

Gertrud Hofer, Marcel Eggler, Ulla Kleinberger, Naser Morina

10 Schmerz und Emotion: Analyse von Schlussesequenzen aus einer gedolmetschten Diabetes-Konsultation

Abstract: Im Rahmen eines interdisziplinären Forschungsprojekts untersuchten LinguistInnen, MedizinerInnen und PsychologInnen authentische gedolmetschte ÄrztInnen-PatientInnen-Konsultationen, die in den Universitätsspitälern Basel und Zürich sowie im Inselspital Bern auf Video aufgezeichnet wurden. Für den vorliegenden Beitrag wurden Ausschnitte aus der Gesprächsbeendigung einer Diabetes-Konsultation ausgewählt, in denen der Türkisch sprechende Patient Schmerzen und Emotionen zum Thema macht. Die im Folgenden präsentierten Sequenzen werden aus der Perspektive des Patienten, der Ärztin und der Dolmetscherin analysiert. Die auf der multimodalen Untersuchung basierenden Ergebnisse zeigen auf, durch welche Verhaltensmuster die Kommunikation erschwert respektive verhindert wird.

1 Einleitung

1999 betraute Urs Willi mich mit der Entwicklung des Weiterbildungsangebots am IUED Institut für Übersetzen und Dolmetschen. Von Anfang an konnte sich die Weiterbildung auf die Lehrerfahrung und auf die Bereitschaft der DozentInnen des Departements Angewandte Linguistik stützen, ihr berufliches Know-how ausserhalb des regulären Unterrichts an verschiedenste Zielpublika weiterzugeben. Da das Spektrum ihrer Kompetenzen im Bereich Kommunikation breit angelegt war, entstanden in kurzer Zeit Kurse für das Bankwesen, für die Versicherungsbranche und für den Justizbereich. Das ungewöhnlichste Beispiel im Rahmen solcher Einzelkurse und Coachings waren die Immersionskurse für britische DiplomatinInnen, die in sprachlicher, politischer und kultureller Hinsicht auf ihren Einsatz an der Schweizer Botschaft in Bern vorbereitet wurden.

Die Weiterbildung stützte sich im Weiteren auf Themen der Translations- und der Kommunikationswissenschaft, die im Unterricht vermittelt und in der Forschung bearbeitet wurden. Als wichtiger Forschungszweig der Linguistik hat sich die Untersuchung von Gesprächen im Alltag und in beruflichen Situationen erwiesen. Urs Willi trug dieser Entwicklung Rechnung und sorgte am Departement Angewandte Linguistik für die Verankerung der Gesprächsanalyse in der Forschung und in den Studiengängen.

Im Zuge der demographischen Entwicklung hatten verschiedenste Institutionen einen steigenden Bedarf an Dolmetschleistungen in einer Vielzahl von Sprachen. Eine universitäre Ausbildung hatten die wenigsten, die als DolmetscherInnen eingesetzt wurden. Die Folgen waren oft gravierend. Das IUED konnte mit der Weiterbildung und der damaligen Dolmetschabteilung dazu beitragen, Lösungen für dieses gesellschaftlich relevante Problem zu entwickeln.

In enger Zusammenarbeit mit Akteuren aus dem Justiz- und aus dem Gesundheitswesen wurden Befragungsstudien durchgeführt. Die Ansichten zum Dolmetschprozess und zum Rollenverhalten divergierten bei den verschiedenen Akteuren, d. h. DolmetscherInnen, AuftraggeberInnen und VertreterInnen von Verbänden, deutlich und zeigten widersprüchliche Auffassungen über den Beruf auf. Authentische Daten, die einen Einblick in die reale Praxis von gedolmetschten Gesprächen geben und als Basis für eine theoriebasierte Weiterentwicklung von Weiterbildungsprogrammen dienen konnten, fehlten fast vollständig.

