

5.3 Barrieren erfolgreicher Kommunikation – Cross-Cultural Competence

Helmut Jäger

Menschen sind sich gleich.

Menschen unterscheiden sich weltweit erstaunlich wenig. Sie besitzen gleiche Grundbedarfe und sehnen sich nach deren Befriedigung: u. a. Luft, Wasser, Nahrung, Unverletzlichkeit, Wachstumsmöglichkeiten, Sicherheit und selbstbestimmte Sexualität.

Deshalb kann in menschlichen Begegnungen ohne jede Sprachkenntnis sehr effektiv kommuniziert werden. Weit über neunzig Prozent des Informationsaustausches direkter menschlicher Kommunikation wird nonverbal vermittelt: unter anderem durch Körperhaltung, Gestik, Mimik, kommunizierende Hände, Berührung und schließlich auch die Melodie, den Rhythmus und den Tonfall der Sprache [1]. Dabei tauschen sich Menschen anders aus als elektronische Sender und Empfänger. Bei Lebewesen sind immer alle Nervenzellen der beteiligten Gehirne, und in Resonanz mit ihren Körpern, gleichzeitig aktiv. Kein Gehirn- oder Körper-Teil tut etwas alleine [2]. Deshalb wird das, was in einer anderen Person vorgeht, gespiegelt und kann so unmittelbar verstanden werden [3].

Das Prinzip der Begegnung

Um möglichst viel durch Mimik, Gestik, Körperhaltung und Sprachmelodie vom anderen zu erfahren, ist es nötig, wach, ruhig, aufmerksam, unvoreingenommen, wohlwollend und empathisch zu beobachten und zu lauschen. Und dem anderen ein Angebot zu machen, Interesse zu zeigen, eine Geste der Einladung auszusprechen.

Zwischenmenschliche Begegnungen gelingen leichter, wenn das Verbindende in den Vordergrund rückt. Und sie wird erschwert, wenn das was uns fremd erscheint und uns trennen mag (Sprache, Gender, Religion, Kultur) zu stark betont wird.

Die Einstellung vor einer Begegnung – so wichtig

Bevor sich eine Tür öffnet, sollte man bereit sein, etwas bisher Neues erfahren zu wollen. Aus ruhiger Gelassenheit kann z. B. ein Gefühl fragender, interessierter Neugier entstehen, das sich nicht bei geschäftiger Hektik schnell wieder verflüchtigen würde.

Die Begegnung beginnt mit einer wortlosen Geste des Herausreichens: Mimik, Augen, Körperhaltung und schließlich vielleicht auch eine Hand signalisieren Sicherheit, und sie laden zu einem Kontakt ein. Genaugenommen beginnt die Kontaktaufnahme mit einer Frage: ob es erlaubt sei, in den Schutzraum des anderen eintre-

ten zu dürfen und sich ihr oder ihm, vielleicht bis zu einer Hautberührung, nähern zu dürfen.

Bevor es dann zu einem direkten menschlichen Kontakt kommt, der zu einem Austausch führt, muss die Person, die den Kontakt anfragt, als Persönlichkeit erkennbar geworden sein und nicht nur als Funktionsträger „im weißen Kittel“.

Diese erste Phase der Kommunikation erfordert nur Bruchteile von Sekunden. Aber sie legt das Fundament für alles Weitere. Gelingt die Kontaktaufnahme nicht optimal, z. B. weil zielorientiert unter Erfolgsdruck sofort zur Sache übergegangen wurde, verliert man Zeit und kommt ungleich schwieriger zu einem gewünschten Ergebnis.

Ist der Kontakt dagegen etabliert und belastbar, können die wortlosen Gesten des Anderen sinnlich wahrgenommen, erfahren und verstanden werden. Alle Menschen verfügen über das weltweit gleiche Set wortloser Grundstimmungen. Die Gefühle, wie Angst, Ärger, Wut, Neugier, Freude, Geborgenheit, Ekel, werden aktiv erzeugt, indem Sinneseindrücke, Ich-Vorstellungen, Erfahrungen der Vergangenheit und Zukunftsvorstellungen verknüpft werden.

Dass ein Gefühl ohne Worte verstanden wurde, kann nahezu unvermittelt signalisiert werden, in dem es körperlich erkennbar gespiegelt wird: durch Mimik, Körperhaltung, Gestik und Melodie, Prosodie und Tonlage einer Stimme, deren Wortsinn dabei ohne Belang ist.

