

Effekt af brug af tolk i psykoterapi

Rikke Sander Jensen, Trine Maria Nørregaard & Jessica Carlsson

STATUSARTIKEL

Kompetencecenter for
Transkulturel Psykiatri,
Psykiatrisk Center
Ballerup

Ugeskr Læger
2017;179:V01170069

Ifølge FN's Flygtningehøjkommissariat har forfølgelser, konflikter og fattigdom tvunget over en million mennesker til at flygte til Europa i 2015 [1]. Flere studier tyder på øget forekomst af psykiatrisk lidelse hos migranter, særligt hos flygtninge. Denne øgede forekomst af psykiatrisk lidelse gælder både traumerelaterede lidelser, såsom posttraumatisk stress-syndrom (PTSD), og psykotiske lidelser [2-5]. I situationer, hvor migranter lever med en psykiatrisk lidelse, er der behov for relevant psykiatrisk behandling, og et element i behandlingen kan være psykoterapi. En del af migrantpatienterne taler kun værtslandets sprog begrænset, og der er derfor behov for inddragelse af tolke i psykoterapien for at opnå en sufficient kommunikation. Formålet med denne artikel er at give et indblik i, hvad den videnskabelige litteratur har vist om tolkens påvirkning af den psykoterapeutiske behandling. På baggrund af denne eksisterende viden gives der afslutningsvis anbefalinger til anvendelse af tolk i psykoterapi. Den inkluderede litteratur kan ses i **Tabel 1**, mens anbefalingerne kan ses i **Tabel 2**.

TOLKENS PÅVIRKNING AF BEHANDLINGSRESULTATER

Ved gennemgang af litteraturen fandt vi tre retrospektive kohortestudier, hvor man har undersøgt, om inddragelse af tolk i psykoterapi påvirker behandlingsresultater. I de tre studier sammenlignedes behandlingsudbyttet for patientgrupper, der var opdelt på baggrund af, om der var anvendt tolk i behandlingen eller ej. Patientens sproglige færdigheder, og dermed kommunikationsmuligheden med terapeuten, afgjorde, om der var behov for tolk i behandlingen og var derfor bestemmende for, hvilken gruppe patienten blev kategoriseret til.

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Inddragelse af tolk i psykoterapi påvirker ikke behandlingsudbyttet, men den terapeutiske alliance og de relationelle dynamikker i terapien påvirkes.
- ▶ Tolkens opgave i psykoterapi er præget af diversitet.
- ▶ Der er behov for samarbejdsstræning mellem tolk og terapeut for at sikre den bedst mulige behandling for patienterne.

I et studie af *Brune et al* sammenlignede man behandlingsresultater af psykoterapiforløb for 190 traumatiserede flygtninge, hvor man hos 97 benyttede tolk og hos 93 ikke gjorde. Behandlingsudbyttet blev målt med Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) og Clinical Global Impression (CGI). Ved kontrol for signifikante sociale integrationsforskelle og variation i medicinsk behandling mellem de to grupper var der ingen signifikant forskel på de to gruppers behandlingsresultater. Studiet viste en markant målbar forbedring hos begge grupper, og resultaterne fra de to ratingskalaer korrelerede med hinanden. Dette studie indikerer således, at psykoterapi, der foregår med tolk, er lige så effektiv som psykoterapi uden tolk [6].

I et studie af *Schulz et al* undersøgte man effekten af *cognitive processing therapy* (CPT) hos traumatiserede flygtninge. En gruppe på 25 personer benyttede tolk i terapien, mens en gruppe på 28 personer ikke gjorde. Behandlingsudbyttet blev målt med PTSD Symptom Scale (PSS). Resultaterne viste signifikant forbedring hos begge grupper, og de to grupper forbedrede sig lige meget. Studiet tyder derudover på, at den bedste prædikator for behandlingsudbyttet var sværhedsgraden af initiale PTSD-symptomer. Resultatet af undersøgelsen tyder derfor på, at CPT er en lige virksom behandlingsform med og uden tolk [7].