Schliesslich mündete das Interesse an Videoaufzeichnungen von gedolmetschten Gesprächen in ein von der KTI Kommission für Technologie und Innovation unterstütztes Forschungsprojekt, das gemeinsam mit der Abteilung für Psychosomatik des Universitätsspitals Basel eingereicht worden war.¹ Das zentrale Ziel des KTI-Projekts war für die PartnerInnen der Einblick in die Verdolmetschung von thematisch-inhaltlichen Sachverhalten und von fachlichen Zusammenhängen. Die Fragen betrafen vor allem die Dolmetschleistung: Was wird gedolmetscht? Wie adäquat wird gedolmetscht?

2 „Haben Sie noch eine Frage?“ – ein Fallbeispiel aus einer Diabetes-Konsultation

Die Auszüge aus dem hier untersuchten Fallbeispiel stammen aus einer Diabetes-Konsultation. Der türkische Patient und die Schweizer Ärztin verständigen sich mit Hilfe einer Dolmetscherin.

Der Diabetes-Patient schildert der Ärztin seine Schmerzen. Schmerzen gehören zu den wichtigsten Symptomen von kranken Menschen. Schilderungen von Schmerzen sind deshalb ein wiederkehrendes Thema in der ÄrztInnen-PatientInnen-Interaktion (Menz, 2013; Overlach, 2008). Trotzdem wird dieses

¹ An diesem Projekt waren neben dem Universitätsspital Basel und der Weiterbildung des IUED das Universitätsspital Zürich, insbesondere das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (afk), und das Inselspital Bern beteiligt.

Thema in Untersuchungen zur gedolmetschten Interaktion in medizinischen Settings selten behandelt. Beispiele für authentische gedolmetschte Gespräche über Schmerzen sind der Beitrag von Bolden (2000) und die Aufsätze im Sammelband „Migration und medizinische Kommunikation“ (Menz 2013).

Der Patient nimmt am Ende des Gesprächs ein zuvor unbesprochenes Anliegen auf. In Untersuchungen zur monolingualen ÄrztInnen-PatientInnen-Kommunikation wird dieses grundsätzlich unbeliebte Verhalten als so genanntes *by the way syndrome* beschrieben (siehe u. a. Lalouschek, 2013: 380; White et al., 1994: 27; West, 2006: 407).

2.1 Ziel und Fragestellungen

Ziel der Untersuchung ist es, nachzuzeichnen, wie sich die Ärztin und der Patient mit Hilfe der Dolmetscherin verständigen, welche Probleme sich dabei ergeben und wie die Beteiligten damit umgehen. Im Fokus sind die kommunikativen Strategien des Patienten, der seine Schmerzen schildert, und der Umgang der Ärztin und der Dolmetscherin mit seinem Anliegen.

2.2 Zu Methodik und Vorgehen

Die Untersuchung stützt sich auf die qualitativen Methoden der Gesprächsanalyse und auf die in der Dolmetschwissenschaft relevante Methode des interlingualen Vergleichs, der detaillierte Auskunft über das Eingreifen der DolmetscherInnen in die Inhalte der originalen Äusserungen gibt. Nur die in den Reformulierungen der DolmetscherInnen enthaltenen Wissensbestände, Sachverhalte und Zusammenhänge können von den InteraktantInnen rezipiert und weiter bearbeitet werden. Das Divergierende zwischen der Ausgangssprache und der Zielsprache in Bezug auf thematisch-inhaltliche Informationen und auf logische Bezüge ist deshalb ein zentraler Aspekt der Analyse aus dolmetschwissenschaftlicher Perspektive, während in der Gesprächsanalyse das untersucht wird, was für die Analysierenden hör- und sichtbar ist. Der wohl grösste Widerspruch zwischen den beiden Disziplinen besteht darin, dass die Gesprächsanalyse grundsätzlich eine datengeleitete, deskriptive und die Dolmetschwissenschaft eine vergleichende, kategorisierende und bewertende Haltung einnimmt.

Seit den 1990er-Jahren nähert sich der Forschungszweig des Gesprächsdolmetschens den Ansätzen und Prinzipien der Gesprächsforschung mit ihrem Blick auf die Interaktion als Ganzes (vgl. Napier & Hale, 2015). In beiden Forschungsrichtungen sind Verfahren wie der Sprecherwechsel, Reparaturen,

Problemquellen wie Unterbrechungen und Überlappungen oder gestische und mimische Elemente Merkmale des Mündlichen.

