen leicht Verständigungsprobleme. Kommunikation ist besonders zentral in der Arzt-Patienten-Interaktion, denn das Gespräch ist eines der wichtigsten Untersuchungs- und Therapieinstrumente [1]. Erst recht gilt dies im psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting. Die größte, wenn auch nicht die einzige

Barriere zwischen psychisch kranken Migranten¹ und einheimischen Therapeuten² ist die Sprache, jedoch ist Psychotherapie ohne Worte nicht möglich.

Das Ziel des vorliegenden Artikels ist, einen Einblick in die Zusammenarbeit mit Dolmetschern im spezifischen Setting der Psychotherapie zu vermitteln. Unabhängig von der Wahl der psychotherapeutischen Methode werden die Besonderheiten, Chancen und Schwierigkeiten der Therapeut-Patient-Dolmetscher-Triade dargestellt und Empfehlungen zur Qualitätssicherung

¹Der Leserlichkeit Willen wird nur die männliche Wortform durchgängig verwendet. Selbstverständlich sind auch die weiblichen Formen darunter zu verstehen.

²Unter Therapeuten werden hier alle Personen verstanden, die in irgendeiner Art therapeutisch mit Patienten arbeiten, wie z.B. Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten usw.

der Kommunikation innerhalb dieser Triade im psychotherapeutischen Setting formuliert.

Untersuchungen zeigen, dass die Kommunikation mit nicht deutschsprachigen Patienten seitens des medizinischen Personals oft als nicht zufriedenstellend empfunden wird [2]. Eine Zusammenarbeit mit Dolmetschern – insbesondere mit qualifizierten Dolmetschern – ist daher in allen Bereichen des Gesundheitswesens sinnvoll und wünschenswert. Gute Dolmetscherarbeit ist eine Ressource, die eine differenzierte sprachliche Verständigung über die biologische, psychische und soziale Welt des Patienten ermöglicht. Durch den Einsatz von Dolmetschern wird die sprachliche Barriere abgebaut und somit der Grundstein für eine qualitativ bessere medizinische Versorgungsqualität gelegt.

Im Allgemeinen gelten „Dolmetscher“ und „Übersetzer“ als Fachleute für die Kommunikation zwischen Angehörigen unterschiedlicher Sprachen und Kulturen [3]. Übersetzen bezieht sich in der Regel auf die Übertragung schriftlicher Texte und Dolmetschen auf die Übertragung mündlicher Texte. Dabei lassen sich beide unter dem Oberbegriff „Translation“ zusammenführen und in der Translationswissenschaft untersuchen [3,4]. Im vorliegenden Artikel wird unter Übersetzung bzw. Dolmetschen ausschließlich die mündliche Übersetzung verstanden. Des Weiteren wird hier Dolmetschen im therapeutischen Bereich von der Tätigkeit von Dolmetschern oder Simultanübersetzern in Konferenzen, vor Gericht, bei Asylverfahren oder im allgemeinen medizinischen Kontext abgegrenzt. Letztere stützen sich sowohl theoretisch als auch praktisch auf andere Konzepte ab [3–5].

Die Notwendigkeit des Dolmetschereinsatzes in Psychotherapien

Im psychotherapeutischen Setting stoßen Sitzungen mit Dolmetschern sehr oft auf Vorurteile und Ablehnung vonseiten der Therapeuten. Die wenigsten psychotherapeutischen Schulen und Methoden sehen überhaupt die Möglichkeit vor, dass die Therapie via Dolmetscher durchgeführt werden könnte. In der Regel wird die Anwesenheit von nicht direkt an der Therapie beteiligten Personen an den Sitzungen als unerwünscht bis unvorstellbar beurteilt und so gilt auch ein Dolmetscher als Störfaktor. Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient wird als durch den Dolmetscher gestört und beeinträchtigt angesehen und eine wirksame Therapie daher als erschwert bis verunmöglicht beurteilt. Es wird dabei auf die grundlegend veränderte Situation durch die *triadische* Natur der Dolmetscher-Konstellation hingewiesen, sowie die sich daraus ergebenden Konfliktmöglichkeiten und Rollenkonfusionen für den therapeutischen Prozess. Dabei werden insbesondere *Übertragung* und *Gegenübertragung* als wichtige Konzepte zur Beschreibung der Auswirkungen herangezogen [6, 7].

Wenn Sprache als „Verkörperung des Seelenlebens“ gilt, dann folgt daraus, dass Menschen sich über Gefühle und Emotionen am besten in ihrer Muttersprache ausdrücken können [8,9], was den Einsatz von Dolmetschern in der Psychotherapie mehr als nur rechtfertigt. Die Möglichkeit, das eigene Leiden in der Muttersprache zu beschreiben, fördert das Gefühl, ernst genommen zu werden und kann so die Compliance erhöhen. Des Weiteren können Dolmetscher über die Dolmetschung des Gesagten hinaus hilfreich sein: bei der Interpretation gewisser sprachlicher Symbolik und kultureller Verhaltensweisen, die in die Therapie

einfließen und von großer Bedeutung sind, da der Zugang zur Kommunikation nicht nur durch die Fremdsprachigkeit sondern auch durch den sozialen bzw. kulturellen Kontext erschwert werden kann [10].

In diesem Sinne erweist sich Dolmetschen als eine Grundvoraussetzung für eine effektive psychotherapeutische Betreuung psychisch kranker Migranten, da die Sprache, gebunden an ihre kulturelle Einbettung, das entscheidende therapeutische Instrument ist und nicht physikalische oder pharmakologische Interventionen.

