

Jeder schaut mit seiner Brille – Stereotype und kulturelle Filter in der interkulturellen Begegnung in Gesundheitsberufen

A. von Bose

A. von Bose, *Bunte Vielfalt – Interkulturelle Zusammenarbeit in Gesundheitsberufen (Top im Gesundheitsjob)*, DOI 10.1007/978-3-662-43580-9_2

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

2.1 Stereotype

Beispiel

Sie haben es eilig und müssen einen Zug bekommen. Auf der Rolltreppe vor Ihnen steht eine Mutter mit mehreren Kindern, die den Platz versperren. Die Mutter kümmert sich nicht um die Kinder und lässt sie einfach walten. Die Mutter hat ein Kopftuch auf und einen langen Mantel an und sie erkennen unschwer, dass die Familie türkischen Ursprungs ist. Da sie jetzt wegen der Behinderung auf der Rolltreppe unter Stress geraten, möchten Sie sich schnellstmöglich einen Weg verschaffen. Sie rufen also: »Können Sie mich bitte durchlassen?« Die Frau aber nimmt von Ihnen keine Notiz, sie dreht sich nicht einmal um. Was denken Sie jetzt?



Wenn Sie in die Stereotypenfalle getreten sind denken Sie (Antwort 1): »Typisch, eine türkische Frau, die sich einfach nicht um deutsche Regeln schert!«

Wenn Sie sich von dieser ziemlich weit verbreiteten Art zu denken und wahrzunehmen frei gemacht haben, denken Sie (Antwort 2): »Diese Frau hat ihre Kinder nicht im Griff, das ist ärgerlich für mich, da ich nicht vorbeikomme. Wie kann ich an allen vorbeikommen? Ich kann die Kinder zur Seite drängen und dann komme ich durch.«

Sehen Sie den Unterschied in der Wahrnehmung? In Antwort 1 haben Sie aufgrund der äußeren Aufmachung der Frau einen wertenden Rückschluss auf die Kultur der Familie und die fehlende Anpassung an Deutschland gemacht. In Antwort 2 betrachten sie die Situation vorurteilsfrei und von der Metaebene aus ohne eine kulturelle Wertung vorzunehmen. Das in Antwort 2 geschilderte Verhalten birgt neben einer vorurteilsfreien Haltung noch einen Vorteil in sich: Sie lassen negative Emotionen nicht über Ihr Denken siegen und bleiben so auch für sinnvolle Handlungsalternativen offen. In Antwort 1 ist dies weitaus schwieriger, da die Entwicklung von negativen Emotionen in einer stressbeladenen Situation buchstäblich blind für sinnvollen Handlungsalternativen macht. Nicht nur das: Auch die gefühlte Opferhaltung, in der man sich machtlos einer Situation ausgeliefert fühlt, schwächt nachhaltig und man kann davon ausgehen, dass sich im weiteren Verlauf der Stress noch steigert.

Ähnliche Alltagsbegebenheiten erleben wir häufig und wie oft werten wir das Verhalten und schreiben es als »typisch« einer Kultur zu? Woher kommt dieses Wissen eigentlich und noch wichtiger: Was ist eigentlich dran an den sog. Stereotypen, die es übrigens in jeder Kultur gibt und die, wenn sie in ein Vorurteil übergehen eine negative Wertung über Menschen und ihr Verhalten beinhalten?

Sobald ein Stereotyp in unserem Kopf auftaucht, geht es mit einer Wertung einher. Diese muss nicht unbedingt negativ sein. Stereotype können auch positiv sein und Menschen einer bestimmten Kultur als besonders »lebenslustig« (Italiener), »weise« (Chinesen) oder als »gute Liebhaber« (Franzosen) darstellen. Es ist interessant, dass diese Wertungen über andere weltweit auftreten und dass man auch selber immer wieder Opfer dieser unbewussten Glaubenssätze wird. Da Stereotype immer wertend sind und sich auch immer in einer bestimmten Gruppe verbreiten, können wir davon ausgehen, dass die

Stereotype, die wir ungefragt übernehmen, schon als Überzeugung in unseren Köpfen schlummern, bevor wir sie dann in einer Alltagssituation bestätigt finden.