Der Gesprächsabschnitt am Ende der gedolmetschten Diabetes-Konsultation wird sowohl aus gesprächsanalytischer als auch aus dolmetschwissenschaftlicher Sicht beleuchtet. Die vier Sequenzen stammen aus der Beendigungsphase und folgen unmittelbar aufeinander. Die Analyse der Sequenzen 1–4 ist geprägt von einem Nebeneinander der Prinzipien der Gesprächsanalyse, der Überlegungen zu den kognitiven Prozessen beim Dolmetschen und der ethischen Kriterien der *best practices* aus der Sicht der Dolmetschwissenschaft.

Alle 19 innerhalb des KTI-Projekts aufgenommenen Videoaufzeichnungen wurden mit dem Transkriptionsprogramm Exmaralda in partieller Partiturschreibweise transkribiert. Die nichtdeutschen Äusserungen wurden übersetzt und mehrfach auf die inhaltliche Äquivalenz mit dem türkischen Ausgangstext hin überprüft. Die Transkriptions- und die Übersetzungsarbeit wurde innerhalb des KTI-Projekts geleistet. Für die Überarbeitung der türkischen Passagen im vorliegenden Beitrag konnte Kenan Hochuli, ein am Deutschen Seminar tätiger zweisprachiger Gesprächsanalytiker, hinzugezogen werden.

Die Transkription umfasst folgende Elemente²:

- a) die Sprecherspur der medizinischen Fachperson (Ä)
- b) die Sprecherspur der Dolmetscherin (D)
- c) die Sprecherspur des türkischen Patienten (P)
- d) die Übersetzung der türkischen Redebeiträge der Dolmetscherin bzw. des Patienten ins Deutsche (D [UE]/P [UE]), kursiv
- e) nonverbale Handlungsweisen [nv], kursiv

2.3 Sequenzanalyse der Auszüge 1–4

Das im Auszug 1 einsetzende Gespräch geht dem Ende entgegen. Die Diabetologin leitet die Gesprächsbeendigung mit einer Frage an den Patienten ein. Er beschreibt seine Schmerzen, die er während des ganzen Gesprächs noch nie thematisieren konnte.

² Bei der Transkription orientierten wir uns an einem vereinfachten GAT-2 System (siehe Selting et al., 2009). Die in Hofer et al. (2013) publizierte Beschreibung wurde leicht angepasst.

Auszug 1 *Haben Sie noch eine Frage?*

Tab. 1:

[343]	625 [27:36.9] 626 [27:37.7]	627 [27:39.5]
Ä	haben SIE noch eine FRAge? ³	
D		sormak istediđiniz birşey varmı?
D [UE]		<i>gibt es etwas das Sie fragen möchten</i>
P		hayır
P [UE]		<i>nein</i>
[344]	..	629 [27:44.9]
P	<i>sormak istediđim ne olur</i>	bu ağrıarı soracam diyecek şeker hastalıđından
P [UE]	was gibt es was ich fragen wollte	<i>ich frage wegen diesen schmerzen aber sie wird</i>
[345]		630 [27:50.7] 631 [27:53.9]
Ä		hmhm
D		also er het so ne KLEIne probleme
P	ötürü (xxx)	
P [UE]]	<i>sagen wegen der zuckerkrankheit</i>	
P [nv]	<i>Geste mit Hand zur Ärztin</i>	
[346]	632 [27:54.5]	
D	und EE denn würd sie sagen es ist wegem ZUCKer aber frägt den ANderen ARZT	
[347]	..	633 [28:01.0]
D	wo das opeRIERT het.	

