

Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern

Ferdinand Haenel

Zusammenfassung

Ausschnitte aus unserer Praxis der Psychotherapie mit durch Folter traumatisierten Menschen anderer Sprache und Kultur sollen einen kleinen Einblick darüber vermitteln, wie unzureichend es ist, die in den Therapiestunden als Übersetzer beteiligten Dolmetscher und Dolmetscherinnen rein als mechanische Sprachvermittler anzusehen. Denn ebenso wie die Behandler werden auch sie in die Übertragung des Patienten miteinbezogen und können ihrerseits Gegenübertragungsgefühle entwickeln. Bleibt das unberücksichtigt, können entscheidende, den therapeutischen Prozeß mitbestimmende Faktoren sowie die Möglichkeit und Gefahr einer stellvertretenden Traumatisierung der Dolmetscher übersehen werden.

Allgemeine Vorbemerkungen

Angesichts unseres internationalen Patientenkollektivs arbeiten wir mit Dolmetschern als Honorarkräften zusammen. In den meisten Behandlungskontakten findet der sprachliche Dialog mit ihrer Hilfe statt. Dabei achten wir darauf, daß in den regelmäßigen, meist wöchentlichen Sitzungen den Patienten auch immer derselbe Dolmetscher oder dieselbe Dolmetscherin gegenübersteht.

In der Literatur gibt es bislang nur wenige Veröffentlichungen über die Rolle des Dolmetschers oder der Dolmetscherin und ihre Bedeutung im psychotherapeutischen Prozeß. Zumeist bieten sie Zusammenfassungen allgemeiner Beobachtungen aus der Praxis und sich hieraus ergebende Empfehlungen. Es wird z. B. hingewiesen auf die Wichtigkeit von Information und Training für die Dolmetscher, aber auch auf die Bedeutung von Informationen über kulturelle, geschichtliche sowie soziale Hintergründe in den Herkunftsländern durch Dolmetscher, wenn sie Landsleute der Patienten sind („Dolmetscher als transkulturelle Brücke“, Dawan et al. 1990). Oder darauf, daß nicht nur Geschlecht, Herkunft, Persönlichkeit sowie Kontinuität des Therapeuten, sondern auch des Dolmetschers wesentlich für Vertrauen und Offenheit der Patienten sind (Vesti & Kastrup 1992). Und es fehlt selbstverständlich auch nicht der Hinweis auf das emotionale Beteiligtsein des Dolmetschers unter der Therapie mit der Notwendigkeit regelmäßiger Nachbesprechungen im Anschluß an die jeweilige Therapiesitzung sowie regelmäßig stattfindender Balint- oder Supervisionsgruppen für Dolmetscher (Jacobson & Vesti 1990). Immerhin weisen einige wenige Arbeiten darauf hin, daß durch die dritte Person des Dolmetschers die alte

Therapeut-Patient-Dyade zu einem triadischen Beziehungssystem erweitert wird und sich somit zwischen Arzt, Patient und Dolmetscher ein komplexes Geflecht von Übertragung und Gegenübertragung ausbildet (Cox 1976, Westermeyer 1990). Allerdings findet sich nirgendwo etwas darüber beschrieben, welchen enormen Einfluß Persönlichkeit, Herkunft und Biographie des Dolmetschers auf den therapeutischen Prozeß haben und welchen für den therapeutischen Prozeß förderlichen oder hinderlichen Veränderungen die gesamte Beziehungstriade hierdurch unterworfen sein kann. Dies soll der vorliegende Artikel anhand kleiner Ausschnitte aus Kasuistiken näher skizzieren.