Im Gesundheitsbereich finden wir unsere Stereotype sehr oft bestätigt, da Menschen, die sich in einer gesundheitlichen Not-situation befinden, ohnehin als schwieriger gelten als Menschen, die keine nennenswerten Probleme haben. Patienten mit anderskulturellem Hintergrund werden sich stärker auf ihre Kultur besinnen, als wenn sie gesund sind und auch ihre Familien werden sich, falls ein Familienmitglied erkrankt ist, noch stärker so verhalten, wie sie es als richtig erlernt haben. An dieser Stelle sei nur kurz auf die immer wieder beobachtete Situation der in Gruppen auftretenden Krankenbesuche von Familienangehörigen aus anderen Kulturen hingewiesen. Merkmale von Stereotypen sind unreflektierte Verallgemeinerung und eine willkürliche Kategorisierung, welche die Wahrnehmung der Realität erleichtert. Damit haben Stereotype eine Aufgabe im Leben des Menschen, sie sind normal und dienen der besseren Orientierung im Alltag, was nicht heißt, dass wir sie nicht hinterfragen sollten. Stereotype sind »objektgerichtet« und haben eine bestimmte Intensität. Sie beruhen in der Regel **nicht** auf eigener Erfahrung, sondern auf Überlieferung anderer

Hier eine kleine Testfrage an Sie:

»Was fällt Ihnen spontan zu Schweizern ein?« Ich bin mir recht sicher, dass Ihnen spontan Bilder hierzu einfallen. Und wenn ich Sie jetzt frage:

»Was fällt Ihnen spontan zu dem Bakweri ein?« Hmmm ... wahrscheinlich gar nichts. Sie können keine inneren Bilder, aber auch keine Überzeugungen abrufen, wie bei den bekannteren Schweizern. Warum ist das so? Ganz einfach: ich gehe davon aus, dass Sie bis eben nicht gewusst haben, dass diese Bakweri überhaupt existieren, wo sie existieren, wie sie leben etc. Es kann sich also auch kein Stereotyp in Ihnen zeigen. Hätte ich gefragt: »Was fällt Ihnen zu Westafrikanern ein?« sähe es wahrscheinlich wieder anders aus... Die Bakweri sind eine Ethnie in Kamerun, Westafrika, aber da sie hier sehr unbekannt sind, wissen wir nichts über sie, wir können kein Wissen und keine Überzeugungen über sie abrufen, wie über die Schweizer, die uns als unsere Nachbarn sehr bekannt erscheinen.

► **Stereotype sind über die Sozialisation vermittelt worden und sie werden über Medien schnell weiterverbreitet. Damit liefern sie Stoff über bestehende Klischees, sind erkennend (kognitive Dimension) sowie immer bewertend und stark emotional besetzt.**

Daher sind immer auch gesteigerte und oft negative Gefühle wie Wut, Ärger oder zumindest ein verständnisloses Wundern über das als fremd und damit nicht »richtig« empfundenes Verhalten involviert.

2.2 **Stereotype in der zwischenmenschlichen Begegnung**

Die Begegnung mit dem Fremden kann, wie schon erwähnt, Faszination oder Angst auslösen. Wie der Kontakt mit fremden Menschen oder Situationen erlebt wird, hängt von der Lebenssituation und der Persönlichkeitsstruktur eines Menschen ab, aber auch von seiner wirtschaftlichen Lage, seinem Bildungsniveau, seinen Denk- und Verhaltensweisen und seinem individuellen Weltbild.