Die Ärztin bietet dem Patienten zum Schluss des Gesprächs die Klärung einer noch offenen Frage an, was die Dolmetscherin im Wesentlichen adäquat wiedergibt. Wie bereits die Ärztin adressiert sie den Patienten direkt. Nach einem Zögern leitet der Patient mit seiner Antwort die Wiedereröffnung des Gesprächs ein „...ich frage wegen diesen Schmerzen“. Die Ärztin hat die behandlungsrelevanten Anliegen bereits abgeschlossen, sie hat eine Minute vor diesem Ausschnitt mit der Ankündigung „Jetzt habe ich noch eine letzte Frage“ bereits darauf hingewiesen, dass sie das Gespräch abschliessen will. Der Patient platziert seine Frage vom Zeitpunkt her also äusserst ungünstig. Allerdings ist ihm zugute zu halten, dass die Ärztin ihm die Möglichkeit, eine Frage zu stellen, von sich aus anbietet. Der Patient wendet sich mit seiner Reaktion auf die Frage

³ Die Grossbuchstaben werden für die Bezeichnung von Betonungen verwendet.

der Ärztin jedoch eher an die Dolmetscherin als an die Ärztin. Das macht er, indem er von der Ärztin in der 3. Person spricht und Blickkontakt zur Dolmetscherin hat: „Aber sie wird sagen, wegen der Zuckerkrankheit“. Die Geste, die der Patient in Richtung der Ärztin ausführt, weist ebenfalls darauf hin, dass er über die Ärztin spricht. Die Äusserung des Patienten enthält eine grosse Skepsis gegenüber der Ärztin. Der Patient ist offenbar wenig überzeugt davon, dass er neue Informationen zu seinem Anliegen erhält – aus Patientensicht kein Beweis für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen ihm und der Ärztin. Indem er sich an die Dolmetscherin wendet, überlässt er die Wiedergabe seiner Äusserung ihrem Gutdünken.

Die Dolmetscherin ist vom Patienten als Beteiligte angesprochen worden und reagiert entsprechend als Beteiligte. Sie modifiziert seine Äusserung, die von der Ärztin als gesichtsbedrohend wahrgenommen werden könnte, in zweierlei Hinsicht. Sie stuft das Problem der Schmerzen deutlich hinunter und spricht statt von „Schmerzen“ von einem „kleinen Problem“ („er hat so ne kleine Probleme“). Zudem entschärft sie den Redebeitrag für die Ärztin durch einen selbst gewählten Zusatz, den der Patient nicht geäussert hat: „... aber fragt den anderen Arzt, wo das operiert hat“. Der Hintergrund der Operation bleibt ungeklärt. Warum sich die Dolmetscherin für eine so ausgangserne Formulierung entschieden hat, wird aus dem Zusammenhang nicht deutlich. Es mag sein, dass sie die Äusserung im Sinne des *recipient design* so auf die Ärztin zuschneidet, dass sich diese durch die Worte des Patienten – die ihr erst in der gedolmetschten Version zugänglich sind und für die sich die Dolmetscherin als deren Überbringerin mitverantwortlich halten mag –, nicht angegriffen fühlt. Vielleicht geht es der Dolmetscherin aber eher darum, den Patienten (und/oder sich selbst?) vor dem möglichen Unwillen der Ärztin zu schützen. Ein weiterer Grund für die Modifikation der Patientenäusserung könnte sein, dass die Dolmetscherin das Zeitbudget der Ärztin im Auge hat „to keep the medical interview on track“ (Davidson, 2000: 390) und die Information für eine Wiedereröffnung des Gesprächs als zu wenig bedeutsam einstuft.

Jedenfalls kommt die Entscheidung, die „Schmerzen“ auf ein „kleines Problem“ zu reduzieren, einer Zensur durch die Dolmetscherin gleich. Der Patient ist an der Eigeninitiative der Dolmetscherin nicht ganz unbeteiligt, er hat sich mit seinem Anliegen an sie statt an die Ärztin gewendet. Die Ärztin ist während der Verdolmetschung der Frage in ihre Schreibarbeit vertieft. Beim Wort „Problem“ wird sie allerdings aufmerksam, hebt den Kopf und wendet sich dem Patienten zu. In ihrer Antwort konzentriert sie sich auf das, was sie aus ihrer Sicht als Problem dieses Patienten sieht. Auf die Reformulierung der Dolmetscherin „denn würd sie sagen, es ist wegem Zucker“ geht sie nicht ein.

Die Verwendung der Pronomina ist etwas verwirrend, möglicherweise kann die Ärztin die Äusserung aufgrund der eingeschränkten Deutschkompetenz der Dolmetscherin nicht einordnen. Aber nachgefragt hat sie nicht. Dass der Patient seine Schmerzen thematisiert, erfährt sie zunächst nicht, kann also nicht darauf eingehen.