I et studie af *d'Ardenne et al* undersøgte man effekten af *cognitive behavioural therapy* (CBT) hos traumatiserede flygtninge, der benyttede tolk ved psykoterapi. Man sammenlignede behandlingsresultater for tre grupper, der bestod af: 1) 44 flygtninge med behov for tolk, 2) 36 flygtninge uden behov for tolk og 3) 48 engelsktalende ikkeflygtninge. Behandlingsudbyttet blev målt med Impact of Events Scale (IES), Beck Depression Inventory (BDI) og Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). Studiet viste signifikante forbedringer i alle tre grupper, vurderet med IES og BDI, mens forbedringer hos gruppen af flygtninge, der havde behov for tolk, ikke var signifikant, vurderet med MANSA, til forskel fra hos de to andre grupper. Derudover var der ikke signifikant forskel mellem gruppernes udbytte af behandlingen, men gruppen af ikkeflygtninge havde tendens til større forbedring end de to andre grupper. Studiet angiver derfor, at brug af tolk i CBT ikke forringer behandlingsresultatet [8].

De tre eksisterende retrospektive kohorteundersø-

TABEL 1

Inkluderet litteratur.

Reference	Studiedesign og metode	Deltagere, n	Fokusområder
Brune <i>et al</i> , 2011 [6]	Kvantitativt retrospektivt kohortestudie: sammenligning af scorer på HAM-D og CGI før og efter behandling	190 patienter: 97 med tolk, 93 uden tolk	Effektivitet af psykoterapi med tolk
Schulz <i>et al</i> , 2006 [7]	Kvantitativt retrospektivt kohortestudie: sammenligning af scorer på PSS før og efter behandling	53 patienter: 25 med tolk, 28 uden tolk	Effekt af <i>cognitive processing therapy</i> samt påvirkning af behandlingsresultater ved brug af tolk
d'Ardenne <i>et al</i> , 2007 [8]	Kvantitativt retrospektivt kohortestudie: sammenligning af scorer på IES, BDI og MANSA før og efter behandling	128 patienter: 44 med tolk, 36 uden tolk, 48 ikkeflygtninge	Effektivitet af kognitiv adfærdsterapi med tolk
Miller <i>et al</i> , 2005 [9]	Kvalitativt studie: semistrukturerede interview med tematisk analyse	15 tolke, 15 terapeuter	Tolkens påvirkning af psykoterapien med fokus på den terapeutiske alliance og følelsesmæssige reaktioner i triaden
Mirdal <i>et al</i> , 2012 [10]	Kvalitativt studie: semistrukturerede interview med tematisk analyse	16 patienter, 4 terapeuter og 8 tolke	Flygtninges, terapeuters og tolkes opfattelse af katalyserende- og inhiberende faktorer i psykoterapi
Pugh & Vetere, 2009 [11]	Kvalitativt studie: semistrukturerede interview med tematisk analyse	10 terapeuter	Terapeuters oplevelser med empati i samarbejdet med tolk
Raval & Smith, 2003 [12]	Kvalitativt studie: semistrukturerede interviews med tematisk analyse	9 terapeuter	Terapeuters oplevelser af det terapeutiske arbejde ved inddragelse af tolk
Scott, 2015 [13]	Kvalitativt studie: semistrukturerede interview med tematisk analyse	11 terapeuter	Den relationelle dynamik i psykoterapi medieret af tolk
Boss-Prieto <i>et al</i> , 2010 [14]	Kvantitativ spørgeskemaundersøgelse Vurdering på Likert-skala	9 patienter, 7 terapeuter, 5 tolke	Ordassociationer til dimensioner af alliance og vurdering af allianceniveau
Kuay <i>et al</i> , 2015 [15]	Kvalitativt studie: semistrukturerede interviews med tematisk analyse	10 terapeuter	Terapeuters brug af tolk samt oplevelse og håndtering af faktorer, der påvirker i psykoterapi
Becher & Wieling, 2015 [16]	Kvalitativt studie: semistrukturerede interview med tematisk analyse	10 tolke, 7 terapeuter	Magts og privilegiers påvirkning af den relationelle dynamik mellem terapeuter og tolke
Leanza <i>et al</i> , 2015 [17]	Kvalitativt studie: interview med tematisk analyse	4 fokusgrupper, 2 grupper med tolke og 2 grupper med terapeuter, 29 i alt	Tolkes integration i psykiatriske interventioner med fokus på samarbejdet mellem tolk og terapeut
Doherty <i>et al</i> , 2010 [18]	Kvalitativt/quantitativt spørgeskemaundersøgelse med tematisk analyse	18 tolke	Den følelsesmæssige påvirkning og udfordringer ved at tolke i psykiatrien
Resera <i>et al</i> , 2015 [19]	Kvalitativt studie: interview med tematisk analyse	2 fokusgrupper med i alt 12 tolke	Tolkens rolle og tolkens påvirkning af den relationelle dynamik

