

INHALTSVERZEICHNIS

Danksagung	13
1 Einleitung	15
1.1 Gegenstandsbereich, Ausgangsannahme und Zielsetzung der Arbeit.....	15
1.2 Aufbau der Arbeit.....	20
THEORETISCHER TEIL	
2 Stand der Forschung und interdisziplinärer Charakter der Arbeit	25
2.1 Forschungsstand zur nonverbalen Kommunikation in der Translationswissenschaft.....	25
2.2 Notwendigkeit einer interdisziplinären Herangehensweise	29
2.3 Grundlegende Kriterien der gewählten Methode interdisziplinären Arbeitens.....	32
3 Definitorische und terminologische Annäherung an den Gegenstandsbereich	39
3.1 Der lange Schatten der Sprache.....	39
3.2 Herkunft der Begriffe <i>Körpersprache</i> , <i>Kinesik</i> und <i>nonverbale Kommunikation</i>	40
3.3 Der Vergleich mit der Sprache und seine Grenzen	42
3.4 Körpersprache oder nonverbale Kommunikation?.....	46
3.5 Allgemeine Definition von nonverbaler Kommunikation.....	47
3.6 Systematisierung der verschiedenen Bereiche des Nonverbalen	48
3.6.1 Erweiterung der Systematisierung aus translationswissenschaftlicher Sicht	53
3.6.2 Relevante Forschungsbereiche des Nonverbalen im Rahmen der empirischen Analyse	56
4 Funktionale Systematisierungen nonverbalen Verhaltens	67
4.1 Funktionale Klassifizierung nach Ekman und Friesen.....	68
4.1.1 Illustratoren	69
4.1.2 Embleme	72
4.1.2.1 Holophrastische und lexikalische Gesten	73
4.1.3 Regulatoren	74
4.1.4 Emotionsausdrücke	77
4.1.5 Adaptoren.....	82

4.2 Funktionale Kategorien kinesischen Verhaltens nach Poyatos – Erweiterung der Klassifikation von Ekman und Friesen aus translatiionswissenschaftlicher Perspektive	84
4.2.1 Embleme	85
4.2.2 Sprachmarkierungen	86
4.2.3 Illustratoren	87
4.2.3.1 Raum- und Zeitmarkierungen	87
4.2.3.2 Kinephonographen	88
4.2.3.3 Geräuschnachahmer	88
4.2.3.4 Ideographen	88
4.2.3.5 Ablaufverfolger	88
4.2.3.6 Identifikatoren	89
4.2.4 Externalikatoren	89
4.2.5 Adaptoren	91
4.3 Interaktionsmodi von nonverbalem Verhalten und Sprache	92
4.3.1 Funktional-semiotische Klassifikation von Gesten nach McNeill	94
4.3.1.1 Kendon-Kontinuum	95
4.3.1.2 Gestisch-sprachliche Koordination und gestische Antizipation	97
4.4 Implikationen für den Dolmetscher	100
4.4.1 Nonverbale Vor-, Begleit- und Zusatzinformationen	101
4.4.2 Widerspruch	102
4.4.3 Nonverbales Verhalten als <i>economy device</i> und syntaktische Substituierung	104
4.4.4 Kompensation sprachlicher Defizite durch nonverbales Verhalten	104
4.4.5 Beurteilung des emotionalen Kommunikationsklimas und der Sprecherintention	106
5 Kommunikationstheoretische Grundlagen	111
5.1 Intentionale Kommunikation als kooperatives Handeln	111
5.1.1 Rolle des Nonverbalen bei der Überprüfung kommunikativer Erwartungen	113
5.1.2 Zwischenfazit	116
5.2 Die Grenzen des senderseitigen Kommunikationsbegriffs	117
5.2.1 Die Problematik des senderbezogenen Intentionalitätsbegriffs aus Sicht des Dolmetschers	119
5.3 Rezeptionstheoretischer Intentionalitäts- bzw. Kommunikationsbegriff	123
5.4 Konsequenzen für die Analyse gedolmetscher Interaktion	126
5.4.1 Erweiterte ganzheitlich-integrative Herangehensweise	127
5.4.2 Gleichberechtigtes Nebeneinander aller Ausdruckskanäle	128