Auszug 2 Ja, Sie haben em grosse Probleme mit den Gefässen

Die Ärztin nimmt das Wort „Problem“ auf und bringt es in Zusammenhang mit einer anderen Krankheit, für die eine andere Abteilung des Spitals zuständig ist.

Tab. 2

[347]	..	633 [28:01.0]			
Ä		JA Sie haben ja em proBLEme mit den em geFÄSsen an den Beinen.			
[348]	..	634 [28:07.5]			
Ä					
D		ayaklarınızda bu şey damarlarında sorunuz var değilmi?			
D [UE]		<i>Sie haben an den füssen an den dings adern probleme nicht wahr?</i>			
[349]	635 [28:10.4]	636 [28:10.7]	637 [28:11.9]		
Ä		und da WAreN Sie auf der ANgiologie.			
P	ja ja		ayakta onlar mesela şuraya kadar		
P [UE]			<i>am fuss zum beispiel bis hier</i>		
[350]	..	638 [28:14.7]	639 [28:15.9]	640 [28:17.9]	641 [28:18.4]
Ä		ja aber was es isch SO			
D [nv]	<i>zeigt auf Fuss</i>	es isch so SCHLOF		es isch	
P	<i>çoğu hala uyuşuk</i>				
P [UE]	<i>immer noch taub</i>				
P [nv]	<i>zeigt auf Fuss</i>				
[351]	..	642 [28:19.6]	643 [28:20.3]		
Ä		AH okay			
D	SCHLÖFrig so				

In ihrer Antwort bestätigt die Ärztin mit einem neutralen „Ja“ die ganze Verdolmetschung, reagiert aber ausschliesslich auf das Wort „Problem“ und geht auf die

Probleme mit den Gefässen ein, von denen sie im Fall dieses Patienten offenbar weiss. Die Dolmetscherin hingegen kennt den Ausdruck „Gefässe“ nicht – ein terminologisches Problem. Vermutlich aufgrund des Klangs des Wortes „Gefässe“ schliesst sie auf „Füsse“, sie zweifelt aber selbst an der Adäquatheit ihrer Verdolmetschung und führt eine erste Reparatur durch: „dings“. „Dings“ trägt keine Bedeutung, verschafft ihr lediglich einen Augenblick Zeit für den Wortfindungsprozess, bis sie „dings“ durch „Adern“ ersetzt. Sie bleibt unsicher, ob mit dieser Korrektur der zutreffende Ausdruck gefunden ist, und sucht sich beim Patienten abzusichern, indem sie die Äusserung mit „nicht wahr?“ beendet. In diesem Gesprächsausschnitt spricht die Dolmetscherin den Patienten direkt an. Der Patient scheint die Ärztin zu verstehen, was mit den „Gefässen“ gemeint ist, jedenfalls ratifiziert er die Äusserung der Dolmetscherin mit „ja, ja“. Er hat die erneut vorgebrachte Beschwerde schon mehrfach platziert und ist bei der Diabetologin und bei Angiologen in Behandlung, so dass der Terminus „Gefässe“ ihm möglicherweise geläufig ist.

Die Ärztin führt das Thema fort, das sie bereits oben durch den Hinweis auf die Probleme mit den Gefässen eingeleitet hat: „... und da waren Sie auf der Angiologie“. Dieser Redezug der Ärztin bleibt unverdolmetscht, möglicherweise wiederum aus terminologischen Gründen. Der Patient fährt im Anschluss an seine Zustimmung mit der Schilderung seiner Beschwerden weiter und nutzt dazu das Stichwort der Dolmetscherin „Fuss“: „am Fuss zum Beispiel bis hier immer noch taub“. Der Patient zeigt auf den Fuss. Die Dolmetscherin versteht den türkischen Ausdruck „*uyuşuk*“ („taub“), aber sie kann ihn nicht ins Deutsche übertragen, sie behilft sich mit der Wendung „es isch so schlof“ und deutet auf ihren Fuss. Die Ärztin ratifiziert erst mit „ja“, versteht aber nicht, was gemeint ist, und fragt nach. Nach einer leichten Korrektur durch die Dolmetscherin „es isch schlöfrig so“ quittiert die Ärztin ihr Verständnis mit „ah, okay“, obwohl ihr nicht unbedingt klar ist, dass es sich um den Fuss handelt. In der Verdolmetschung „es isch so schlof“ fehlt der verbal geäusserte Hinweis auf den Fuss. Die Dolmetscherin lässt die Nachfrage der Ärztin und ihre dadurch initiierte Reparatur „es isch schlöfrig so“ unverdolmetscht, möglicherweise weil sie davon ausgeht, dass der Patient das Parallelgespräch auch ohne Verdolmetschung versteht, oder sie möchte über ihr Nichtwissen hinweggehen, oder vielleicht vergisst sie zu dolmetschen, weil sie mit dem Wortfindungsprozess für „*uyuşuk*“ beschäftigt ist.