BDI = Beck Depression Inventory; CGI = Clinical Global Impression; HAM-D = Hamilton Rating Scale for Depression; IES = Impact of Events Scale; MANSA = Manchester Short Assessment of Quality of Life; PSS = PTSD Symptom Scale.

gelses tyder derfor alle på, at brug af tolk i psykoterapien ikke påvirker behandlingsresultaterne.

TOLKENS PÅVIRKNING AF DEN TERAPEUTISKE ALLIANCE

Ved gennemgang af litteraturen fandt vi 11 studier, hvor man ved hjælp af interview og spørgeskemaer har undersøgt, hvordan inddragelsen af tolk i psykoterapi påvirker den terapeutiske alliance og relationerne mellem terapeut, patient og tolk.

Ifølge den inkluderede litteratur vil inddragelsen af en tolk i psykoterapi ændre de relationelle dynamikker i psykoterapien og påvirke den terapeutiske alliance. Det kan i den forbindelse være udfordrende at skabe en fordelagtig arbejdsalliance mellem terapeuten og tol-

ken, hvilket er vigtigt for terapiforløbet. I litteraturen påpeges det, at relationerne mellem terapeut, patient og tolk er vigtige for den terapeutiske proces, og at eventuelle følelsesmæssige reaktioner, der kan opstå grundet dynamikker i triaden, kan have negativ indvirkning på den terapeutiske proces [9-13]. I et af de inddragede studier havde terapeuter, patienter og tolke vurderet allianceniveauet i de tre relationer ved hjælp af en Likert-skala. Der var ingen signifikant forskel på terapeuternes, patienternes og tolkenes vurdering af allianceniveau mellem de tre parter, hvilket indikerer, at tolken var integreret i den terapeutiske alliance på lige fod med terapeuten og patienten [14].

I den inddragede litteratur beskrives udviklingen af relationen mellem terapeuten og patienten som en

TABEL 2

Anbefalinger til anvendelse af tolk i psykoterapi.

Overordnet set er det en fordel at anvende tolke, der har tolkeuddannelse, og ideelt set at anvende tolke, der er vant til at arbejde i behandlerregi [9, 20]
Afsæt nogle minutter før samtalen til drøftelse med tolken
Indledningsvist opsummeres teknikker og plan for samtalen, rationalet bag og eventuelle udfordringer, der kan opstå undervejs
Lav klare aftaler om, hvordan tolkning skal foregå [20]
Sæt dig i rummet med øjenkontakt med patienten
Tolken kan med fordel placeres ved siden af patienten [20]
Indled med at præsentere tolkens rolle, herunder nævnes tavshedspligt for tolk og behandler
Lad patienten vurdere, om der er sproglige eller kulturelle udfordringer, ved at spørge ind til dette efter præsentation af ovenstående [21]
Anvend om muligt en fast tolk, så denne også gradvist dygtiggøres inden for psykoterapeutiske teknikker, og der kan opbygges et godt samarbejde [9]
Spørg tolken og patienten direkte ved tvivl om oversættelse under sessionen [20]
Ved tvivl om hvorvidt tolken oversætter korrekt eller ved fornemmelse af usikkerhed hos patienten, tal da med tolken om dette efter samtalen [21]
Brug gerne tolken som en form for kulturformidler under samtalen, såfremt du har aftalt denne mulighed med tolken [20]
Bemærk kropssprog og dynamik i triaden undervejs [9, 10, 20]
Afsæt nogle minutter efter samtalen til drøftelse med tolken
Søg refleksion fra tolken om evt. kulturelle eller sproglige udfordringer, spørgsmål fra tolken til teknikker eller oplevelser hos tolken
Her kan det italesættes, hvis der opleves vanskeligheder med brud på alliancen i triaden [9]