5.4.3 Vermeidung von Überinterpretationen	130
5.4.4 Mehrkanalige Bedeutungskonstitution	131
5.4.5 Rezeptionsbezogene und kulturidentifizierende Analyseperspektive	132
5.4.6 Dolmetschen als kontextgebundene, rollen- und machtabhängige sowie interaktive Sinnkonstruktion.....	134
5.4.7 Berücksichtigung der Normgebundenheit dolmetscherischen Verhaltens	137

EMPIRISCHER TEIL

6	Aussagen zur nonverbalen Kommunikation in wichtigen <i>Codes of Ethics</i> und <i>Standards of Practice</i>	139
6.1	Scan des europäischen und deutschsprachigen Raums	140
6.2	Scan des angloamerikanischen und australischen Raums	145
6.3	Vergleichende Befragung medizinischer Dolmetscher in Slowenien und den U.S.A. zur Ermittlung des tatsächlichen Einflusses der <i>Codes of Ethics</i> und <i>Standards of Practice</i> auf das Dolmetscherverhalten	155
6.4	Fazit	160
7	Auswertung einer Umfrage unter medizinischen Dolmetschern zum Thema Nonverbale Kommunikation	165
7.1	Ziel, Art, Durchführung und Themen der Erhebung	165
7.2	Auswahl der Umfrageteilnehmer und Zielgruppen	167
7.2.1	Gruppe A: BDÜ-Dolmetscher auf der <i>Fachliste Medizin</i>	167
7.2.2	Gruppe B: Kommundolmetscher des Schweizer Vereins INTERPRET	169
7.2.3	Gruppe C: Hausinterne Dolmetscher eines Münchner Krankenhauses	172
7.2.4	Geschlechts- und altersspezifische Zusammensetzung der Vergleichsgruppen	174
7.3	Auswertung der einzelnen Fragenkomplexe	176
7.3.1	Auswertung des 1. Fragenkomplexes <i>Körpersprache und Stimme</i> (Fragen 1-7)	176
7.3.1.1	Zwischenfazit 1	181
7.3.2	Auswertung des 2. Fragenkomplexes <i>Umgang mit nonverbalen Botschaften beim Dolmetschen</i> (Fragen 8-10).....	182
7.3.2.1	Gründe für die Verbalisierung von nonverbaler Patienten- kommunikation	182
7.3.2.2	Umgang mit Widerspruch zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation	187

7.3.2.3 Hinweis auf Auffälligkeiten bei der NVK des Patienten.....	189
7.3.3 Auswertung des 3. Fragenkomplexes <i>Zentrale Kompetenzen des Dolmetschers im Bereich NVK</i> (Fragen 11-13).....	191
7.3.3.1 Zwischenfazit 2 – Zur Professionalität eines Dolmetschers gehören Kompetenzen im Bereich NVK.....	194
7.3.4 Auswertung des 4. Fragenkomplexes <i>Sitzordnung in der Triade</i> (Fragen 14-17).....	195
7.3.4.1 Absprache der Positionierung mit dem Arzt.....	195
7.3.4.2 Gewöhnliche Position des Dolmetschers im Verhältnis zu Arzt und Patient.....	199
7.3.4.3 Idealtypische Positionierung des Dolmetschers.....	201
7.3.4.3.1 Begründungen für die Favorisierung der Dreiecksposition.....	202
7.3.4.3.2 Zwischenfazit 3 – Die Grenzen der Dreiecksposition.....	204
7.3.4.3.3 Begründungen für die Favorisierung der Position <i>Direkt neben dem Patienten</i>	207
7.3.5 Auswertung des 5. Fragenkomplexes <i>Blickkontakt in der Triade</i> (Fragen 18-21).....	210
7.3.5.1 Gewöhnliches Blickverhalten der Ärzte.....	210
7.3.5.2 Gewöhnliches Blickverhalten der Patienten.....	212
7.3.5.3 Einstellung der Dolmetscher zu empfohlenem Blickverhalten in Praxishandreichungen.....	214
7.3.5.3.1 Begründungen der IMIA- und slowenischen Dolmetscher für zu stimmende Haltung.....	215
7.3.5.3.2 Begründungen der BDÜ- und INTERPRET-Dolmetscher für zustimmende Haltung.....	217
7.3.5.3.3 Begründungen für ablehnende Haltung.....	218
7.3.5.3.4 Begründungen der hausinternen Dolmetscher.....	219
7.3.5.4 Zwischenfazit 4 – Das hybride Rollenbild des medizinischen Dolmetschers.....	221
7.3.5.5 Kritik des empfohlenen Blickverhaltens aus dolmetschwissenschaftlicher Sicht.....	226
7.3.5.6 Kritik des empfohlenen Blickverhaltens aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht.....	228
7.3.5.7 Die Kulturspezifität des Blickverhaltens als ein weiterer Kritikpunkt.....	231
7.3.5.8 Kritik aus medizinisch-psychiatrischer Sicht.....	235
7.3.6 Auswertung: Generelle Bedeutung der NVK (Frage 22).....	237
7.3.7 Auswertung des 8. Fragenkomplexes <i>Ausbildung der Befragten und Rolle der NVK in der Dolmetscher-Ausbildung</i> (Fragen 26-28).....	238