Erst nachdem so fruchtbar-gefühlvoll kommuniziert wurde, ergibt es Sinn weiter zu fragen. Hierbei bleibt das „wie es gesagt wurde“ (die non-verbale Information) wichtiger und authentischer, als das „was gesagt wurde“ [1].

Begriffliche und verschriftlichte Sprachen sind (im Gegensatz zu den wortlosen Sprachen) kulturell sehr verschieden, und können meist nicht eins zu eins umkodiert werden. Denn vieles was wichtig wäre, darf nicht durch Worte gesagt werden. Aber es wird dann parallel sehr wohl, und oft überdeutlich wortlos ausgedrückt.

Verbales Fragen beginnt weit und offen und schließt dann ganz allmählich, um zu dem Wesentlichen hinzuführen: zu dem was „hier und jetzt“ wichtig ist und nun getan werden soll.

Scheint der Bedarf des Anderen durch kluges Fragen klar geworden zu sein, kommt eine weitere wesentliche Phase, die oft übergangen wird: Die Zusammenfassung. Dabei spiegeln Zuhörer dem Erzähler zurück, ob das, was sie erfahren und verstanden zu haben glauben, auch das ist, was die Anderen meinen. Diese können es dann bestätigen oder, falls ein Missverständnis vorlag, korrigieren.

Wenn auch dazu Einverständnis besteht, können ungeduldige Europäer endlich zur Sache kommen: Vorschläge machen, Alternativen besprechen und die nächsten Schritte des aktiven Vorgehens festlegen.

Was verhindert erfolgreiche interkulturelle Kommunikation?

Alles was auch sonst einen fruchtbaren menschlichen Austausch behindert: Stress, Zielfixiertheit, Ungeduld, Hektik, Widerstände, Abwehr, Verschllossenheit, Desinteresse, Unaufmerksamkeit, emotionale Dummheit und „Viel zu viel – viel zu schnell – wollen“. Das scheint sich banal anzuhören. Aber Vorschläge, „versuchsweise anders“ vorzugehen, lösen im Medizinbetrieb häufig Ängste aus: Denn dafür sei in der Realität rationaler, effizienzoptimierter Arbeitsabläufe keine Zeit. Ängste sind Gefühle, die deshalb auch beruhigt werden können. Zum Beispiel durch die Erfahrung, dass menschliche Kommunikation dem Bergsteigen gleicht: sofort in eine Richtung loszurennen, erhöht nicht die Chancen, den Gipfel schnell zu erreichen. Wer dagegen ruhig und gut vorbereitet, und gerade bei den ersten Schritten langsam vorgeht, spart sich viel unnötige Energie und vergeudet keine Zeit.

Konkreter Umgang mit schwierigen Stimmungslagen

Entsteht bei der Kontaktaufnahme der Eindruck von Ohnmacht, Depression oder Erschöpfung, nützen weder Sachinformationen noch Appelle oder gute Ratschläge. Vorrangig ist es dann, die Grundbedürfnisse zu erfüllen, und insbesondere Sicherheit zu bieten! Es muss Vertrauen entstehen, dass die Situation gut wird [4]. Erst dann wären vorsichtige Aktivierungsversuche möglich.

Auch bei Stress, im Sinne einer Stammhirnreaktion, die den Körper im Notfall auf Aggressions- oder Fluchtverhalten einstellt, ist es zunächst das Wichtigste, für Sicherheit und Ruhe zu sorgen, indem vermittelt wird, dass „zumindest hier und jetzt“ keine Gefahr besteht [5]. Dazu muss vor allem „die eigene“ Stressreaktion beruhigt werden. Denn Aggressionen des anderen verursachen reflexartig „Aggression in mir“. Und auf Stress mit Stress zu antworten, erzeugt noch mehr Stress.

In Ruhe dagegen können Stress-Hass-Aggressions-Flucht-Reaktionen des Gegenübers angenommen werden, so wie sie eben sind. Es kann Interesse signalisiert werden, verstehen zu wollen, warum es „so“ sei. Welche Bedürfnisse so wichtig waren und warum sie gefährdet erscheinen?

Ziel ist es, dabei vom Stress zu Gefühlen zu kommen, in eine Situation, in der vielleicht durch Gesten ein vorsichtiger Austausch beginnen kann. Deshalb ist es nicht sinnvoll, bei einer Stressreaktion des anderen zu widersprechen, Gegenpositionen aufzubauen oder mit Logik, Rationalität und Fakten zu argumentieren [4]. Wenn das Gegenüber dagegen in der Lage ist, Gefühle zu empfinden und zu zeigen, wachsen die Sehnsucht und auch die Fähigkeit, mit anderen zu kommunizieren [6–8].

