

Gedanken, Erfahrungen und Konzepte dolmetschgestützter psycho- therapeutischer Arbeit mit Migrantinnen

Vortrag anlässlich der ÖGIT-Tagung „Fremd-sein – Früher war ich innen ganz klein – und seit ich sie kenne, bin ich gewachsen!“

2. April 2011, Linz; Dr. Ingrid Wild

Ich arbeite seit 2005 im Rahmen eines Zentrums für interkulturelle Psychotherapie mit Klientinnen mit Dolmetschbedarf.

ANKYRA – was auf altgriechisch Anker bedeutet, ist eine Einrichtung des Diakonie-Flüchlingsdienstes und bietet seit 2004 als einzige Einrichtung in Tirol bedarfsdarfsorientierte, zielgruppenspezifische Psychotherapie für Menschen im Asylverfahren, mit Fluchthintergrund und für Migrantinnen mit Dolmetschbedarf an.

Das spezielle Setting und insbesondere die spezielle Zielgruppe werfen u. a. irritierende Fragen für das Selbstverständnis und die Konzeptualisierung der therapeutischen Tätigkeit auf, sodass ich mit einigen Gedanken zur Wahrnehmung, Konzeptbildung bis hin zur Wahrheitskonstruktion beginnen möchte:

Wir nehmen wahr indem wir unterscheiden bzw. Gleichheiten herstellen – natürlich machen wir das aus unserem Blickwinkel heraus; für Gadamer ist Verstehen durch eine traditions- und überlieferungsbestimmten „**Verstehenshorizont**“ bedingt (vgl. Zaumseil 2006, S.4); es gibt also kein Verstehen ohne Vorverständnis, in welches der/die Verstehende durch die spezifische Situation und Zeit seines/ihrer Verstehens eingebettet ist. Das Problematische daran ist, dass damit oft ein Wahrheitsanspruch im Sinne der allgemeinen Gültigkeit gestellt wird, sodass diese Perspektivität auch in den Forschungsmethoden und Theorien, die weltweit exportieren werden, liegt.

Eine Leitunterscheidung, die sich in der Thematik zur kultureller Differenz durchgesetzt hat, ist die Unterscheidung zw. **Individualismus** und **Kollektivismus**, die zunächst als Differenz zwischen Ländern bzw. Nationen eingeführt wurde und die dann als **independente** und **interdependent** Art der Selbstkonstruktion zur Unterscheidung von Personengruppen benutzt wurde.

Diese Unterscheidung erwies sich als wenig brauchbar und theoretisch als inkonsistent – trotzdem hält sie sich hartnäckig, weil wie Zaumseil vermutet, sie eng mit dem dominanten

Wissenschaftsbetrieb und der damit einhergehenden Auffassung vom Menschen verbunden ist.

„Die Auffassung des einzelnen als unabhängiges von seiner Innerlichkeit und seiner Biologie bestimmtes Wesen, das aktiv und in eigener Verantwortung über seine Lebensbedingungen verfügt, ist für dominante soziokulturelle Kontexte offenbar eine wichtige Fiktion; es hat eine ideologische Funktion, und es scheint wichtig für das Selbstverständnis vieler Menschen zu sein. Es erzeugt immer wieder das Gegenbild des kulturell anderen (als kollektivistisch und interdependent) welches sich in vielen Aspekten als fiktiv erwies. Die Zentrierung auf das Individuum ist zutiefst verwurzelt – und dies wird auf der praktischen Ebene versucht weltweit zu exportieren;“ (Zaumseil, 2006, S.4)

Wir identifizieren uns mit Individualismus.

„Kollektivismus ist die ideologische Repräsentation des antithetischen Anderen, die kulturelle Vision vom Rest der Welt.“ (Fiske in Zaumseil 2006,S.5)

Die Kontorverse um Individualismus und Kollektivismus bzw. independenter und interdependenten Selbstkonstruktion findet sich in jedem Themengebiet – so auch im Umgang mit psychischer Gesundheit und Krankheit – festgeschrieben in den diagnostischen Standardwerken (DSM4, ICD 10), nach denen ich/wir einzuteilen, zu beurteilen haben.

Ein Versuch der Aufhebung dieser folgenschweren, anscheinenden Gegensätzlichkeit versucht der Kulturanthropologe Greenfield (siehe Zaumseil 2006, S.11) indem er sagt, dass in allen Kulturen ein Weg gefunden werden muss, die Beziehungen zwischen dem Einzelnen und der Gruppe zu gestalten.