Aus der mangelnden Kohärenz (Gefässe – Füsse), die erst in der Übersetzung der transkribierten türkischen Äusserung erkennbar wird, entsteht für die Ärztin kein im Gesprächsverlauf erkennbares Problem.

Auszug 3 Beim Laufen macht es Schmerzen, als ob ich auf Sand laufe

In Auszug 3 weist der Patient darauf hin, in welcher Position, in welcher Situation und mit welcher Intensität er unter den Schmerzen leidet.

Tab. 3	
[351]	.. 642 [28:19.6] 643 [28:20.3]
P	yürürken mesela kumda yürür gibi ağrı yapıyor.
P [UE]	<i>beim laufen zum beispiel macht es schmerzen als ob ich</i>
[352]	.. 644 [28:21.9] 645 [28:23.2]
D	gefühlos und wenn er LAUFT het er sowieso denn SCHMERze.
P [UE]	<i>auf sand laufe</i>
[353]	646 [28:24.9] 647 [28:25.5]
Ä	geNAU wann WAreN Sie das
D	und
P	şeker yükseldiği zaman daha çok yapıyor.
P [UE]	<i>wenn der zucker hoch ist macht es das mehr</i>
[354]	..
D	wenn zucker HOCH ist ZU hoch ist dann hat er NOCH mehr SCHMERzen.
[355]	649 [28:30.1] 650 [28:31.9] 651 [28:32.9]
Ä	also mit dem ZUCker hat es SCHON etwas zu tun
D [UE]	macht schmerzen und warm.
P	ağrıyor sızıyo yanıyor (xxx)
P [UE]	<i>schmerzt macht weh brennt</i>
[356]	.. 652 [28:34.2] 653 [28:37.2]
Ä	aber nicht im moMENT wo der zucker HOCH ist hat es eigentlich KEInen
[357]	.. 654 [28:39.4]
Ä	EINfluss
D	aslında diyo şekerle bi alakası var ama şeker yükseldiği zaman bi ilgisi
D [UE]	<i>eigentlich sagt sie hat es mit dem zucker zu tun aber es hat dann keinen</i>
[358]	.. 655 [28:43.8]
D	olmuyor ozaman diyor
D [UE]	<i>zusammenhang wenn der zucker steigt.</i>

Der Patient beschreibt die Situation, in der die Schmerzen auftreten: „Beim Laufen zum Beispiel macht es Schmerzen, als ob ich auf Sand laufe“. Die Intensität des Schmerzes wird mit einem Vergleich illustriert. Die Dolmetscherin gibt den Sachverhalt der Schmerzen an dieser Stelle wieder, den Vergleich lässt sie aus und stuft die Schmerzempfindung damit hinunter: „Wenn er läuft, het er sowieso denn Schmerz.“ Die Dolmetscherin verwendet auch an dieser Stelle die dritte Person. Inzwischen ist ihr das Wort „gefühllos“ für „taub“ wieder eingefallen und sie fügt es kommentarlos ein. Die Ärztin will das Rederecht übernehmen, sie bestätigt das Gehörte mit „genau, wann waren Sie das ...“, kann den Satz aber nicht beenden, sie wird vom Patienten unterbrochen. Der Satzanfang macht deutlich, dass sie weder das Thema der Schmerzen noch der schmerzbegleitenden Emotionen aufnehmen will, sondern wieder auf die Überweisung an die Angiologie zu sprechen kommen möchte, obwohl die Dolmetscherin sie inzwischen auf die Tatsache der Schmerzen hingewiesen hat. Der Patient unterbricht die Ärztin und fährt mit einer Erklärung auf der sachlichen Ebene weiter: „... wenn der Zucker hoch ist, macht es das mehr“. Die Dolmetscherin modifiziert die Äusserung des Patienten, im ersten Teil wird aus „hoch“ „zu hoch“ und im zweiten Teil „verdeutlicht“ sie die in ihrer Wahrnehmung etwas vage Formulierung „macht es das mehr“ und sagt erklärend: „... dann hat er noch mehr Schmerzen“. Wieder spricht sie in der dritten Person über den Patienten.