Gewöhnlich kommen die Patienten mit einer Fülle von Problemen zu uns, welche nicht nur medizinische und psychische Folter- und Verfolgungsfolgen aus der Vergangenheit, sondern auch gegenwärtige familiäre, soziale Wohn- und Aufenthaltsprobleme beinhalten. So war es uns zu Anfang zunächst nicht möglich, zu allen Fragen und Problemen noch die Einflüsse und Auswirkungen zu beachten, welche die Person des Dolmetschers oder der Dolmetscherin auf die Beziehung zwischen Patient und Behandler hat. In den ersten Jahren haben wir deshalb in dieser Frage nach dem Modell „trial and error“ praktiziert und dabei aber feststellen müssen, daß es Patient-Therapeut-Dolmetscher Beziehungstriaden gegeben hat, welche stabil und für den therapeutischen Fortgang produktiv waren, und andere, welche es nicht waren und in denen es manchmal auch offen blieb, ob die Ursache der Stagnation beim Patienten, Therapeuten, Dolmetscher oder bei allen dreien zu suchen war. Erörterungen und Klärungen in der Fallsupervision rückten gewöhnlich die Beziehung zwischen Behandler und Patient, weniger die Beziehung des Dolmetschers zu den beiden in den Vordergrund. Verschiedene Male hatten wir die leidvolle Erfahrung machen müssen, daß Dolmetscher kündigten, ohne daß die eigentlichen Gründe und Probleme hierfür geklärt werden konnten. Umgekehrt auch mußten wir Dolmetschern die Zusammenarbeit aufkündigen, wenn deren allzu große Einmischung in die Therapie erkennbar war und diese sich nicht durch Absprache verändern ließ. Gleichwohl machten wir auch die Beobachtung, wie sich Therapieverlauf und Dynamik nach einem Dolmetscherwechsel plötzlich veränderten.

Die sprachliche Vermittlung benötigt eine Zeitspanne, die der Dolmetscher jeweils zum Übersetzen braucht. Für den Behandler kann das manchmal den Vorteil haben, daß er/sie diese Zeitspanne zu eigenen Überlegungen und Gedanken über Interventionsmöglichkeiten nutzen kann (Westermeyer 1990). Der mit der Übersetzungspause verbundene Verlust an Spontaneität kann dagegen einen beträchtlichen Nachteil bedeuten. Die Informationen, welche durch Körper-, Gefühlsausdruck, Mimik, Gestik vom Patienten direkt vermittelt werden, erreichen den Behandler schneller, als die zugehörigen Worte. So ist es oft der Fall, daß er nach dem Hintergrund einer emotionalen Regung erst fragen kann, wenn diese schon beim Patienten abgeklungen ist.

Wenn Patient und Dolmetscher Landsleute sind, hat das auf der einen Seite den großen Vorteil, gleich im Anschluß nach der Stunde mit dem Dolmetscher auftauchende Fragen

nach kulturellen und geschichtlichen Hintergründen des Herkunftslandes zu klären. Demgegenüber kann dieselbe Herkunft von Patient und Dolmetscher sich insofern nachteilig auswirken, als sich möglicherweise der schon länger im sicheren Deutschland lebende, dolmetschende Landsmann dem Patienten aus bewußtem oder unbewußtem Schuld- und Solidaritätsgefühl verpflichtet fühlt und ihm gegenüber innerlich verstrickt und unfrei wird, von wo aus er dann die Haltung des Therapeuten beurteilend offen oder verdeckt in die Therapie eingreift.

Andererseits bitten manchmal Patienten um Dolmetscher deutscher Herkunft, wenn sie aufgrund ihrer im Heimatland gemachten Erfahrungen eigenen Landsleuten mißtrauen.

Im Folgenden soll anhand von kleinen Fallbeispielen deutlich gemacht werden, wie die Persönlichkeit des Dolmetschers die Beziehung zwischen Therapeut und Patient beeinflussen und auch umgekehrt welchen Einflüssen ein Dolmetscher unter der Therapie, die er begleitet, ausgesetzt sein kann und wie beides den therapeutischen Prozeß mitbestimmt.