7.4 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse.....	243
7.5 Schlussfolgerungen	246
8 Diskursanalyse	251
8.1 Videoaufnahmen in Kliniken – eine „ <i>Mission impossible</i> “	251
8.2 Plan B: Videoaufnahmen im Rahmen der <i>Dolmetschinszenierungen</i>	253
8.2.1 Zur Authentizität der aufgezeichneten <i>Dolmetschinszenierungen</i>	256
8.2.2 Ablauf der Videoaufnahmen und Vorteile des Filmens im Rahmen der <i>Dolmetschinszenierungen</i>	258
8.3 Transkription und Leitideen bei der Auswahl analytisch interessanter Gesprächspassagen.....	260
8.3.1 Grundsätzliches zum verwendeten Transkriptionssystem HIAT und zum Partitur-Editor EXMARaLDA.....	263
8.3.2 Aufbau der Partitur	263
8.3.3 Beschreibung der visuellen NVK im Transkript	266
8.3.3.1 Zeitstruktur des nonverbalen Displays – Schwerpunkt Gestik.....	266
8.3.3.2 Bezeichnung der kommunikativ signifikanten Bewegungsphase	271
8.3.3.3 Bezeichnungen für Mimik	273
8.3.3.4 Transkriptionskonventionen für Kopfhaltungen und Kopfbewegungen.....	274
8.3.3.5 Transkriptionskonventionen für axiale Orientierung und Blickrichtung	275
8.3.3.6 Weitere Transkriptionskonventionen nach HIAT.....	276
8.4 Diskursanalytische Auswertung der Videoaufzeichnungen.....	277
8.4.1 Generelle (nicht gesprächsspezifische) Abkürzungen.....	277
8.4.2 Gespräch 1: Beteiligte Personen, Abkürzungen und Sitzordnung.....	278
8.4.2.1 Rahmenszenario	279
8.4.2.2 Fallstudie 1: Aggressive Turn-Übernahme der Dolmetscherin verursacht Interaktionsstörung	279
8.4.2.3 Fallstudie 2: Aggressive Turn-Behauptung durch dominante Ärztin zementiert die <i>Conduit</i> -Rolle der Dolmetscherin.....	285
8.4.2.4 Fallstudie 3: Inkonsistente Turn-Konstruktionen und zweideutige nonverbale Botschaften der Dolmetscherin als Ursachen von Interaktionsstörung.....	288
8.4.2.5 Fallstudie 4: Fehlende nonverbale Assertivität der Dolmetsche- rin verschlechtert die diskursive Position der Patientin.....	292