Psychoanalytisch gilt die Spaltung in Gut und Böse als früher Abwehrmechanismus, was sich in Freund- und Feindbildern äußert – das jeweils Fremde dient dem Individuum/ der Gruppe als Projektionsfläche für entweder das eigene Dunkle, Böse, Verdrängte, oder für das Gute, das ihm/ihr fehlt (vgl. Kronsteiner, 2009,S.61)

Die Menschen, die wir aufgrund von unserem „Kontext“ wie wahrnehmen und sich aus unserer Perspektive unter bestimmten Blickwinkel von uns unterscheiden, sehen und bewerten den Unterschied zu uns aus ihrer Perspektive gänzlich anders.

Im Austausch dieser Perspektiven, im Dialog darüber sollte ein Konsens darüber erreicht werden, wie die Dinge sind bzw. sein sollen – innerhalb der Integrativen Therapie wohlvertraute Gedanken des **Korrespondenzmodells** und **Konsensprinzips**.

So kann auch die therapeutische Arbeit als ein intersubjektives Handeln; u.a. im Sinne des Aushandelns von Wirklichkeit beschrieben werden.

Migration:

Im Zeitalter der Globalisierung haben sich die Lebenswirklichkeiten und damit die Kulturen der Menschen soweit durchdrungen und vermischt, dass es adäquater ist, diese Phänomene, die Maya Nadig (2002) als ein Produkt der Globalisierung versteht, als transkulturelle Prozesse, zu denen auch die Migration gehört, zu beschreiben. (vgl. Zaumseil 2006, S. 170)

Migration soll nicht als Akt, der durch einen konkreten Anfang und ein konkretes Ende bestimmt ist, verstanden werden; um die Auswirkungen von Transkulturalität auf das psychische Erleben des Menschen verstehen zu können, ist die Vorstellung von Migration als prozesshaftes Geschehen zielführender.

Das Subjekt, welches im Mittelpunkt der transkulturellen Prozesse steht, muss vielfältige Anpassungs- und Abwehrmuster entwickeln, um die psychische Anforderungen von Migration zu bewältigen. Nach Welsch (1997 in Zaumseil 2006, S.171) muss eine sgn. „**transkulturelle Übergangsfähigkeit**“ entwickelt werden.

Versteht man Kultur als sinnartikulierenden Orientierungsrahmen für eine Gesellschaft, so kann angenommen werden, dass beim Verlust dieses Orientierungsrahmens bzw. beim Verlust des gemeinsamen geteilten sozialen Raumes (social world) – wie z.B. im Falle der Migration, eine partielle Desorientierung und Handlungsunfähigkeit auftreten kann – psychodynamisch gesprochen ein partieller Verlust von Ichfähigkeit und Identitätsirritationsreduktion.

Migrantinnen drücken es aus als nur noch ein halber Mensch zu sein, sie sprechen von der Seele, die dort geblieben ist, oder beschreiben, erleben sich als innen klein - der Titel des Referats ist eine Aussage einer Migrantin.

Leon und Rebecca Greenberg (1990 in: Zaumseil 2006, S.172) verstehen Migration als eine traumatische Erfahrung; im Sinne eines sgn. **akkumulativen** und **Spannungstraumas** – worunter sie psychische be- und überlastende Langzeitprozesse meinen, die sich in Symptomen manifestieren können.

Psychotherapie als transkultureller Übergangsraum

Die therapeutisch Beziehung kann und soll als ein intermediärer Bereich, als **transkultureller Übergangsraum** verstanden werden. Dieser soll nicht im Innen oder Außen der eigenen oder fremden Kultur verortet sein, sondern einen Raum darstellen, in dem diskursiv Eigenes und Fremdes reflektiert und gemeinsam ein Wissen erarbeitet werden kann – im Sinne eines radikalen Korrespondenzprinzips.

Die therapeutische Beziehung bietet einen Rahmen, in dem die Spannungen der durch die Migration hervorgerufenen Gefühle der Haltlosigkeit (aus-)gehalten werden können. Sie soll/ kann einen Raum eröffnen, in dem es möglich wird, innere und äußere Erfahrungen wieder so miteinander in Beziehung zu setzen, dass eine Neusymbolisierung und Neuverortung des Individuums möglich wird. In diesem Sinne ist die Therapeutin Übergangsobjekt – sie „hilft“ den gleichzeitig erlebten Übergang vom Innen und Außen, vom Eigenen zum Fremden zu bewältigen.