Einflüsse der Biographie und Persönlichkeit des Dolmetschers auf den Patienten

Unter der Übersetzung werden alle Worte gefiltert, indem sie durch den Dolmetscher hindurchgehen. Sie erfahren hierdurch eine Färbung durch die Vorstellungen und Bewertungen, die der Dolmetscher bewußt oder unbewußt ihnen mitgibt. Daher spielen im therapeutischen Beziehungskontakt nicht nur des Therapeuten und des Patienten Leben und Lebensschicksal eine Rolle, sondern auch dasjenige des Dolmetschers oder der Dolmetscherin.

Beispiel I:

Dolmetscher C. stammt aus demselben Land wie der Patient. Als Asylberechtigter hat er schon viele Jahre als Dolmetscher in Deutschland gearbeitet. Seine Biographie ist gekennzeichnet durch politische Arbeit für die Freiheit und Unabhängigkeit seines Volkes, weswegen er damals sein Land hat verlassen müssen. Im Exil setzt er neben seiner Arbeit als Dolmetscher diese politische Tätigkeit fort. Daher ist es völlig verständlich, daß er durch ein ähnliches Schicksal wie das des Patienten schnell eine sehr große Nähe zu diesem gewinnt. Seine damit verbundene Distanz zum Therapeuten drückt sich in Unverständnis gegenüber dessen Beziehungsangebot zum Patienten aus. Wenn der Therapeut Interesse an dem Patienten und dessen gesamten individuellen Lebensschicksal zeigt, so steht für den Dolmetscher der Ausschnitt der politischen Verhältnisse, der politische Kampf im Leben des Patienten im Vordergrund. Der Patient nun sieht sich vom Dolmetscher in seiner kämpferischen Rolle bestärkt, was das bewußte Nacherleben seiner persönlichen Verletzung und Kränkung unter der Folter verhindert.

Beispiel II:

Dolmetscher A. stammt aus Deutschland. Immer wenn in Gesprächspausen die emotionale Spannung ansteigt oder Gefühle beim Patienten zum Ausdruck kommen, beginnt er unruhig auf seinem Stuhl hin- und herzurutschen, seine Brille zu putzen oder in seinem Terminkalender nachzuschauen. Hier u.a. wird deutlich, wie der Dolmetscher durch Ablehnung seiner eigenen Gefühlssphäre sehr störend auf die Therapie Einfluß nehmen kann.

Einflüsse der traumatischen Erlebnisse des Patienten auf den Dolmetscher

Gerade im Hinblick auf die Psychotherapie mit Folteropfern ist mittlerweile die Literatur über die besonderen Formen der Gegenübertragung, d.h. Gedanken, Phantasien, Werturteile, Empfindungen und Gefühle, welche sich beim Behandler im Kontakt mit dem Patienten einstellen, recht umfangreich geworden (Bustos 1990, Lansens 1993, Wilson/Lindy 1994). Alpträume, Angstzustände, Depressivität, Beziehungsideen und körperliche, psychosomatische Symptome der Patienten können auch beim Behandler auftreten und Ausdruck für dessen zu große empathische Nähe zum Patienten sein (Transmission of Trauma). Umgekehrt können Langeweile, Ärger, Unpünktlichkeit, Mißtrauen und Gering-schätzung beim Behandler dessen allzu große Distanz und geringe Empathie gegenüber seinem Patienten anzeigen. Die Möglichkeit, daß sich der Therapeut extremen Formen der Gegenübertragung von zu großer empathischer Nähe bis zu kühl abweisender Distanz ausgesetzt sieht, ist in der Psychotherapie mit Folteropfern und mit anderen extremtraumatisierten Patienten besonders groß (Haenel 1996). Ähnlich ergeht es den an der Psychotherapie mit Folteropfern beteiligten Dolmetschern. Wie die Behandler werden auch sie in die Übertragung des Patienten miteinbezogen und können ihrerseits in der Gegenübertragung Hilflosigkeit, Angst, Ohnmacht, Entwertung, Ärger, Aggression sowie Schuld- oder Versagensgefühle als Ausdruck zu großer empathischer Nähe zum Patienten erleben. Beispielsweise liegt häufig die Ursache von Verständigungsproblemen zwischen Patient und Therapeut nicht in der mangelhaften Übersetzung des Dolmetschers, sondern im Kontakt zwischen Behandler und Patient, also dort, wo Patient oder Behandler etwas nicht inhaltlich verstehen kann oder will. Oft ist aber dann zu beobachten, wie gerade an solchen Punkten der oder die Dolmetscher In-suffizienzgefühle entwickelt, hier etwas nicht deutlich genug übersetzt und daher „versagt“ zu haben. Das heißt, ebenso wie der Therapeut kann auch der Übersetzer einer Gegenübertragung unterliegen, in welcher er/sie sich in seiner/ihrer Kompetenz herabgewürdigt sieht. Oder es kann die empathische Nähe des Dolmetschers zum Patienten dazu führen, daß der Dolmetscher unter denselben Beschwerden zu leiden beginnt wie der Patient. Gegen Gefahr der stellvertretenden Traumatisierung (Transmission of Trauma) sind Dolmetscher ebensowenig gefeit wie die Therapeuten, wie folgendes Beispiel zeigt.