Im Sinne des Empowermentprinzips kann durch das Dolmetschen das Selbstvertrauen der Migranten gestärkt und diese dadurch in die Lage versetzt werden, ihre subjektiven Wahrnehmungen zu artikulieren und sich besser am therapeutischen Prozess zu beteiligen. Dies entspricht einer *patientenorientierten Kommunikation* [11] und in der Tat kann der Einsatz von Dolmetschern die Patientenzufriedenheit erhöhen [8].

In der Literatur werden meist verschiedene Dolmetscherrollen im medizinischen Kontext beschrieben, wie z.B. die *Patientenfürsprache*, die *Co-Therapie*, oder auch die *kulturelle Mediation* [12]. Nach diesen Modellen könne ein Dolmetscher „im Dialog zu Dritt“ verschiedene Rollenkonzepte übernehmen, welche ein Spektrum umfassen, das von Neutralität bis zur Identifikation mit einem der Gesprächspartner reicht [10]. Interessanterweise wird in diesen Modellen die spezifische Situation der Psychotherapie in der Regel nicht eigens berücksichtigt, weshalb wir sie hier näher erläutern.

Die Erfahrung zeigt, dass Rollen wie Co-Therapie, Patientenfürsprache und kulturelle Mediation in einem psychotherapeutischen Setting wenig sinnvoll, bzw. nicht anwendbar sind. Wir sehen die Rolle des Dolmetschers als Sprachmittler zwischen Therapeut und Patient. Seine genuine Aufgabe besteht darin zu ermöglichen, dass ein therapeutisches Gespräch überhaupt stattfinden kann. Dabei verstehen wir Dolmetschen im psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext als mündliches, bidirektionales Sprachmitteln unter Berücksichtigung der soziokulturellen Hintergründe beider Gesprächspartner im Rahmen einer „face-to-face“ Situation. In Abgrenzung dazu steht die *kulturelle Vermittlung*, welche die Klärung von kulturellen Konnotationen beinhaltet. Obwohl dieser Teil auch zu einer Therapie gehören kann, sollte er nicht während einer Therapiesitzung, sondern in der Nachbesprechung zur Sprache kommen.

Professionelle Dolmetscher, keine Laiendolmetscher

Nicht jeder, der zwei Sprachen beherrscht, eignet sich als Dolmetscher für eine Psychotherapie. Es herrscht Einigkeit darüber, dass in einer Psychotherapie keine Laiendolmetscher – sogenannte Ad-hoc-Dolmetscher (z.B. Familienangehörige oder Spitalpersonal) – eingesetzt werden sollen. Auf keinen Fall sollen Kinder oder Jugendliche die Funktion des Sprachmittels in Psychotherapien übernehmen, denn für diese stellt das Dolmetschen in diesem Kontext eine Überforderung dar. Die Gesprächsinhalte liegen für Kinder meistens außerhalb ihres Verständnisses und können emotional sehr belastend sein. Es ist ihnen nicht zuzumuten, distanziert und neutral zu dolmetschen. Die Patienten umgekehrt können in einer Situation mit Kindern als Dolmetscher nicht über intime, persönliche Angelegenheiten reden, es können Loyalitätskonflikte entstehen. In der Literatur wird für den medizinischen Kontext einhellig das Hinzuzuzie-

hen professionell geschulter Dolmetscher empfohlen [2,9]; dies gilt erst recht für die Psychotherapie.

Professionell geschulte Dolmetscher müssen gewissen formalen Minimalanforderungen genügen. Sie verfügen nicht nur über sehr gute (mündliche) Kenntnisse der jeweils zu dolmetschenden Sprachen, sondern sie verpflichten sich auch einer professionellen Haltung, d.h. sie kennen und befolgen die ethischen Regeln. Darunter wird das Einhalten der Schweigepflicht, Neutralität und Allparteilichkeit im Umgang mit Patienten und Therapeuten, sowie Loyalität verstanden. Zur Loyalität gehört z.B., außerhalb der Behandlungssitzungen keine privaten Kontakte zu den Patienten zu unterhalten und sich gegenüber allen Beteiligten transparent zu verhalten.

Um eine seriöse Dolmetschung liefern zu können, ist es zudem erforderlich, mit spezifischem Bezugswissen der zu übersetzenden Inhalte vertraut zu sein [12]. Das heißt z.B., die beiden Gesundheitssysteme zu kennen, ausreichende Kenntnisse über therapeutische Methoden, psychische Störungen und über von Patienten berichtete Symptome zu haben, andererseits auch über interkulturelle Fragen und die aktuelle Situation im Ursprungsland der Patienten hinreichend informiert zu sein.

Spezifische Anforderungen an die Dolmetschsituation in der Psychotherapie

Die Ich-Form

Für die konkrete Dolmetschsituation in der Psychotherapie ist es wichtig, dass Dolmetscher grundsätzlich in der Ich-Form sprechen, was in Ich-Form gesagt wird. Mit dieser Technik der Sprachübertragung kann der Dolmetscher einen Beitrag leisten zu einem engeren Verhältnis zwischen Therapeut und Patient [14,15]. Es ist wichtig, dass der Patient nicht das Gefühl bekommt, dass er vom *Dolmetscher* aufgefordert wird, zu sprechen. Im Idealfall vergessen Therapeut und Patient nach einer Gewöhnungszeit die Anwesenheit des Dolmetschers [6,14].