Der Patient betont die Intensität der Schmerzen: „schmerzt, macht weh, brennt“, die Dolmetscherin stuft die Relevanz der Aussage wiederum hinunter: „macht Schmerzen und warm“. Die Ärztin nimmt auf der sachlichen Ebene Stellung: „mit dem Zucker hat es schon etwas zu tun, aber nicht im Moment, wo der Zucker hoch ist“ Die Dolmetscherin präsentiert die Antwort in der indirekten Rede: „Eigentlich, sagt sie, hat es mit dem Zucker zu tun, aber es hat dann keinen Einfluss, wenn der Zucker steigt.“ Medizinisch-fachlich ist das nicht ganz adäquat, aber der Ärztin entgehen die Unterschiede, die Wiedergabe auf Türkisch ist ihr nicht zugänglich.

Auszug 4 Meins ist schlimm, es brennt so, schmerzt, es zerstört mich.

Der Patient schildert die Schmerzen kurz vor der Verabschiedung noch einmal besonders intensiv, aber die Ärztin reagiert auch an dieser Stelle sachorientiert und geht nicht auf die emotionalen Bedürfnisse des Patienten ein (vgl. Lindemann, 2015: 157; Fiehler, 2005: 124; Ruusuvoori, 2007: 600).

Tab. 4

[358]	..	655 [28:43.8]	
P		(xxx) benimki acayip böyle yanıyor	
P [UE]		<i>meins ist schlimm es brennt so schmerzt</i>	
[359]	..	656 [28:47.2]	657 [28:49.5]
D		also hat er so STARke SCHMMERzeen	und so irgendwie
P		sızlıyo mahv etti beni	
P [UE]		<i>es zerstört mich</i>	
[360]	..		658 [28:54.8]
Ä			ja (.) also es KANN
D		so WARMes gefühl sowie ganz HEISS denn am fuess.	
[361]	..		
Ä		zum teil sicher DURCH die ZUCKererkrankung und durch das problem mit	
[362]	..	659 [29:01.4]	
Ä		den gefÄSSen	Sie sind ja DESwegen auf der ANgioloGIE (.) in
[363]	..	660 [29:05.6]	
Ä		beHANDlung.	

„Meins ist schlimm, es brennt so, es zerstört mich“. Der Patient steigert die Schilderung seiner Empfindungen. Die Dolmetscherin stuft die emotionalen Anteile ein weiteres Mal hinunter, sie verwendet die dritte Person: „Er hat so starke Schmerzen und so irgendwie so warmes Gefühl“. Die Dolmetscherin wiederholt die bereits in Auszug 2 genannte Version „Füsse“ anstelle der „Gefässe“. Die Ärztin weiss von der emotionalen Belastung des Patienten, geht aber auch an dieser Stelle nicht darauf ein; sie folgt ihrem Konzept und argumentiert am Anliegen des Patienten vorbei. Sie bleibt bei ihrer zu Beginn der Beendigungsphase getroffenen Entscheidung, dass die Angiologie für diese Schmerzen zuständig ist.