Beispiel III:

Die Dolmetscherin I., eine junge Frau aus Kurdistan, klagt seit einiger Zeit über Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Depressivität, Alpträume und Konzentrationsstörungen. In den Therapiesitzungen wirkt sie abwesend, so daß vieles zweimal gesagt werden muß. Anlaß dafür war das Schicksal einer jungen, gleichaltrigen Patientin aus derselben Region, welche schwere psychische und körperliche, auch sexuelle Folter erlitten hatte und zu einem körperlichen und seelischen Wrack geworden war. Die an der Therapie beteiligte Dolmetscherin war darüber derart erschüttert und hatte sich mit dem Schicksal dieser armen Landsfrau so sehr identifiziert, daß sie jegliche Distanz zu ihr verloren und an denselben Symptomen wie diese zu leiden begonnen hatte.

Die Beziehungstriade Therapeut - Dolmetscher - Patient

Patient, Behandler und Dolmetscher bilden untereinander ein Beziehungssystem (Abb.1), in welchem sich bewußte oder unbewußte Gefühle, Wertungen, Gedanken und Phantasien des einen zum anderen einstellen, die sich nicht nur auf die aktuellen Personen, wie sie jetzt sind, und die augenblickliche Situation beziehen, sondern auch in der Art ihrer Übertragung/Gegenübertragung zueinander auf ältere Beziehungserfahrungen aus den jeweiligen

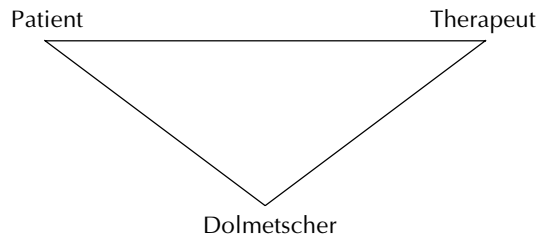


Abb.1: Graphische Darstellung der Beziehungskonfiguration Therapeut-Patient-Dolmetscher

Biographien der Beteiligten zusammensetzen können.

Die folgenden Ausschnitte aus Kasuistiken zeigen, wie wichtig es für den therapeutischen Prozeß sein kann, in dem um die Person des Dolmetschers erweiterten therapeutischen Beziehungssystem nicht nur die Übertragung des Patienten zum Therapeuten und umgekehrt dessen Gegenübertragung zu beachten, sondern auch die Übertragung bzw. Gegenübertragung, die mit der Person des Dolmetschers oder der Dolmetscherin zu tun hat, mitzubehutsichtigen.