Allerdings können beim Dolmetschen in der Ich-Form auch Schwierigkeiten auftauchen. Besonders zu Anfang mag es auf den Patienten seltsam wirken, dass der Dolmetscher in der ersten Person spricht, mit „*ich*“ aber natürlich nicht sich selbst, sondern den Therapeuten meint. Umgekehrt kann für den Dolmetscher die Schilderung z.B. einer erlittenen Folter in der Ich-Form zu emotional sein. Ein Wechsel zur indirekten Rede kann in solchen Situationen hilfreich sein, um die Dolmetschung weiterhin zu ermöglichen [15].

Die Inhaltstreue

In einer Psychotherapie geht es vor allem um das Erkennen, Vermitteln und Reflektieren von Gefühlen, Wahrnehmungen und Gedanken. Solche Inhalte werden insbesondere auch durch die spezifische Wahl von Worten, Wendungen und Metaphern deutlich, mit denen ein Patient von seiner „Welt“ spricht. Daher ist es erforderlich, dass Dolmetscher emotional aufgeladene Wörter sorgfältig dolmetschen können und keinesfalls eigenmächtig umständliche und eigenwillige Gesprächssequenzen weglassen. Nicht nur *was*, sondern auch *wie* es gesagt wurde, sollte möglichst übermittelt werden [15,16].

Nichtsdestotrotz wird das Gesagte auch bei bester Übersetzung vom Dolmetscher gefiltert, womit er dem Gespräch bewusst oder unbewusst eine Färbung durch seine Vorstellungen und Bewertungen geben kann. Unerfahrene Dolmetscher befürchten manchmal, die Therapeuten könnten diffuse oder unklare Äuße-

rungen des Patienten auf eine schlechte Dolmetschung zurückführen. Sie bemühen sich, diese durch eine entsprechende Übersetzung logischer und verständlicher zu machen (durch Hinzufügen, Weglassen, Vereinfachen, Zusammenfassen, Ordnen usw.), was kontraproduktiv für den therapeutischen Prozess sein kann [16].

Konsekutiv- oder Simultandolmetschen?

Das sogenannte Konsekutivdolmetschen ist die meist praktizierte Übertragungstechnik im psychotherapeutischen Setting. Dabei wird absatzweise gedolmetscht, das heißt jeweils nach drei, vier Sätzen das Gesagte von einer Sprache in die andere übertragen. Wenn der Gesprächsinhalt sehr komplizierter wird, kann Satz für Satz gedolmetscht werden, um Missverständnisse zu vermeiden. Konsekutives Dolmetschen hat auch den Vorteil, dass der Therapeut zwischendurch immer wieder Zeit hat, sich auf Nonverbales zu konzentrieren, eine Intervention zu überlegen oder einfach den Verlauf des Gesprächs und das Verhalten des Patienten besser zu beobachten.

Simultandolmetschen (im psychotherapeutischen Setting allenfalls in Form des Flüsterdolmetschens praktiziert) folgt eng dem gesprochenen Text und kann dann die richtige Technik sein, wenn es darum geht, latente Inhalte und bestimmte Psychopathologien zu erkennen oder den Ausgangstext des Patienten bzw. des Therapeuten nicht zu unterbrechen, wie z.B. bei Expositionen in sensu oder bei Entspannungsübungen.

Von der Dyade zur Triade: Therapeut – Patient – Dolmetscher

Bei der Arbeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting unter Beizug von Dolmetschern wird die gewohnte dyadische Gesprächssituation verändert. Das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Therapeut und Patient sowie der daraus entstehende therapeutische Prozess (z.B. verstanden als Übertragung) wird von der dritten Person beeinflusst. Dies stellt für die meisten Patienten (und für viele Therapeuten) eine ungewohnte, herausfordernde und neue Gesprächskonstellation dar, die anfänglich für alle Beteiligten einer gewissen Gewöhnung bedarf [15]. Die reine Patient-Therapeut-Übertragung (sowie die dazugehörige Gegenübertragung) wird gestört und „verdünnt“, kann sich aber bei guter Dolmetscherarbeit dennoch etablieren. Als Illustration für schwierige Übertragungsphänomene dient Fallbeispiel 1.

Fallbeispiel 1

Der Patient, ein junger Mann von 21 Jahren, hat als Kind im Krieg seine Eltern verloren. Er wuchs bei einem Onkel auf, wurde aber vernachlässigt, konnte keine Ausbildung machen, war ein Ausgeschlossener, ein Ausgestoßener. Er lebt als Asylbewerber in einem Wohnheim, hat nur wenige Kontakte zu Gleichaltrigen, erst recht nicht zu Frauen. Er ist in Therapie bei einer jüngeren Psychologin einer spezialisierten ambulanten Institution, als Dolmetscherin fungiert eine Frau im mittleren Alter. Die Dolmetscherin verhält sich anfänglich sehr engagiert, fragt z.B. in der Stunde die Therapeutin, ob sie (die Dolmetscherin) eigene Vorschläge einbringen könne, wie der junge Mann seine Freizeit verbringen könnte. Sie habe Kontakte zu Vereinen und Organisationen von Landsleuten des Patienten und könnte ihm helfen, mehr soziale Kontakte zu finden. In einer Nachbesprechung fragt die Dolmetscherin die Therapeutin, ob es angehen würde, wenn sie zusammen mit dem Patienten ins Kino gehen würde. Es wer-