3 Fazit

Der Patient versucht, die Ärztin mit lexikalischen Mitteln steigender Intensität, mit einem Vergleich, mit Wiederholungen und mit Zeigegesten auf seine Schmerzen aufmerksam zu machen. Die Ärztin exploriert am Ende der Konsultation weder die Schmerzen noch die Emotionen des Patienten und reagiert lediglich

mit neutralen Partikeln „ja“ oder „genau“ auf die emotionalen Schilderungen. Sie gibt dem Patienten den Rat, sein Problem in der Angiologie vorzubringen.

Der Aspekt des Dolmetschens steht in diesem Beitrag im Fokus und ist mitentscheidend für die Problembereiche dieser Interaktion. Die Dolmetscherin gibt die Beschwerdenschilderung nur teilweise weiter und stuft die Relevanz des Schmerzes hinunter. Das aufgrund der Verdolmetschung fehlende Wissen um die Intensität der Schmerzen und der Emotionen mag mit ein Grund sein, dass die Ärztin nicht auf das Anliegen des Patienten eingeht. Ausserdem greift die Dolmetscherin mit selbst initiierten Gesprächsbeiträgen in die Interaktion ein, sieht sich verschiedentlich als direkte Beteiligte und verweist in der dritten Person auf den Patienten.

Die Nachzeichnung dieser Verhaltensweisen macht deutlich, dass erst die Analyse von transkribierten und übersetzten Gesprächsbeiträgen Probleme wie thematisch-inhaltliche Diskontinuitäten, fehlendes medizinisches Wissen oder Wortfindungsprobleme offenlegt. Solche authentischen Daten sind daher geeignetes Material für Ausbildungszwecke. Die Weiterbildung von DolmetscherInnen im medizinischen Bereich bleibt eine dringende Notwendigkeit.

Literaturverzeichnis

- Bolden, G. (2000). Toward understanding practices of medical interpreting: Interpreters' involvement in history taking. *Discourse Studies* 2(4), 387–419.
- Davidson, B. (2000). The interpreter as institutional gatekeeper: The social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of Sociolinguistics*, 4/3, 379–405.
- Fiehler, R. (2005): Erleben und Emotionalität im Arzt-Patienten-Gespräch. In Neises, M., Ditz, S. & Spranz-Fogasy, T. (Hrsg.). *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde – ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Stuttgart, 120–136.
- Hofer, G., Eggler, M., Langewitz, W. & Sleptsova, M. (2013). Ich habe das Recht zu schweigen. In Ende, A. K., Herold, S. & Weilandt, A. (Hrsg.). *Alles hängt mit allem zusammen. Translatologische Interdependenzen*. Berlin: Frank & Timme. S. 313–329.
- Lalouschek, J. (2013). Anliegenklärung im ärztlichen Gespräch – Patientenbeteiligung und neue Formen medizinischer Kommunikation. In Menz, F. (Hrsg.). *Migration und medizinische Kommunikation* (S. 353–444). Göttingen: V & R unipress.
- Lindemann, K. (2015). Emotionen in medizinischer Kommunikation. In Busch, A. & Spranz-Fogasy, T. (Hrsg.). *Handbuch Sprache in der Medizin* (S. 154–169). Berlin: de Gruyter.
- Menz, F. (Hrsg.) (2013). *Migration und medizinische Kommunikation: Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verständnissicherung in ärztlichen Gesprächen mit MigrantInnen*. Göttingen: V & R.
- Napier, J., & Hale, S. B. (2015). Methodology. In Pöchhacker, F. (Hrsg.). *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies* (S. 257–260). New York: Routledge.

- Overlach, F. (2008): *Sprache des Schmerzes – Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzausdrücken im Deutschen*. Berlin: de Gruyter.
- Ruusuvuori, J. (2007). Managing affect: Integration of empathy and problem-solving in health care encounters. *Discourse Studies*, 9(5), 597–622.
- Selting, M., Auer, P., Barth-Weingarten, D., Bergmann, J., Bergmann, P., Birkner, K., ... Uhmann, S. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). In *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 10, 353–402.
- West, C. (2006). Coordinating closings in primary care visits: producing continuity of care. *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients* (Bd. 20, S. 379–415). Cambridge: University Press.
- White, J.C., Levinson, W. & Roter, D. (1994). „Oh, by the way ...”: The closing moments of the medical visit. *J Gen InternMed* 9(1), 24–28.