Für Angst gibt es immer gute Gründe.

Angst ist ein besonders wichtiges und häufiges Gefühl, weil sie vermittelt, dass aktuelle Informationen oder Erinnerungen an schlechte Erfahrungen oder gefährliche Zukunftsvisionen dazu zwingen, eine Handlung zu unterbrechen. Sie weist auf etwas

Wichtiges hin, das ohne das Gefühl nicht erkannt worden wäre. Häufig auf ein noch unsicheres Selbst, auf eine erhebliche Herausforderung oder eine anstehende große Belastung.

Ob Angst in Stress umschlägt oder zu anderen Gefühlen führt, hängt davon ab, wie berechenbar die Handlungen des Fremden erscheinen, wie stark das Selbstbewusstsein entwickelt ist, mit Überraschungen klar zu kommen, und schließlich, ob das, was hier geschieht, für den persönlichen Zusammenhang einen Sinn ergibt. Dass es also nötig erscheint, Unsicherheiten und Herausforderungen anzunehmen [9].

Mit Menschen in Angst kann kommuniziert werden, sobald gespiegelt wurde, dass ihr Angst-Gefühl verstanden wurde. Wenn die verloren gegangene Sicherheit durch einen gelungenen menschlichen Kontakt (in der Gespräch-Situation) gesichert zu sein scheint, kann sich Angst in ein anderes Gefühl wandeln, z. B. in Ärger oder in vorsichtige Neugier. Verstärkte sich aber das Unsicherheitsempfinden, kann Angst leicht in das Primitivprogramm Stress „abstürzen“. Aggression oder Flucht erscheinen immer als rettende Alternative, wenn eine vertraute und beruhigende Kommunikation nicht möglich ist. Angst ist also im Rahmen gelungener Beziehungen wandelbar. Dafür können und sollten Gesprächspartner zunächst zeigen, dass sie das Gefühl „Angst“ verstanden haben und dass alles getan wird, um angstausslösende Sicherheitsrisiken zu senken. Damit kann Vertrauen entstehen, dass sich die Situation gut entwickeln wird, selbst bei großen Belastungen. Das verständnisvolle Zuhören in einer warmherzigen Situation vermindert ein Rückfallrisiko in die Stressreaktion.

Frauen, die Gewalt erfahren haben und in eine Praxis oder ein Krankenhaus kommen, können aus guten Gründen Angst empfinden, wenn sie fürchten, dass sie im Medizinsystem erneut traumatisiert werden könnten, oder dass sie gezwungen würden, Dinge von sich oder ihren Nächsten preiszugeben, die sie nicht offenbaren wollen. Oder über tabuisierte Bereiche wie Sexualität reden zu müssen. Wenn sie dann den Drang spüren, aus dem Wartezimmer zu fliehen, müssen sie beruhigt werden. Und es wäre gut, wenn Neugier auf Chancen angeregt würde, die sich hier ergeben könnten.

Mitarbeiter können Ängste sehr gut non-verbal lösen, indem sie Gefühle durch Mimik und Körperhaltung verstehen und spiegeln. Auf einer Vertrauen-vermittelnden Kommunikationsbasis wandelt sich Angst in ein anderes Gefühl: vielleicht in Wut auf jemanden, der sie verletzt hat, oder in Trauer, dass etwas verloren gegangen ist oder in Überraschung, dass sich jemand so nett und liebevoll ihrer annimmt und sie schützen will. Und auch die neu entstandenen Gefühle können in der Kommunikation gespiegelt und begleitet werden.

In Angst ist ein Zuviel an einflutender Information gefährlich. Denn äußere Signale, Worte oder Texte oder innere Empfindungen, die nicht sinnvoll in einen persönlichen Zusammenhang eingeordnet werden können, verstärken das Angstgefühl und erhöhen damit das Risiko, dass eine Notfallreaktion ausgelöst wird: Stress, Panik oder gar Ohnmacht.

Als erstes ist es also nötig, innere Notfallprogramme zu beruhigen und damit die Grundlage zu schaffen für fruchtbare Kommunikation.

Erst auf einer ruhigen Basis: Das kulturell geprägte Großhirn einbeziehen.

Wenn das Stammhirn ruhig arbeitet und die Emotionen im Mittelhirn nicht zu hohe Wellen schlagen, kann die Welt mit Hilfe des Großhirns sehr unterschiedlich wahrgenommen werden: sehr weit, mit aller Dynamik und den Zusammenhängen und Beziehungen, oder sehr eng, durch Betrachtung isolierter Einzelfakten und Details.