de ein Film aus der Heimat gezeigt, der nach ihrer Meinung für den Patienten sehr geeignet wäre und sie glaube, dass er es alleine nicht schaffen würde, ins Kino zu gehen. Die Therapeutin schlägt vor, dem Patienten zwar diesen Film zu empfehlen, aber nicht mit ihm zusammen hinzugehen. Der Patient kann im weiteren Verlauf der Therapie alle diese Ratschläge und Ermutigungen zu seiner Aktivierung nicht umsetzen, er verharrt in einer passiven, regressiven Rolle. Dies führt auch bei der Dolmetscherin allmählich zu einer gewissen Ernüchterung, sie hält sich mehr zurück und verhält sich neutraler und indifferenter. Der Patient nimmt in der Folge stärker Bezug auf die Therapeutin, zeigt ein breiteres Spektrum von Gefühlen wie Trauer, Wut, Scham oder Angst. Es wird deutlich, dass die Mutter-Gegenübertragung der Dolmetscherin zunächst das Beziehungsmuster der Triade dominierte und andere Übertragungen, z. B. auf die Therapeutin dadurch keinen Raum bekamen. Erst nachdem sich die Dolmetscherin neutraler verhielt, konnte der Patient die vorhandenen Gefühle und Beziehungswünsche in der therapeutischen Beziehung reinszenieren, erleben und dadurch bearbeiten.

Die Herausforderung besteht in der Paradoxie, dass diese Gesprächskonstellation einerseits die Verständigung überhaupt erst ermöglicht, andererseits die Kommunikation erschwert und kompliziert. Es erfordert zu Beginn von allen Partizipierenden viel Geduld, Toleranz und Neugier, sich mit den so grundlegend veränderten Bedingungen in der Psychotherapie auseinanderzusetzen, über die Freud sagte, sie vertrage „keinen Dritten“. Da also der Dolmetscher nicht wie eine Schaltstelle, ähnlich eines „Black-Box-Modells“ [17] funktioniert, sondern als Person das Gespräch in dem eben entstandenen Dreieck mitgestaltet, können sich Schwierigkeiten und Verzerrungen ergeben. Diese hat der Therapeut nach Möglichkeit zu erkennen und in seinem Vorgehen zu berücksichtigen. Andererseits kann das Dreieck auch Chancen eröffnen, die es zu nützen gilt.

Mögliche Konfliktsituationen innerhalb der Triade

Die Triade Therapeut – Patient – Dolmetscher ist anfällig für Störungen durch Rivalitäten, Rollenkonfusion, Parteilichkeit und Unzufriedenheit [7, 10]. Mit dem Einbezug eines auch fachlich geschulten Dolmetschers, wie es für die Psychotherapie unabdingbar ist, tritt eine zusätzliche Fachperson in den therapeutischen Raum ein. Die Erfahrung zeigt, dass bei Therapeuten dadurch das Gefühl entstehen kann, „überzählig“ zu sein und als Folge mit dem Dolmetscher in eine Rivalität um die Gunst des Patienten zu geraten. Solche – im weitesten Sinne ödipalen – Konstellationen können sich zwischen den drei Teilnehmern in allen Varianten einstellen. Sie müssen vom Therapeuten erkannt und allenfalls auch gedeutet, sowie mit dem Dolmetscher besprochen werden.

Manche Therapeuten befürchten auch, ihre Kompetenz werde durch die Anwesenheit eines Dolmetschers beeinträchtigt, ihre Kontrolle über Kommunikation werde eingeschränkt oder ginge sogar verloren. Meist bestehen zwischen Patient und Dolmetscher mehr soziale und biografische Gemeinsamkeiten als zwischen Patient und Therapeut, sodass leicht die „falsche“ Dyade verstärkt wird und der Therapeut sich ausgeschlossen fühlt. So sind aus Sicht der Patienten Dolmetscher meistens Landsleute, die sie besser verstehen können, und sie erwarten von ihnen daher großen Einsatz auch außerhalb einer Therapie. Eine nähere private Bekanntschaft mit dem Patienten hieße für den Dolmetscher aber, Dinge von ihm zu erfahren, die in der Therapie nicht zur Sprache kommen. Damit wird unter Umständen unbeab-

sichtigterweise eine Art Nebentherapie eingeleitet, was in der Regel zulasten der eigentlichen Therapie geht. Ein Indiz dafür kann sein, wenn der Patient zum Ihnen sagt „berichten Sie dem Doktor mal davon, was ich Ihnen erzählt habe“ [15]. Dies kann Ausdruck einer Rollenkonfusion sein, die sich einstellt, wenn die Rollen nicht klar festgelegt wurden. Umgekehrt ist auch manchmal zu beobachten, dass die Therapeuten mehr *mit* dem Dolmetscher sprechen als *via* Dolmetscher mit dem Patienten. Wie wichtig eine Rollenverantwortung ist, illustriert Fallbeispiel 2. Es ist Aufgabe des Therapeuten und nicht die des Dolmetschers, die Konzepte zu erläutern.

Fallbeispiel 2

Ausschnitt aus einem Erstgespräch mit Dolmetscher bei einem niedergelassenen Psychiater in der Praxis. Psychiater und Dolmetscher arbeiten das erste Mal zusammen.

Psychiater: Die Nackenschmerzen können wir momentan noch nicht behandeln. Zuerst müssen wir die Phobie- und Depressionssymptome anschauen.

Dolmetscher: Solange die Phobie und Depression da ist, kann man die Nackenschmerzen nicht heilen.

Patient schaut etwas irritiert und verloren.

Dolmetscher: Haben Sie „Depression“ und „Phobie“ nicht verstanden?

Patient nickt verlegen.

Dolmetscher: Also hören Sie zu, ich erklär sie Ihnen. Phobie ist Ihre Angst, nach draußen zu gehen, Ihre Angst zu stürzen und Ihre Angst vor Infarkt. Die Ängste, die Sie haben, das ist Phobie. Und Depression ist, dass Sie traurig sind, dass Sie mit niemandem reden, dass Sie nicht schlafen können. Das ist die Depression. Verstehen Sie das jetzt? Diese zwei muss man zuerst heilen, sagt der Arzt. Also, Sie müssen mehr nach draußen, unter die Leute gehen und mit Ihnen auch reden.