Der transkulturelle Übergangsraum wird als ein neutraler Raum gedacht, d.h. keine der gegebenen kulturellen Bedeutungen werden favorisiert, sondern durch eine Dekonstruktion und Hinterfragung der kulturellen Bedeutungen können kulturspezifische Unterschiede wahrgenommen werden.

Für die Psychotherapeutin bedeutet dies die Reflexion ihrer eigenen kulturellen Eingebundenheit neben der Anforderung nach Offenheit und Neugier, Menschen anderer Sozialisation, sei es bezüglich kultur-, schicht – und geschlechtsspezifischer Einstellungen gegenüber (vgl. Kronsteiner 2009, S.64). Kulturelle Bedeutungen sollen in den therapeutischen Gesprächen ausgehandelt werden – die Therapeutin und die Klientin befinden sich in einem Zwischenraum (In-between) um darin gemeinsame Bedeutung (wieder) herzustellen und neue Bereiche des Verstehens und Verhaltens erarbeiten zu können, die der neuen sozialen Umwelt gerechter werden.

Als Beispiel einer vorausseilenden kulturellen Anpassung:

Eine aus der Türkei stammende Klientin berichtet von Ängsten, begleitet von beobachtenden Augen, die oft zu Ohnmachtsanfällen führen. Ganz besonders häufig treten diese Anfälle im Badezimmer auf. Bei der nächsten Intervention, in der ich diese Klientin einbringe, fällt einer Kollegin ein von ihr gelesener Artikel ein, den sie mir auf meine Bitte hin zusendet. Darin geht es um sgn. Tschins - orientalische Geister, die die Menschen heimsuchen, plagen, schikanieren können und ganz besonders „gerne“ tun sie das an Wasserstellen, wie Quellen, Brunnen... – also übersetzt in die zivilisierte Moderne Badezimmer. Dermaßen „kulturell gerüstet“ ging ich in die nächste Stunde, um bald mit meinem Wissen – als Frage, Vermutung formuliert, aufzuwarten. Die Klientin schaute mich etwas verwundert an und erklärte mir, dass ihre Ohnmachtsanfälle an einer mangelnden Durchblutung im Gehirn liege. Jetzt war es an mir, verdutzt zu schauen und dann musste ich innerlich sehr lachen.

Sinn und Konsens ließ sich herstellen über die Bedeutung der Ohnmacht als „eine Reaktion auf ein Zuviel“. Damit konnten wir weiterarbeiten.

„Früher war ich innen ganz klein – und seit ich sie kenne bin ich gewachsen“ – zur Identität:

Identität ist die psychische Struktur, die es dem Subjekt ermöglicht, Fremdes und Eigenes zu unterscheiden. Identitätsentwicklung passiert in der Auseinandersetzung mit dem Außen – mit kulturellen Wert- und Normvorstellungen und der Übernahme und Ausgestaltung bestimmter sozialer Rollen. Transkulturellen Prozesse, wo Fremdes und Eigenes nicht mehr so klar voneinander unterschieden werden können, beeinflussen immer das Identitätserleben.

Das Thema der mono-kulturellen, bi-kulturellen inter-kulturellen Identität wurde und wird mit unterschiedlichen Bewertungen z.T. kontroversiell diskutiert. So löste in den 80er Jahren die Forderung nach der „Förderung von multi-kulturellen Persönlichkeiten“ als ein der psychischen Gesundheit zuträgliche Herausforderung, monokulturell orientierte Theorien ab.

„Von einem psychischen Wohlbefinden kann dann ausgegangen werden, wenn es dem Individuum gelingt, dieses Verhältnis so zu gestalten, dass es sich sowohl als eigenständiges, selbstbestimmtes als auch als einer Gruppe zugehöriges Subjekt erleben kann.“ (Zaumseil 2006, S. 97)

Im Falle einer Migration gestaltet sich der Identitätsprozess an zwei unterschiedlichen Gruppen, Gesellschaften, Normen – also an zwei „Wir“ aus.

z.B. bikulturell sozialisierte junge, türkischstämmige Frauen – haben ein Wir der Primärsozialisation das Werte wie Bindung und Familienverantwortung vermittelt, und ein Wir der Sekundärsozialisation, das Tugenden wie Individualität, Autonomie und Selbstverantwortung vertritt.