In Not oder Angst neigen Menschen zum „Tunnelblick“. Diesen zu weiten, so dass immer mehr Möglichkeiten entstehen, wie sinnvoll und selbstbestimmt gehandelt werden könnte, ist das Ziel vertrauensvoller Arzt-Patient-Beziehungen.

Kulturell bedingte Missverständnisse

Kultur ist die konservative Beibehaltung von Verhaltensweisen, die sich in der Vergangenheit bewährt haben.

Humberto Maturana

Kinder erlernen im Alter von zwei bis drei Jahren die Gefühle anderer zu verstehen, und so wirksam emotional zu kommunizieren. Ab dem vierten Lebensjahr beginnen sie darüber nachzudenken, was andere denken mögen (Lenovo, Theory of mind). Nun verinnerlichen sie wichtige moralische und ethische Werte, Geschlechterrollen und Handlungsvorschriften: also alles, was von ihrer Kultur als unverzichtbar oder heilig empfunden wird. Der resultierende, sozial-sanktionierte und vertraute Kodex menschlich-sozialen Verhaltens erscheint den späteren Erwachsenen dann als wahr und über Zweifel erhaben.

Die Konfrontation mit anderen Wertvorstellungen, Geschlechterrollen oder Handlungsweisen verunsichert dann, weil die Tatsache, dass andere anders fühlen, denken und handeln können, die sicher geglaubte Unwandelbarkeit eigener Werte in Frage stellt. Die Begegnung mit „dem Fremden“ kann deshalb leicht bei beiden Beteiligten einer Begegnung zu einem ausgeprägten „Kulturschock“ führen: z. B. wenn ein männlicher, europäischer Arzt sehr ziel- und zeitoptimiert vorgehen und relativ schnell „zur Sache“ kommen will. Zunächst entsteht dann bei der Patientin aus dem fremden Kulturkreis Angst. Und sie kann dann nur noch emotional (und nicht mehr rational) kommunizieren. Wenn bei der Patientin ggf. „die Nerven ohnehin schon blank liegen“, kann die Unsicherheit auch schnell zu Stress führen, zu aggressiver Abwehr, zu Fluchtversuchen oder zu lähmender Ohnmacht. Um Kulturschockreaktionen erst gar nicht entstehen zu lassen, sollten Ärztinnen und Ärzte damit rechnen, dass Frauen aus anderen Kulturen traumatisiert sein könnten, und daher ein besonders starkes Sicherheits- und Vertrauensgefühl brauchen. D. h. Ärztin-

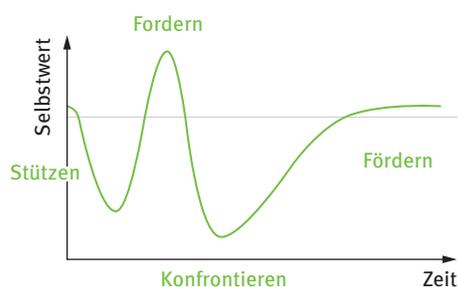


Abb. 5.1: Eine Patientin kann gestützt werden: Wenn die Situation für Sie zusammenzubrechen scheint. Oder sie kann gefordert werden: Wenn ein Ziel nahe liegt und auch erreichbar zu sein scheint. Oder sie kann konfrontiert werden: mit der Enge eines Tunnelblickes oder ihrer Abwehr, eine Situation so anzunehmen, wie sie ist. Oder sie kann gefördert werden: damit in ihr ganz neue Ideen erwachsen können, die zu Handlungen führen.

nen und Ärzte sollten möglichst kultursensible und gender-kompatible Vermittler in ihre Gesprächssituationen einbeziehen.

Der professionelle Umgang mit Menschen, denen unsere Kultur fremd erscheint, verlangt emotionale Intelligenz. Wichtiger als das Nachlesen, wie sich Personen anderer Kulturen angeblich verhalten, ist es zu beobachten, wie diese auf (vorsichtige) eigene Handlungsweisen reagieren: ob sie sich (gelöst von Angst) öffnen können, oder ob sie sich bedroht und gestresst fühlen. Kultur-unsensibles Verhalten kann zu zwei sehr unterschiedlichen Störungen führen:

1. Kontaktverweigerung und eigener Rückzug. So können z. B. offensichtliche Probleme (wie FGM) in einem flüchtig gestalteten Arzt-Patienten-Kontakt übersehen oder verdrängt werden.
2. Trauma-Verstärkung. Indem zu forsch, zu schnell, zu interventionistisch, zu objekt- und zu technikorientiert vorgegangen wird.