Psychiater:?

Dolmetscher zum Psychiater: Ich habe ihm soeben „Phobie“ und „Depression“ erklärt.

Eine weitere Ursache für Konflikte können unterschiedliche Erwartungen an den Dolmetscher sein. Einerseits sehen die Patienten in Dolmetschern Landsleute, die zu ihrer Unterstützung hinzugezogen werden. Andererseits erwarten die Therapeuten von den Dolmetschern, dass diese erstens als „Brücke“ fungieren und zweitens objektiv und transparent sind, sozusagen als reines „Sprachrohr“ wirken [9]. Als Illustration sei auf das Fallbeispiel 3 verwiesen.

Fallbeispiel 3

Im Warteraum: Vor einer Sitzung im Rahmen einer laufenden Therapie bei einem Psychiater kommt der Ehemann mit seiner Frau (der Patientin) in den Warteraum. Der Dolmetscher ist bereits da und alle warten gemeinsam auf den Arzt. Der Ehemann wirkt etwas aufgeregt. Er spricht den Dolmetscher an und fragt: „Warum kommt die Therapie eigentlich nicht so vorwärts? Würden Sie dem Arzt bitte sagen, dass meine Frau wirklich Schmerzen hat und dass es ihr schlecht geht!“ Der Dolmetscher antwortet, dass es besser sei, wenn beide das persönlich gegenüber dem Arzt ansprechen würden. Daraufhin sagt der Mann: „Ja schon, aber Sie bleiben ja immer nach der Stunde für ein paar Minuten noch mit ihm zusammen im Behandlungsraum. Ich weiß nicht, was Sie da besprechen. Vielleicht können Sie es ja dann nochmals sagen“.

Im therapeutischen Prozess spielt nicht nur die Persönlichkeit des Therapeuten und des Patienten eine Rolle, sondern auch diejenige des Dolmetschers [7]. Persönliche Faktoren wie ein großer Altersunterschied, Geschlecht, politische und religiöse Einstellung und ethnische Zugehörigkeit der Dolmetscher können auch bei korrektem Rollenverhalten Einfluss auf den therapeutischen Prozess nehmen. Beispielsweise lassen manche Bosnier sich nicht von einem Serben dolmetschen, auch nicht von einem serbischen Bosnier.

Während Therapeuten professionell mit Übertragungsphänomenen umgehen sollten, stellt sich die Frage, wie Dolmetscher darauf reagieren (siehe Fallbeispiel 1). Da bei ihnen die Möglichkeit der Supervision in der Regel nicht besteht, ist das Vor- bzw. Nachgespräch entscheidend, um die latente Bedeutung der „szenischen Darstellung“ zu entschlüsseln [18]. Auch an diesem Punkt ist wiederum der Therapeut gefordert, die Bedürfnisse aller drei Partizipierenden in Einklang mit den Zielen der Therapie zu bringen [14].

Chancen der Therapeut-Patient-Dolmetscher-Triade

Chancen ergeben sich aus der Zusammenarbeit mit Dolmetschern, indem das beidseitige Verstehen zwischen Patienten und Behandelnden verbessert wird. Individuelle und soziokulturelle Erklärungsmodelle zum Gesund- und Kranksein können ausgehandelt und für die Anamnese und den therapeutischen Prozess nutzbar gemacht werden [12]. Für den Arzt ist dies eine Ressource und eine Entlastung zugleich in der Behandlung fremdsprachiger Patienten [13]. Durch eine funktionierende Kommunikation können gegenseitige Missverständnisse verringert werden [8].

Im Anschluss an das therapeutische Gespräch können mit dem Dolmetscher auftauchende Fragen nach kulturellen und geschichtlichen Hintergründen des Herkunftslandes, aber auch nach speziellen verbalen und nonverbalen Ausdrucksweisen besprochen werden [6]. Ein Dolmetscher mit gleicher Herkunft kann einen Patienten besser und schneller hinsichtlich des Bildungsgrades, der sozialen Herkunft, aber unter Umständen auch des Befindens einschätzen, da für ihn kodifizierte und ritualisierte Verhaltensnormen und Regeln des sozialen Austauschs (bzw. Abweichungen davon) sofort erkennbar sind.

Empfehlungen zur Qualitätssicherung in der Zusammenarbeit mit Dolmetschern

Im Folgenden sollen einige Empfehlungen vorgestellt werden (☛ Tab. 1), wie die beschriebenen typischen Konflikte und Schwierigkeiten präventiv verhindert werden können. Mangels spezifischer Ausbildung für Dolmetscher im psychotherapeutischen Setting gibt es zurzeit keine einheitlichen Standards für das Dolmetschen in der Psychotherapie, wie sie z.B. für das Konferenzdolmetschen existieren [14].

Rollenverantwortung

Grundannahmen für jede Zusammenarbeit mit Dolmetschern im psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting, sei es im Rahmen von Institutionen, sei es bei niedergelassenen Therapeuten, stellen klare Vereinbarungen zwischen Therapeut und Dolmetscher dar [19]. Dabei ist wichtig, dass Rollen und Zuständigkeiten a priori für alle definiert und transparent gemacht werden, um eine Struktur für eine sinnvolle Kooperation zu bilden. Konkret bedeutet dies, dass der Therapeut während der Sitzung für die

Tab. 1 Empfehlungen für Therapeuten und Dolmetscher.