8.4.2.6 Fallstudie 5: Inkonsequenter Umgang der Dolmetscherin mit der Zeigegestik der Ärztin verletzt das Recht der Patientin auf möglichst originalgetreue Information	298
8.4.2.7 Fallstudie 6: Negativ konnotierte Gestik der Dolmetscherin trägt zur Verunsicherung der Patientin bei	303
8.4.2.8 Fallstudie 7: Fehlendes nonverbales Durchsetzungsvermögen der Dolmetscherin verhindert effektive Segmentierung des Textes in leichter zu bewältigende Informationseinheiten	305
8.4.3 Gespräch 2: Beteiligte Personen, Rahmenszenario und Sitzordnung	309
8.4.3.1 Fallstudie 8: Dolmetscherin ignoriert nonverbale Anzeichen von Nicht-Verstehen bei der Patientin.....	310
8.4.3.2 Fallstudie 9: Verbale und nonverbale Distanzierung der Dolmetscherin von der Aussage der Patientin.....	314
8.4.4 Gespräch 3: Beteiligte Personen, Rahmenszenario und Sitzordnung	321
8.4.4.1 Situation vor dem Transkriptionsausschnitt.....	323
8.4.4.2 Fallstudie 10: Ausweichendes Blickverhalten und mimische Kommentierungen des Dolmetschers bei emotionaler Schilderung der Patientin.....	324
8.4.4.3 Nonverbales Verhalten als Positionierung – Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit denen einer Studie von Mason (2012).....	331
8.4.4.4 Fallstudie 11: Nonverbales Verhalten des Dolmetschers führt zur Abschwächung des illokutiven Aktes der Patientin	333
8.4.5 Gespräch 4: Beteiligte Personen, Abkürzungen und Sitzordnung.....	337
8.4.5.1 Rahmenszenario und Gesprächsanlass	338
8.4.5.2 Fallstudie 12: Nicht-Berücksichtigung von nonverbalen Informationen bei der Verdolmetschung der Aussage der Klientin führt zu Nachfragen durch Sozialarbeiterin und Psychiaterin.....	339
8.4.6 Gespräch 5: Beteiligte Personen, Abkürzungen, Rahmenszenario und Sitzordnung	347
8.4.6.1 Fallstudie 13: Frühzeitiges Abwenden von Körper und Blick bringt Klientin zum Schweigen	349
8.4.6.2 Fallstudie 14: Nicht erfolgte Reproduktion einfacher Zeigegestik der Klientin verursacht Nachfrage der Psychiaterin	353
8.4.6.3 Fallstudie 15: Unangemessenes Lachen des Dolmetschers zieht Aussage der Klientin ins Lächerliche	355
8.4.7 Gespräch 6: Beteiligte Personen, Abkürzungen, Rahmenszenario und Sitzordnung	358

8.4.7.1 Fallstudie 16: Dolmetscherin verweigert der Sprecherin ihr visuelles Hörer-Feedback und signalisiert mimisch ihre Belustigung über das nonverbale Verhalten der Patientin.....	359
8.4.7.2 Fallstudie 17: Bei schambehaftetem Gesprächsinhalt verliert Dolmetscherin Kontrolle über ihre Körperkommunikation	362
8.4.8 Gespräch 7: Beteiligte Personen, Abkürzungen, Rahmenszenario und Sitzordnung	366
8.4.8.1 Fallstudie 18: Mimisch-miremische Distanzierung der Dolmetscherin reduziert Glaubwürdigkeit der Klientin	366
8.5 Zentrale Resultate der Diskursanalyse	369
9 Literaturverzeichnis	379
10 Anhang.....	407
10.1 APPENDIX I: Alphabetische Auflistung der untersuchten <i>Codes of Ethics</i> , <i>Standards of Practice</i> und <i>Guidelines for Health Professionals</i>	407
10.2 APPENDIX II: Englische Version des Online-Fragebogens für medizinische Dolmetscher in Slowenien und den U.S.A.	410
10.3 APPENDIX III: Fragebogen für deutschsprachige medizinische Dolmetscher.....	413
10.4 APPENDIX IV: Sicherheits- und Datenschutzkonzept für Videoaufzeichnungen von gedolmetschten Patientengesprächen in medizinischen Einrichtungen und Kliniken im Rahmen der Studie	421