mere gradvis proces, når der er en tolk til stede i psykoterapien, samtidig med at patienten kan opleve en initial tilknytning til tolken, hvormed terapeuten kan føle sig ekskluderet [9, 11]. Den kulturelle forståelse, som tolken medbringer, kan medføre en større forståelse mellem terapeuten og patienten, hvilket er fordelagtig for relationen, men den gentagne oversættelse kan også skabe distancering og øge de kulturelle forskelle mellem terapeuten og patienten [9, 11, 12, 15]. Terapeuten kan have oplevelsen af at være i en indirekte relation med patienten ved tilstedeværelse af en tolk, hvilket kan medføre tab af empati og emotionelle nuancer mellem terapeuten og patienten [11, 15]. Derudover påpeges det, at rolle- og rammedefinition i psykoterapien er vigtigt for en god relation mellem terapeuten og patienten [13].

I interaktionen mellem terapeuten og tolken peges der i den inkluderede litteratur på lignende faktorer, der er af betydning for etablering af en god relation mellem terapeuten og tolken. Kontinuerligt samarbejde over tid synes at være vigtigt for at kunne udvikle tillid, der er af betydning for udvikling af en god relation [9, 12, 13, 16, 17]. Derudover er muligheden for briefing og debriefing [12, 13, 15, 18] samt ramme- og rolledefinerende mellem terapeuten og tolken [13, 15, 17] vigtige faktorer for et godt samarbejde. De tolkemedierede psykoterapisessioner er mere tidskrævende end sessionerne uden tolk, hvilket der skal tages højde for i den



Tolkemedieret psykoterapi.

sammenhæng. Magtaspektet mellem de to parter kan være et problem i udviklingen af relationen, idet terapeuter kan udtrykke ønske om ligeværdigt samarbejde med tolken og angive, at magtafgivelse kan være fordelagtig for den terapeutiske proces, mens afgivelse af magt samtidig kan skabe bekymring for mindskelse af kontrol, følelse af eksklusion og tab af autoritet [12, 13, 16, 17].

Der er i den inddragede litteratur uenighed om, hvorvidt en god relation mellem patienten og tolken er vigtig for psykoterapien. Enkelte terapeuter mener, at relationen skal begrænses, mens andre mener, at en god relation er vigtig for den terapeutiske proces [9, 13, 15]. Kontinuerligt samarbejde mellem patienten og tolken er af betydning for tillidsudvikling, der har stor betydning for dannelse af en god relation [9, 13, 19]. Match i køn, religion og kultur mellem patient og tolk kan være at foretrække for en fordelagtig relation, men bevidst mismatch inden for de tre områder kan også have en gavnlig effekt for patienten [11, 15, 19]. I forbindelse med patientens initiale tilknytning og udvikling af relation til tolken, kan denne støtte patienten, men samtidig kan patienten få urealistiske forventninger til tolken, og rolle- og rammedefinerende er derfor vigtig [9, 13, 15, 17, 19]. Derudover kan patientens psykiske tilstand påvirke tolken og begrænse relationen [10, 18, 19]. Patientens tilstand og oplevelser kan desuden påvirke tolken følelsesmæssigt, særligt hvis patienten og tolken har oplevelsesmæssige fællesnævner [9, 18, 19]. Tolke, der selv er flygtninge, kan opleve en stressøgning i begyndelsen af deres arbejde, men kan ved hjælpsomme coping-strategier undgå langvarige psykiske påvirkninger. På trods af udfordringerne ved det psykiatriske arbejde for disse tolke, har undersøgelser vist, at det er muligt at håndtere udfordringerne og finde arbejdet berigende [9, 18].