Verhaltensregeln für Therapeuten	Dolmetscher
Gesprächsführung und -verantwortung	Gesprächsmittlung
Zeit während Dolmetschung nutzen	Emotionen vermitteln
Blickkontakt zum Patienten	keine privaten Kontakte mit Patienten
Direkte Ansprache des Patienten	in Ich-Form dolmetschen
Interkulturelles berücksichtigen	auf Interkulturelles hinweisen
Rollenklärung	Neutralität und Loyalität
Dolmetschprozess beachten	Schweigepflicht
einfache, klare Sprache	dem Gesagten nichts hinzufügen oder weglassen

Gesprächsführung und die inhaltliche Gestaltung des Gesprächs verantwortlich ist und der Dolmetscher für die Gesprächsmittlung.

Informationstransfer

Zwischen Therapeut und Dolmetscher findet ein gegenseitiger partnerschaftlicher Austausch von Informationen in den Vor- und Nachgesprächen statt. Dieser Austausch schließt insbesondere auch Informationen ein, die dem Dolmetscher vor und nach den Sitzungen auf verschiedene Weise Art und Weise bekannt werden (z.B. Small-Talk vor und nach der Stunde mit dem Patienten; Mitteilungen, die Patienten an die Person des Dolmetschers richten; Mitteilungen von Drittpersonen an den Dolmetscher betreffend den Patienten).

Transparenz

Alle drei Beteiligten wissen über jeden Schritt während der Therapie Bescheid. Das bedeutet, dass auch der Patient weiß, dass ein Vor- bzw. Nachgespräch zwischen Therapeut und Dolmetscher stattfinden kann und dass dort auch allfällige „parakommunikative“ Informationen ausgetauscht werden (vgl. Fallbeispiel 2).

Vom Trialog zum „Dialog im Trialog“

Einer weitverbreiteten Meinung nach stelle die Beziehung Therapeut – Patient – Dolmetscher einen „Trialog“ dar und alle drei Teilnehmer gälten als gleichgestellte Partner [17]. Dem ist im psychotherapeutischen Setting nicht so. Gemäß dem klassischen Grundprinzip der therapeutischen Situation soll sich durch den Beizug eines Dolmetschers nichts ändern. Der Therapeut bleibt Therapeut und der Patient Patient, auch wenn noch eine dritte Person anwesend ist. Auch im komplexen Gebilde mit drei Personen soll der *Dialog zwischen Therapeut und Patient* das angestrebte Kommunikationsmuster darstellen.

Der Dolmetscher soll und kann dabei nicht anstreben, unsichtbar zu sein, sondern hat sich möglichst strikt und präzise mit der Rolle des sprachlichen Mediums zu identifizieren. Mit dieser Nuancierung ist zum Beispiel gemeint, dass sehr wohl die Empathie des Dolmetschers für den Patienten transparent werden kann. Empathie zu vermitteln ist aber nicht die primäre Aufgabe des Dolmetschers, sondern eine Begleiterscheinung. Gerade indem sich der Dolmetscher an die ihm zugedachte Rolle hält und nichts anderes tut, als sorgfältig zu dolmetschen, erweist er dem Patienten Respekt und zeigt Empathie. Da er diesen nicht mit einem zusätzlichen Rollenangebot (z.B. als Co-Therapeut) verwirrt, ermöglicht er dem Patienten, sich uneingeschränkt auf den therapeutischen Prozess einzulassen. Für Patienten müssen

eindeutig die Therapeuten Ansprechpartner bleiben und nicht die Dolmetscher. Dieses Verhältnis haben die Therapeuten zu erzeugen und aufrecht zu erhalten, indem sie den Patienten immer direkt ansprechen, also „Wie fühlen Sie sich?“ (zum Patienten gewandt) anstatt „Fragen Sie ihn, wie er sich fühlt?“ (zum Dolmetscher gewandt).

Sitzordnung

Die Rollen des Dolmetschers und des Therapeuten können zusätzlich durch die Sitzordnung [7,20] hervorgehoben werden. Dabei sollte der Therapeut dem Patienten direkt oder allenfalls leicht schräg gegenüber sitzen, während der Dolmetscher zwischen beiden sitzt, sodass ein gleichschenkliges Dreieck entsteht. Es wird also eine Hauptachse zwischen Patient und Therapeut gebildet und der Dolmetscher ist etwas außerhalb dieser Achse positioniert, jedoch immer noch so, dass er sich jedem von ihnen gleich gut zuwenden kann. Diese räumliche Anordnung symbolisiert die angestrebte Kommunikationsstruktur und kann sich spürbar auf die Atmosphäre im Raum auswirken. Auf keinen Fall sollen Dolmetscher aus dem Blickfeld des Patienten verschwinden, indem sie sich z.B. hinter den Patienten oder Therapeuten setzen. Dies könnte verunsichernd und nicht vertrauenerweckend wirken.

Gesprächsablauf

Für den reibungslosen Ablauf einer Therapie im psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext haben sich folgende Tätigkeitsbeschreibungen und Schritte für Dolmetscher und Therapeut vor, während und nach dem Gespräch als sinnvoll erwiesen (• Tab. 2). Diese Empfehlungen können als Modifikation eines bestehenden Leitfadens fürs Dolmetschen im medizinischen Bereich von Bischof und Loutan [17] (vgl. auch [19]) gesehen werden. Es sind Empfehlungen, wie eine Therapiesitzung mit Dolmetscher am besten gestaltet werden kann.