Beispiel IV:

Der Patient ist ein 21jähriger noch recht jugendlich wirkender Kurde. Der Dolmetscher ist ein älterer, gesetzter Landsmann. Der junge Patient kommt äußerst pünktlich zu den Untersuchungsterminen. Die Anamneseerhebung gestaltet sich aber durch verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit sowie herabgesetzten sprachlichen und gedanklichen Ausdruck des Patienten äußerst zäh und langsam, so daß der Untersucher den Eindruck gewinnt, daß nicht nur Erregtheit, Angst und Mißtrauen, sondern auch noch möglicherweise eine organische cerebrale Störung der Hemmung seines sprachlichen Rapports zugrunde liegen könnte. Hierbei bezogen sich die Überlegungen des Therapeuten lediglich auf die Art des Kontaktes, wie er zwischen dem Patienten und ihm bestand. Daß die einschüchternde Autorität des Dolmetschers das Haupthindernis einer offeneren Beziehungsaufnahme zum Patienten war, wurde erst nach einem zufälligen, aus terminlichen Gründen bedingten Wechsel des Dolmetschers evident. Denn im Beisein einer anderen, diesmal eher mütterlich wirkenden Dolmetscherin zeigte sich der Patient gänzlich verändert. Mit für ihn spürbarer Erleichterung sprudelten jetzt die Worte förmlich aus ihm heraus, als wäre ein Bann gebrochen und als dürfe das, was zuvor beengt zurückgehalten werden mußte, sich jetzt vorbehaltlos ergießen.

Bezogen auf das Modell der Übertragung und Gegenübertragung hat der erste Dolmetscher in Übertragung des Patienten zu seinem patriarchalisch strengen Vater gestanden, wohingegen der Patient in der Person der Dolmetscherin etwas von seiner empathisch besorgten und vertrauensvollen Mutter wiedergefunden hatte.

Beispiel V:

Dolmetscher A. stammt aus demselben Land wie der Patient und lebt seit 10 Jahren schon in Deutschland. Zufällige Begegnungen mit dem Patienten auf dem Weg zum oder vom Behandlungszentrum führen dazu, daß der Dolmetscher mit dem Patienten außerhalb der therapeutischen Sitzungen in näheren Kontakt kommt. Der Therapeut weiß davon nichts. Der Patient ist unzufrieden und ärgerlich, weil der Therapeut nach seiner Auffassung in sozialen, unterstützenden Dingen zu wenig für ihn tut. Statt seiner Verärgerung in den Therapiestunden Ausdruck zu geben, wendet sich der Patient an den Dolmetscher. Dieser begleitet den Patienten zu Behörden, hilft mit bei dessen Wohnungsumzug, besorgt ihm gebrauchte Möbel und wird einmal gar nachts um 2 Uhr vom Patienten telephonisch aus dem Bett geholt. Jetzt ärgert sich der Dolmetscher über den Therapeuten, welcher in den Augen des Dolmetschers nicht bereit ist, ausreichend für den Patienten zu sorgen.

Im letzten Fallbeispiel wird die Distanz des Therapeuten zum Patienten - sei sie angemessen oder nicht - umschiff, indem der Dolmetscher sich in die Ansprüchlichkeit des Patienten einbinden läßt und zu diesem in eine überprotektive Haltung und zu große Nähe gerät, so daß die Grenzen seiner eigenen privaten Sphäre verletzt werden, was ihn ärgerlich auf den Therapeuten werden läßt. Aufgrund fehlender Absprachen zwischen Therapeut und Dolmetscher bringt der Patient, indem er seine gegensätzliche Übertragung zu beiden ausagieren kann, beide in gegensätzliche Positionen: Was der eine an Distanz zum Patienten zu wenig hat, hat der andere zu viel. Der Patient kann so seine Aggression gegenüber dem Therapeuten auf den Dolmetscher delegieren. Dies führt zur Spaltung des Behandlungsteams Therapeut - Dolmetscher, wie es leicht bei Patienten mit dissoziativen Störungen vorkommt. Dabei kann der Patient aggressive Impulse gegen den Therapeuten und letztlich die Angst vor dessen Reaktion umgehen. Das Dreieck des Beziehungssystems ist nicht mehr gleichseitig wie in Abbildung 1, sondern hat sich in der in Abbildung 2 (s. S. 142) graphisch veranschaulichten Weise verändert.