TOLKENS OPGAVER I PSYKOTERAPIEN

Ved gennemgang af litteraturen fandt vi ti forskellige studier, hvor man ved hjælp af interview og spørgeske-

maer har undersøgt, hvilke opgaver tolken har og bør have i psykoterapi.

I den inkluderede litteraturs beskrivelse af tolkens rolle ses der et tydeligt paradoks blandt både terapeuter og tolke. Der udtrykkes et ønske om en translatør, der udfører objektiv ord for ord-oversættelse samtidig med, at parterne i varierende grad sætter pris på udvidelse af tolkens rolle, hvor tolken har sin egen stemme. Her kan tolken have forskellige og mere relationelle funktioner. For det første kan tolken opsummere information, der skal oversættes, og det påpeges, at dette til tider kan være fordelagtigt for terapien, men der er også en vis skepsis knyttet til denne funktion. Tolken kan også fungere som emotionel støtte for både terapeut og patient i forbindelse med bearbejdelse af terapien. Derudover kan tolken fungere som mediator, der repræsenterer hver deltagers position og skaber en forbindelse mellem dem. Desuden kan tolken virke som kulturel konsulent, der kan hjælpe terapeut og patient med at forstå modpartens kommunikation og adfærd ud fra den pågældende kulturelle kontekst. Sidst, men ikke mindst, kan tolken også indgå som en koterapeut, hvor tolken udtrykker meninger om patienten [9, 12, 13, 15-17, 19]. Der er uenighed om udvidelsen af tolkens rolle, idet begrænsningen ved ord for ord-oversættelse og fordelene ved rolleudvidelse anerkendes, mens der er bekymring for subjektiv forvrængning og tab af kommunikationen ved rolleudvidelsen [9, 11-13, 15-17]. Misforståelser eller uklare aftaler om tolkens funktion i psykoterapien kan besværliggøre samarbejdsrelationen mellem terapeuten og tolken, og behovet for samarbejdsstræning mellem dem i det terapeutiske arbejde pointeres [9, 11, 13, 16, 18].

KONKLUSION

I litteraturen illustreres den kompleksitet, der hersker i forbindelse med brug af tolk i psykoterapi. På baggrund af den eksisterende forskning er der ikke belæg for, at inddragelse af tolk i psykoterapi påvirker behandlingsudbyttet, men for at den terapeutiske alliance og interaktionerne mellem terapiens deltagere påvirkes. Der ses diversitet i tolkens opgave i psykoterapien vedrørende, om tolkens opgave er begrænset til funktionen som translatør, eller om tolken derudover kan fungere som mediator, kulturel konsulent eller sågar koterapeut. I den forbindelse indikeres det i litteraturen, at der er behov for samarbejdsstræning mellem tolk og terapeut, hvor der blandt andet skal være fokus på tolkens rolle i den psykoterapeutiske behandling.

Den inkluderede litteratur har begrænset evidens i forhold til evidenshierarkiet samt begrænset validitet og reliabilitet. Det kunne derfor være fordelagtigt, hvis der i fremtiden bliver udført forskning om tolkens indvirkning på psykoterapeutisk behandling, med større evidensgrundlag.