Vor dem Gespräch Therapeut

Der Therapeut informiert den Dolmetscher über Ziele und Erwartungen des Gesprächs, damit sich dieser darauf einstellen kann. Er erklärt dem Dolmetscher, welche Art von Übersetzung erwartet wird, weist ihn auf die Geheimhaltung hin und klärt die Rollen. Bei längeren Psychotherapien unterrichtet er ihn über therapierelevante Aspekte, wie psychische Störungsbilder und entsprechende therapeutische Verfahren.

Dolmetscher

Der Dolmetscher kann andererseits den Therapeuten über kulturelle Besonderheiten, Gepflogenheiten (z.B. Umschreibungen, Tabus, Krankheitsverständnis usw.) unterrichten, die für den Inhalt des erwarteten Gesprächs relevant sein könnten.

Das Gespräch selbst Therapeut

Es ist wichtig, dass der Therapeut zu Beginn jedes Erstgesprächs alle Anwesenden einander vorstellt. Dies ist eine Grundregel des Anstandes und baut Ängste und Unsicherheiten ab, da jeder einen Namen und eine Rolle bekommt. Als Nächstes sollte formell das Einverständnis des Patienten eingeholt werden, dass überhaupt ein Dolmetscher beim Gespräch anwesend ist. Danach sollen Patienten im Detail über die Rolle – Pflichten und Richtli-

Tab. 2 Drei Phasen des gedolmetschten Therapiegesprächs.

Vorgespräch
– Klärung der Aufgabenteilung
– Informationen über Ziel und Ablauf der Therapie
– Vermittlung kultureller Aspekte
Gespräch selbst
– Vorstellung der Personen
– Aufklärung der jeweiligen Rollen
– Sitzordnung
– Einhaltung der Gesprächsregelung
Nachgespräch
– Gegenseitiges Feedback
– Missverständnisse aufklären
– Schwierigkeiten ansprechen
– Übertragungen erläutern

nien – des Dolmetschers und des Therapeuten aufgeklärt werden. Es soll vor allem auf die Schweigepflicht des Dolmetschers hingewiesen werden (was sehr oft vergessen wird), aber auch darauf, dass dieser den Auftrag hat, alles, was der Patient sagt, zu dolmetschen. Zusätzlich soll darauf hingewiesen werden, dass dieser keine privaten Kontakte mit dem Patienten haben soll.

Während der therapeutischen Sitzung ist der Therapeut zuständig für die Gesprächsführung und trägt die Verantwortung für den gesamten therapeutischen Prozess. Er achtet auf die Einhaltung der zuvor besprochenen Gesprächsregelung. Der Therapeut formuliert kurze und prägnante Sätze (zwei bis vier), dabei vermeidet er nach Möglichkeit komplizierte Nebensätze und sehr spezielle oder abstrakte Wörter. Fachjargon ist ebenfalls zu vermeiden, resp. wenn unvermeidlich, sogleich zu erklären. Ansonsten müssten Dolmetscher ständig zwischen verschiedenen Sprachebenen wechseln, da viele Patienten dem stark formalisierten Sprachstil der Therapeuten nicht folgen können. Wichtig ist auch, typisch deutsche Redewendungen zu unterlassen, da diese oft missverstanden werden oder nicht ohne Weiteres eins zu eins übersetzt werden können. Der Therapeut hält mit dem Patienten Blickkontakt und spricht ihn direkt an, nicht den Dolmetscher. Durch Rückfragen kann er sicherstellen, dass der Patient alles verstanden hat, respektive richtig verstanden worden ist. Er ist geduldig, denn zum Teil erfordert eine genaue Dolmetschung vom Dolmetscher Umschreibungen oder Erläuterungen. Niemals soll der Dolmetscher während des Gesprächs kritisiert werden, dies kann sowohl für den Dolmetscher als auch für den Patienten verunsichernd wirken.

Dolmetscher

Hauptaufgabe des Dolmetschers ist die Gesprächsmittlung. Er ist für eine möglichst ungefilterte Wiedergabe der sprachlichen Interaktion zwischen Therapeut und Patient zuständig. Er versucht gleichzeitig, den emotionalen Charakter der Wörter beizubehalten und passt sich dem Sprachniveau des Patienten an. Er verwendet während der Gesprächsmittlung die direkte Rede und die Ich-Form. Sollte dies emotional zu belastend sein, kann er in die indirekte Rede wechseln. Er weist den Therapeuten bzw. Patienten auf Unübersetzbares hin und meldet sprachliche oder inhaltliche Missverständnisse. Des Weiteren ist wichtig, dass der Dolmetscher den Therapeuten darauf aufmerksam macht, wenn dieser daran ist, einen kulturellen Fauxpas zu begehen.

Nach dem Gespräch

Wenn möglich, sollen Dolmetscher und Therapeut ein Nachgespräch über die vergangene Sitzung führen. Auch kurze Nachgespräche von zwei–drei Minuten können wesentlich dazu beitragen, ein Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Dolmetscher aufzubauen, was sich wiederum positiv auf den psychotherapeutischen Prozess auswirken kann. Feedback, Lob und kritische Rückmeldung von der Therapeuten-, aber auch der Dolmetscherseite sind notwendig und können dazu dienen, die Wirksamkeit der Therapie zu fördern und die Dyade Dolmetscher-Therapeut zu stabilisieren. Solche Rückmeldungen sollten nur im Nachgespräch gegeben werden. Dabei beschreiben Therapeut und Dolmetscher ihre Eindrücke über den Patienten. Der Therapeut kann, wenn nötig und erwünscht, seine Vorgehensweise und angewandte therapeutische Methoden erläutern, um Missverständnisse zu vermeiden. Der Dolmetscher vermittelt kulturspezifische Aspekte, die im Gespräch thematisiert worden sind, wie das Krankheitsverständnis, Interaktion mit Autoritätspersonen usw. Das Nachgespräch bietet für den Dolmetscher die Möglichkeit, Belastendes oder auch die Reflexion der Übertragung anzusprechen. Zudem wird durch die Nachbesprechung die Möglichkeit eines gemeinsamen Nachhausewegs von Dolmetschern und Patienten vermieden.