Beispiel aus meiner Praxis: Eine junge Klientin (19a) türkischer Abstammung, zweiter Generation, mit österr. Staatsbürgerschaft löste ein unterstelltes Identitätsproblem, sowie Ablösungsproblem von den Eltern, indem sie anscheinend auf eine Primärsozialisation, die sie, da sie in Österreich geboren und aufgewachsen ist, gar nicht persönlich erlebt hat, zurückgriff:

Mit 16 a entschied sie sich, das Kopftuch zu tragen, obwohl ihre religiösen Eltern betonten, dass sie das ihnen zu Liebe nicht zu tun brauche. Auch durchkreuzte sie die Bildungs- und Ausbildungskonzepte ihrer Eltern, die für sie einen Maturaabschluss sowie eine nachfolgenden Ausbildung an der Pädagogischen

Akademie zur Lehrerin vorsahen, indem sie zuerst ihre Mittelschule abbrach, die Matura dann durch die Abendschule nachholen wollte – in dieser Zeit fiel der kurze Therapieverlauf, um sich auf einem Sommerbesuch in der Türkei in einen jungen türkischen Facharbeiter zu verlieben, und zu beschließen, diesen zu heiraten und ihn nach Österreich bringen zu wollen. War für die Eltern klar, dass ihre Tochter einen Mann türkischer Abstammung heiraten solle, so dachten sie dabei an einen in Österreich schon integrierten Mann, mit Deutschkenntnissen und gesichertem Aufenthalt. Für ihr Ziel brach die Klientin ihre Ausbildung ab und suchte sich eine Job in einer Tiroler Supermarktkette als Regalbetreuerin. Ich fand mich plötzlich auf Seiten der Eltern wieder – eine ungewöhnliche Situation für mich, war ich doch eher gewöhnt, Jugendlichen bei deren Abgrenzungen, bei deren Individuationsversuche zu begleiten. Aber sie hat gut gespürt – war ich auch auf der Oberfläche zurückhaltend mit Bewertungen – so konnte ich mein westliches, emanzipatorisches Konzept über Frauenautonomie, Frauenbildung...usw. wahrscheinlich nur schlecht verhehlen. Sie hat dann auch bald darauf die Therapie abgebrochen.

Das besonderen Setting der dolmetschgestützten Psychotherapie:

Die übliche Psychotherapeutin/ Klientin Dyade wird durch die dritte Person zu einem hochkomplexen triadischen Beziehungssystem erweitert; es entsteht ein komplexes Geflecht von Übertragungen und Gegenübertragungen.

Wie die Behandlerin werden die DolmetscherInnen in die Übertragung der Klientinnen miteinbezogen und können ihrerseits in der Gegenübertragung Hilflosigkeit, Angst, Ohnmacht, Entwertung, Ärger, Aggressionen usw. erleben.

Die DolmetscherInnen nehmen Einfluss auf den therapeutischen Prozess und deren Subjektivität hat Einfluss auf ihre Translationstätigkeit.

Die frühere, normative Forderung an die DolmetscherInnen als neutrale Übersetzungsinstanzen wurde als eine wenig nützliche Fiktion entlassen. So wird auch öfter der Begriff des **Therapie Teams** verwendet und statt DolmetscherInnen der Begriff der **Sprach- und KulturmittlerInnen** vorgeschlagen.

Als optimale Sitzordnung gilt ein gleichseitiges Dreieck, wobei dieselbe Geometrie auch für die Beziehungsebene gelten sollte.

Konzeptionell fungieren die Sprach- und Kulturmittler **als Repräsentanten der Herkunftskultur** und die Therapeutinnen **als Repräsentanten der Aufnahmekultur**.

Alle drei befinden sich in einem Dazwischen, in einem Aushandlungs-Transformationsprozess (siehe **transkultureller Übergangsraum**), der auch als Schutz- und Identitätsraum in einer unbekanntem kulturellen Situation verstanden werden kann. – der Raum soll als Container (Bion 1959) fungieren.

Verschiedenen Parameter haben verschiedenen Wirkungen:

- Kommt die Dolmetscherin aus demselben Herkunftsland wie die Klientin oder stammt sie wie die Therapeutin aus dem Aufnahmeland?
- Welches Geschlechterverhältnis ergibt sich in der Triade TherapeuIn/ KlientIn/ DolmetscherIn?
- Ist der Dolmetscher als solcher ausgebildet mit einem bewussten Berufsrollenbild oder ist er selbst zugewandert, geflüchtet oder ein Migrant der 2. Generation, der bereits hier aufgewachsen ist und das Land und die Kultur der Eltern u.U. nicht mehr selbst erlebt hat?
- Hat die Dolmetscherin etwa eine ähnliche Migrationsgeschichte/ Fluchtgeschichte wie die Klientin?
- In welchen sozialen Kontexten bewegen sich Dolmetscher/Klient im Aufnahmeland?