„Emotional intelligent“ würde durch Vermittlung von Sicherheit und Vertrauen die Basis geschaffen werden, um die Patientin so zu begleiten, dass sie selbstbewusst und auch rational eigene Entscheidungen entwickeln und auch treffen kann.

Und wenn es trotz allem nicht klappt?

Es wird auch bei aller guten Vorbereitungen, Einstellungen und hoher Professionalität zu Widersprüchen kommen: zum Beispiel zwischen den eigenen Möglichkeiten und den Erwartungen oder Forderungen der Patientinnen. Oder zu Missverständnissen, die völlig unerklärlich zu sein scheinen. Was dann?

Am besten wäre es dann, sich einige Sekunden oder Minuten einmal keine Gedanken um den anderen zu machen, den man nicht versteht. Sondern zu fühlen, wie es „mir“ gerade „jetzt“ geht. Und nicht sofort zu handeln. Sondern erst dafür zu sorgen, sich zu beruhigen und sich selbst aus dem Stress herauszuführen. Erst wenn das gelungen ist, ergibt es Sinn, erneut zu kommunizieren, und zu vermitteln was „ich“ fühle. Dieses Prinzip der sogenannten „gewaltlosen Kommunikation“ ist weltweit und in jeder Kultur wirksam [10]. Es besteht darin,

- Etwas, das geschieht, zunächst (für sich) nur als eine Beobachtung zu beschreiben und sie nicht zu beurteilen.
- Dann „in sich“ die Gefühle wahrzunehmen, die durch das Beobachtete ausgelöst wurden. Oder genauer: den inneren Sinnes-Meldungen (Propriozeption) zu lauschen, die melden, was das Gefühlte bewirkt hat.
- Dann den eigenen Bedarf erkennen: das was „jetzt“ gebraucht wird.
- Und daraus eine Bitte zu formulieren, die „jetzt“ erfüllt werden kann.

Ist das geschehen, ergeben sich oft ungeahnte Möglichkeiten, einer bisher schwierigen Kommunikation eine ganz neue Richtung geben zu können.

Referenzen

- [1] Eibl-Eibesfeldt I: Die Biologie des menschlichen Verhaltens. Grundriß der Humanethologie. Piper 1984.
- [2] Buzsáki G, et al. The log-dynamic brain: how skewed distributions affect network operations, Nature Reviews. 2014;15:264–278. Weitere Literatur, Interviews etc: www.buzsakilab.com.
- [3] Storch M, et al. Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche. Huber 2010.
- [4] Porges SW, et al. Reducing auditory hypersensitivities in autistic spectrum disorder. Front Pediatr. 2014;2:80. <http://stephenporges.com> [letzter Zugriff: 02.06.2020].
- [5] Jäger H. Fetale Herzsteuerung: Reflexhaft und chaotisch. DHZ. 2014;11:38–43.
- [6] Damásio A. Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain. NYC: Pantheon 2010. dt.: Selbst ist der Mensch. Siedler 2011.
- [7] Goleman D. Emotionale Intelligenz. Hanser 1996. München; dtv 2011. München.
- [8] Humphrey N. Seeing Red. Harvard University Press 2006.
- [9] Dörner D. Bauplan für eine Seele. Rowohlt Taschenbuch 2001. Reinbek.
- [10] Rosenberg M. Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation, Verlag Herder 2014. Freiburg.

Weiterführende Referenzen

- Borg E, et al. The Middle-Ear Muscles. Scientific American. 1989:74–80.
- Faa G, et al. Fetal programming of the human brain: is there a link with insurgence of neurodegenerative disorders in adulthood? Curr Med Chem. 2014;21(33): 3854–3876.
- Foster J. Cultural Humility and the Importance of Long-Term Relationships in International Partnerships. JOGNN. 2009;38:100–107.
- Jäger H. Das Stillen: Lebenswichtige Funktionen stabilisieren. DHZ. 2013;10:55–59.
- Macionis J. „Culture“ (Chapter 3) Sociology 2010. 7th ed. Pearson, Toronto.
- McGilchrist I. The Master and his Emissary (2010). Weitere Arbeiten und Videos: <https://iainmcgilchrist.com>
- Oberg K. Culture shock and the problems of adjustment to new cultural environments. Washington 1958.
- Pedersen P. The Five Stages of Culture Shock: Critical Incidents Around the World. Contributions in Psychology. 1995; No. 25. Westport, Conn: Greenwood Press.
- Tschacher W. Embodiment und Kommunikation. Familiendynamik. 2015;40(2):118–127.