Fazit für die Praxis

Die Zusammenarbeit mit professionell geschulten Dolmetschern im psychotherapeutischen Setting ist für alle Beteiligten – Therapeut, Patient und Dolmetscher – anspruchsvoll. Werden aber die Fachkompetenzen effektiv genutzt und die Rollen klar definiert, kann aus dem Einbezug eines Dritten im Bunde großer Nutzen für die Behandlung psychisch kranker Migranten erwachsen.

In dieser Hinsicht ist es sehr hilfreich, dass in der letzten Zeit psychotherapeutische Institutionen und Ambulatorien vermehrt spezialisierte Dolmetscherdienste aufgebaut haben und mit professionell ausgebildeten Dolmetschern arbeiten. Hierzu zählen beispielsweise die *medizinischen Dolmetscherdienste des Ethno-Medizinischen Zentrums* in Hannover sowie diejenigen des *Bayrischen Zentrums für transkulturelle Medizin* in München. Als ein weiteres gelungenes Beispiel für den systematischen und effektiven Einsatz von Dolmetschern im psychotherapeutischen Kontext – insbesondere Psychotherapie bei Folter- und Kriegsopfern – sei auf das *Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer* (afk) in Zürich verwiesen. Alle diese Institutionen bieten für ihre Dolmetscher spezielle Kurse, die dazu dienen, die Kompetenz der Dolmetscher sicherzustellen. Somit ist die Qualitätssicherung und Weiterbildung der Dolmetscher ein integraler Bestandteil des Konzeptes zur Arbeit mit Dolmetschern.

Literatur

- 1 Roter DL, Hall JA. Doctors talking with patients/patients talking with doctors. Improving communication in medical visits (2nd ed). Westport, CT: Auburn House/Greenwood Publishing Group, Inc; 2006
- 2 Bischoff A, Tonnerre C, Eytan A et al. Addressing language barriers to health care, a survey of medical services in Switzerland. Sozial- und Präventivmedizin 1999; 44: 248–256
- 3 Kautz U. Handbuch Didaktik des Übersetzens und Dolmetschens. Goethe Institut. München: Iudicum; 2002
- 4 Pöchlhammer F. Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. Tübingen: Stauffenburg; 2000
- 5 Meyer B. Dolmetschen im medizinischen Aufklärungsgespräch. Eine diskursanalytische Untersuchung zur Wissensvermittlung im mehrsprachigen Krankenhaus. Münster: Waxmann; 2004
- 6 Dhawan S, Entrena E, Eriksson-Söder US et al. Der Dolmetscher als Brücke zwischen Kulturen und Opfern organisierter Gewalt. In: K. Peltzer, A. Aycha, E. Bittenbinder, Hrsg. Gewalt und Trauma. Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt. Frankfurt/M.: IKO – Verlag für Interkulturelle Kommunikation; 1995; 178–192
- 7 Haenel F. Ausgewählte Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern. In: M. Verwey, Hrsg. Trauma und Ressourcen Trauma and Empowerment (S. 307–315). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung; 2001
- 8 Carrasquillo O, Orav EJ, Brennan TA et al. Impact of Language Barriers on Patient Satisfaction in an Emergency Department. Journal of General Internal Medicine 1999; 14: 82–87
- 9 Salman R. Sprachliche, kulturelle und migrationsspezifische Hintergründe psychosozialer und psychiatrischer Praxis. In: J. Mauthe, Hrsg. Informationsgesellschaft und Psyche. Königsutter: Asept Verlag; 2002; 68–81
- 10 Steiner E. Die Rolle des Dolmetschers in der Psychotherapie. Pro mente sana aktuell 1997; 2: 21–25
- 11 Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129–136
- 12 Weiss R, Stuker R. Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitssystem: Grundlagenbericht (Forschungsbericht des Schweizerischen Forums für Migrationsstudien Nr. 11). Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations; 1998
- 13 Stuker R. Professionelles Dolmetschen. In: D. Domenig, Hrsg. Professionelle Transkulturelle Pflege. Bern: Hans Huber Verlag; 2001: 169–185
- 14 Bot H, Wadensjö C. The Presence of a Third Party: A Dialogical View on Interpreter-Assisted Treatment. In: J. Wilson & B. Drozdek, Eds. Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims. New York: Brunner-Routledge; 2004; 355–378
- 15 Orth G. Keine Miene verziehen? Dolmetschen mit Folterüberlebenden. In: M. Verwey, Hrsg. Trauma und Ressourcen Trauma and Empowerment. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung; 2001; 317–329
- 16 Farooq S, Fear Ch. Working through interpreters. Advances in Psychiatric Treatment 2003; 9: 104–109
- 17 Bischoff A, Loutan L. Mit anderen Worten: Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege. Bern und Genf: Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG); 2000
- 18 Leyer EM. Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1991
- 19 Abdallah-Steinkopff B. Psychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern. Verhaltenstherapie 1999; 9: 211–220
- 20 Gondos M. Einsatz der DolmetscherInnen bei der Behandlung von psychosozialen Erkrankungen. In Psychosomatische Erkrankungen von MigrantInnen und Flüchtlingen. Tagungsbericht (28.11.1992). Reihe Flucht und Migration 1992; Bd.4: 41–60