Bezogen auf die Übertragungsart könnte im letzten Beispiel der Behandler ein Stück weit in die Täterübertragung des Patienten gerückt sein. Und möglicherweise hat der Patient aus den mit dieser Übertragungsform für ihn oder sie verbundenen Gefühlen der Angst, Ohnmacht und des Ausgeliefertseins heraus es dann nicht gewagt, Ärger und Wut auf den Therapeuten zu offenbaren, und hat stattdessen mit dem Dolmetscher als „gutem Retter“ außerhalb des therapeutischen Rahmens agiert.

Es wird hier deutlich, wie wichtig es ist, daß Dolmetscher Verständnis für Psychotherapie sowie Kenntnisse oder gar eigene psychotherapeutische Erfahrung haben. Es ist absolut ungenügend und kann therapeutisch in Sackgassen führen, Dolmetscher rein auf das

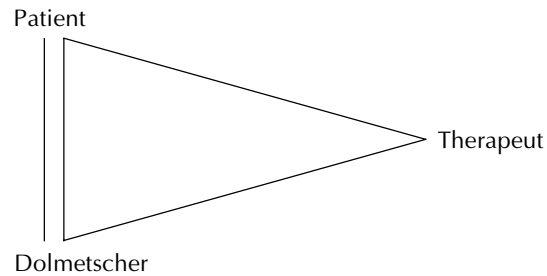


Abb. 2: Schematische Darstellung der Beziehungskonfiguration aus Beispiel V

mechanische Übersetzen beschränken zu wollen. In den kontinuierlichen und regelmäßigen Therapiestunden können sie als Bezugspersonen für die Patienten ebenso wichtig wie die Therapeuten werden.

Wie das folgende Beispiel zeigt, kann aber der therapeutische Prozeß auch durch die Übertragung, welche der Dolmetscher zu dem Therapeuten entwickelt, entscheidend beeinträchtigt werden.

Beispiel VI:

Dolmetscherin G. ist ganz beeindruckt vom Therapeuten, bewundert ihn, macht daraus auch keinen Hehl und beginnt, ihm in den Besprechungen im Anschluß an die Therapiestunden sukzessive ihre Lebensgeschichte zu erzählen. Unter der Woche macht sie sich viele Gedanken über ihn und bringt ihm kleine Geschenke mit. Gleichzeitig wird in den Therapiestunden durch Wortklang und Gestik ihre abfällige Haltung zum Patienten erkennbar.

Die Vaterübertragung der Dolmetscherin auf den Therapeuten hatte hier derart an Raum eingenommen und eine Dynamik entwickelt, vor welcher die Beziehung des Therapeuten zum Patienten ganz in den Hintergrund zu treten drohte. Im Patienten hatte die Dolmetscherin die Person ihres Bruders wiedererlebt, mit dem sie in ihrer Kindheit in eifersüchtigem Streit um die Gunst des Vaters rivalisiert hatte und den sie jetzt von der Therapiebank drängen wollte. Daß ihr das ein Stück weit hat gelingen können, lag in der Gegenübertragung des Behandlers zu ihr begründet. Dieser hatte die hohe Wertschätzung und Bewunderung der Dolmetscherin nicht nur unkritisch entgegengenommen, sondern sich angesichts seiner sehr schwierigen und mühevoll wechselhaften Beziehung zum Patienten in ihr sogar ein wenig gesonnt, was natürlich wiederum negative Folgen für seine Beziehung zum Patienten nach sich ziehen mußte. Abbildung 3 veranschaulicht graphisch die Beziehungskonfiguration dieses letzten Beispiels.