Die besondere Situation der **Therapeutin**:

- Sie ist einer Situation ausgesetzt, in der sie über die Hälfte der Kommunikation praktisch keine Kontrolle oder keinen Einfluss hat.
- Trotz dem Anspruch ein Therapieteam zu sein, ist er verantwortlich für den Settingrahmen – muss z.B. den Kommunikationsfluss zwischen ihm und dem Klienten, der ihn ja gar nicht versteht, einfordern.
- In gewissem Umfang ist sie für die Befindlichkeit des Dolmetschers verantwortlich, z.B. indem sie kurze Nachgespräche führt.
- Er muss sich an die Verlangsamung des Arbeitstempos durch das Übersetzen und das mehrmalige Nachfragen zur Sicherung des Verständnisses gewöhnen,

-außerdem an den Verlust der unmittelbar Inhalt-Emotion-Relation und der Unmöglichkeit unmittelbar darauf reagieren zu können

- und an die Verwendung einer stilmäßig vereinfachten Sprache, um zu gewährleisten, dass das Gemeinte auch transportiert werden kann.

für den **Dolmetscher** gilt:

-konsekutiv zu übersetzen;

-in Ich-form zu übersetzen – was eine höhere psychische Belastung darstellen kann;

-alles zu übersetzen, auch wenn der Sinn nicht verständlich ist, -

ist es für die Therapeuten wichtig, lösungsneutral zu sein, so ist die Forderung an die D. inhaltsneutral zu sein;

-sich an die in der Psychotherapie übliche Sprache und Gesprächsführung zu gewöhnen;

Mit therapeutischen Situationen vertraut zu sein – bzw. selbst Therapieerfahrungen mitzubringen ist unbedingt von Vorteil – auch im Zusammenhang mit Gegenübertragungsphänomenen.

Supervision für Dolmetscherinnen sollte als ein Qualitätssicherungsinstrument etabliert sein.

für die **Klientin** gilt:

- sich auf diese u U. neue Kommunikationssituation, die sich Psychotherapie nennt – weil es so was im Herkunftsland vielleicht gar nicht gibt, einzulassen;

- noch einer weiteren Person (Dolmetsch) vertrauen zu müssen;

- den Redefluss immer wieder unterbrechen zu müssen, damit es übersetzt werden kann.

(vgl.Weixler, 2009)

Die hiermit skizzierte hohe Komplexität des therapeutischen Geschehens ist zweifellos anstrengend – aber eben auch interessant, weil dabei ein anderes Licht auf das Eigene geworfen wird und dadurch ein besonderes Bewusstsein für und die Auseinandersetzung mit Differenz entstehen kann.

Es bestehen ja auch innerhalb einer kulturell scheinbar gleichen Gruppe unterschiedliche Konzepte, Vorstellungen, Normen und Lebensweisen, die hinter einer unterstellten

Gemeinsamkeit von Symbol- und Bedeutungswelten verborgen bleiben. Somit kann diese Irritation auch durchaus bereichernd für „einkulturelle“ Settings sein.

Differenz irritiert, Fremdes macht Angst – und macht uns in der Auseinandersetzung selbst zu Fremden - weckt aber auch Neugier und den Wunsch, verstehen zu wollen uns und die anderen!

Literatur:

Hegemann,T,; Salman,R.: Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen; Psychiatrie Verlag,Bonn, 2001;

Kelek, Necla: Die fremde Braut; Ein Bericht aus dem Inneren des türkischen Lebens in Deutschland, Goldmann, München, 2006

Kronsteiner, Ruth: Kultur und Migration in der Psychotherapie – Ethnologische Aspekte psychoanalytischer und systemischer Therapie; Brandes & Apsel, Frankfurt am Main 2009;

Weixler, U. Besonderheiten des Systems in der Psychotherapie mit Flüchtlingen, Abschlussarbeit Lehranstalt für Systemische Familientherapie, 2009;

Wohlfahrt, E.; Zaumseil, M. (Hrsg): Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie; Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2006;