SUMMARY

Rikke Sander Jensen, Trine Maria Nørregaard & Jessica Carlsson:
Effect of using an interpreter in psychotherapy
Ugeskr Læger 2017;179:V01170069

An evaluation of the effect of using an interpreter in psychotherapy is quite complex. In the few existing studies on the use of interpreters in psychotherapy no significant difference was found in treatment outcome related to whether an interpreter was used or not. On the other hand, the inclusion of an interpreter affects the therapeutic alliance and the relationships between the parties. The role of the interpreter in psychotherapy is characterized by diversity, and the included studies indicate the need for training to improve the cooperation between the interpreter and the therapist.

KORRESPONDANCE: Rikke Sander Jensen.

E-mail: rikke.sander.jensen@regionh.dk

ANTAGET: 23. marts 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. maj 2017

INTERSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. UNHCR/IOM. A million refugees and migrants flee to Europe in 2015. www.unhcr.org/567918556.html (9. jan 2017).
2. Bhugra D, Gupta S, Bhui K et al. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry* 2011;10:2-10.
3. Cantor-Graae E, Pedersen CB, McNeil TF et al. Migration as a risk factor for schizophrenia: a Danish population-based cohort study. *Br J Psychiatry* 2003;182:117-22.
4. Cantor-Graae E, Seltén JP. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry* 2005;162:12-24.
5. Hollander AC, Dal H, Lewis G et al. Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ* 2016;352:i1030.
6. Brune M, Eiroá-Orosa FJ, Fischer-Ortman J et al. Intermediated communication by interpreters in psychotherapy with traumatized refugees. *Int J Cult Ment Health* 2011;4:144-51.
7. Schulz PM, Resick PA, Huber LC et al. The effectiveness of cognitive processing therapy for PTSD with refugees in a community setting. *Cogn Behav Pract* 2006;13:322-31.
8. d'Ardenne P, Ruaro L, Cestari L et al. Does interpreter-mediated CBT with traumatized refugee people work? *Behav Cogn Psychother* 2007;35:293-301.
9. Miller KE, Martell ZL, Pazdirek L et al. The role of interpreters in psychotherapy with refugees: an exploratory study. *Am J Orthopsychiatry* 2005;75:27-39.
10. Mirdal GM, Ryding E, Essendrop Sondej M. Traumatized refugees, their therapists, and their interpreters: three perspectives on psychological treatment. *Psychol Psychother* 2012;85:436-55.
11. Pugh MA, Vetere A. Lost in translation: an interpretative phenomenological analysis of mental health professionals' experiences of empathy in clinical work with an interpreter. *Psychol Psychother* 2009; 82:305-21.
12. Raval H, Smith JA. Therapists' experiences of working with language interpreters. *Int J Ment Health* 2003;32:6-31.
13. Scott SD. Clinician factors in interpreter-facilitated psychotherapy: an exploratory study. *ProQuest Information & Learning*, 2015.
14. Boss-Prieto OL, de Roten Y, Elghezouani A et al. Differences in therapeutic alliance when working with an interpreter: a preliminary study. *Schweizer Arch für Neurol und Psychiatr* 2010;161:14-6.
15. Kuay J, Chopra P, Kaplan I et al. Conducting psychotherapy with an interpreter. *Australas Psychiatry* 2015;23:282-6.
16. Becher EH, Wieling E. The intersections of culture and power in clinician and interpreter relationships: a qualitative study. *Cult Divers Ethn Minor Psychol* 2015;21:450-7.
17. Leanza Y, Boivin I, Moro MR et al. Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: the need for a framework. *Transcult Psychiatry* 2015;52:353-75.
18. Doherty SM, MacIntyre AM, Wyne T. How does it feel for you? *Ment Heal Rev J* 2010;15:31-44.
19. Resera E, Tribe R, Lane P. Interpreting in mental health, roles and dynamics in practice. *Int J Cult Ment Health* 2015;8:192-206.
20. Farooq S, Fear C. Working through interpreters. *Adv Psychiatr Treat* 2003;9:104-9.
21. Jessen T. Interkulturelt samspil. *Dansk Psykolog Forening*, 2015.