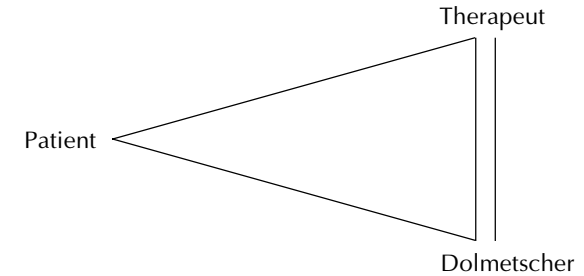


Abb.3: Schematische Darstellung der Beziehungskonfiguration aus Beispiel VI

Besonders die letzten beiden Beispiele machen deutlich, wie eng verzahnt das Beziehungssystem aller drei Beteiligten untereinander ist und Veränderungen in der einen sofort ebensolche in den beiden anderen Beziehungen nach sich ziehen. Daher ist es keinesfalls ausreichend, den Blick allein in Richtung auf die Beziehung des Patienten zu den beiden anderen zu beschränken, sondern unbedingt auch darauf zu achten, was sich unter der Therapie zwischen Dolmetscher und Behandler abspielt.

So macht das Beispiel II nicht nur Einflüsse durch Biographie und Persönlichkeit des Dolmetschers auf den therapeutischen Prozeß deutlich, sondern das demonstrative Agieren des Dolmetschers zeigt auch, daß hier in der Beziehung Therapeut/Dolmetscher etwas Wesentliches nicht ausgesprochen ist.

Wenn man hieraus die Notwendigkeit von Nachbesprechungen, Balint- oder Supervisionsgruppen für Dolmetscher ableiten wollte, so ist das sicher richtig aber nicht ausreichend. Wesentlich ist vielmehr auch, daß die Einzelfallsupervision nicht nur die Beziehung zwischen Therapeut und Patient, sondern das gesamte Beziehungssystem aller drei Beteiligten untersucht. Wie unserer Erfahrung nach die beste räumliche Sitzanordnung aller drei zueinander in einem gleichseitigen Dreieck besteht, so daß der räumliche Abstand aller drei Beteiligten untereinander derselbe ist, so ist auch darauf zu achten, daß dieselbe Geometrie auch auf der Beziehungsebene besteht (Abb. 1). Die anhand der Fallbeispiele gezeigten Veränderungen in den Beziehungen zueinander können dazu führen, daß die Beziehungskonfiguration sich in der in der Abbildungen 2 und 3 dargestellten asymmetrischen Weise verändern. Derartige Asymmetrien sollten geklärt und aufgelöst werden, bleiben sie bestehen oder verfestigen sie sich sogar, stagniert der therapeutische Prozeß.

Ferdinand Haenel

Literatur

- Bustos, E. (1990). Dealing with the Unbearable. Reactions of Therapists and Therapeutic Institutions working with Survivors of Torture. In: Suefeld, E. (Ed.). *Torture and Psychology*. New York: Hemisphere Publishing Co.
- Cox, J. L. (1976). Psychiatric Assessment and Immigrant Patient. *British Journal of Hospital Medicine* 16, pp. 38-40.
- Dhawan, S., Entrena, E., Erikson, U., Landahl, M. (1990). *Der Dolmetscher als Brücke zwischen Kulturen und Sprachen*. Berlin: unveröffentlichtes Manuskript.
- Haenel, F. (1996). Fremdkörper in der Seele. In: Graessner, S., Gurriss, N., Pross, Ch. (Eds.). *Folter - An der Seite der Überlebenden*. München: Beck.
- Jacobsen, L., Vesti, P. (1990). Torture Survivors - A new Group of Patients. *Kopenhagen: Danish Nurses' Organization*, pp. 59-61.
- Lansen, J. (1993). Vicarious Traumatization in Therapists Treating Victims of Torture and Persecution. *Torture* 3, pp. 138-140.
- Vesti, P., Kastrup, M. (1992). Psychotherapy for Torture Survivors. In: Basoglu M. (Ed): *Torture and its Consequences*. Cambridge, pp. 354-355.
- Westermeyer, J. (1990). Working with an Interpreter in Psychiatric Assessment and Treatment. *Journal of Nervous and Mental Disease* 178(12), pp. 745-749.
- Wilson, J., Lindy, J. (1994). *Countertransference in the Treatment of PTSD*. New York: The Guilford Press.

Dr. med. Ferdinand Haenel
Behandlungszentrum für Folteropfer
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