Kulturkontakte werden durch die Globalisierung in einem für die Geschichte einzigartigen Maße vorangetrieben und verstärkt. Im Kontakt mit einer fremden Kultur wird der Einzelne oft mit Verhaltensweisen konfrontiert, die in der eigenen Kultur keinen Platz haben oder auch verdrängt werden. Hier sind v. a. die Bereiche Umgang mit geschlechtsspezifischen Rollen, Hygienevorstellungen, aber auch das direkte Ausdrücken von Körperlichkeit, die in der medizinischen Versorgung von Bedeutung ist, anzusprechen. Eine Reaktion auf das Ansprechen von körperlichen Tabu-Bereichen, etwa von einem gegengeschlechtlichen Arzt, kann einen Kulturschock bei dem Patienten bewirken und ihn in Verhaltensunsicherheit, Angst, Aggression, Isolation oder auch in die komplette Verweigerung der Kommunikation mit den Pflegenden stürzen.

Das Verlassen der Heimat und der Neuanfang in einem anderen Land und in einer anderen Kultur ist oft mit starken Identitätskonflikten für den einzelnen Menschen verbunden. Man verlässt durch die Migration die bekannte kulturelle Welt und muss sich nun auf ganz neue Werte, Normen, Regeln, Sitten und Codes des neuen Landes einlassen. Das ist für niemanden leicht, nicht für Deutsche, die im Ausland leben, und nicht für Migranten, die in Deutschland leben.

Um sich nun Schritt für Schritt dem Thema »kultursensible Pflege« anzunähern, um die Erkenntnisse und Kompetenzen für sich auch nutzen zu können, ist erneut eine grundsätzliche Betrachtung zum Thema »Kultur« nötig. »Kultur« ist ein universelles Phänomen. Alle Menschen leben in einer spezifischen Kultur, haben eine Herkunftskultur und entwickeln diese weiter. Kultur ist kein statisches Gebilde, Kultur ist äußerst dynamisch, sonst wären Veränderung und Fortschritt nicht möglich (► Kap. 1).

Von zentraler Wichtigkeit in jeder Kultur sind die Werte und Normen (► Kap. 1). Sie sind ein Prioritätensystem, denn je nachdem, welche Werte im Vordergrund stehen, bestimmen sie auch über die ethischen und moralischen Grundvorstellungen in der betreffenden Kultur. Für Außenstehende sind die Werte einer fremden Kultur am schwersten zugänglich, aber sie bilden die beständigsten Elemente von Kulturen. Kommt der Faktor »Angst« hinzu – etwa bei der Angst vor Überfremdung oder Unsicherheit beim direkten Kontakt mit einer neuen Kultur, verzerren sich die Wertvorstellungen und bilden die Grundlage für Vorurteile und massive Missverständnisse. Diese basieren oft auf einer sich selber bestätigenden selektiven Wahrnehmung.

Wir nehmen nur das wahr, was wir sowieso meinen zu wissen und mit unserer Wahrnehmung erklären zu können. Wir bekommen auch Bestätigungen gemäß unseren Erwartungen. Wir kennen das Phänomen der selektiven Wahrnehmung auch aus anderen Bereichen. So ist z. B. bekannt, dass Frauen, die schwanger werden möchten, von dem Moment an, wo sie diesen Wunsch verspüren, sehr viel mehr Schwangere sehen, als vorher. Diese selektiven Wahrnehmungen führen aber immer zu einer Verzerrung der Wirklichkeit – die Realität wird subjektiv und nicht mehr objektiv wahrgenommen.

Verzerrungen in beide Richtungen, die, wenn sie sich auch nur durch tendenzielle Erfahrungen auszeichnet, fördern Vorurteile, verstärken diese und machen eine offene und kultursensible Begegnung unmöglich. Daher kann nicht oft genug betont werden, wie sensibel schon der Erstkontakt gestaltet werden sollte, damit ein solches Verschließen in den gegenseitigen Vorurteilen gar nicht aufkommt.

2.3 In Kürze

- Stereotype sind universell. Jeder hat sie, jeder ruft sie ab, vorausgesetzt er oder sie hat ein gewisses Hintergrundwissen zu einer anderen Kultur. Dieses Hintergrundwissen basiert oft auf dem, was man gelesen oder gehört hat und selten auf eigener Erfahrung.
- Stereotype haben eine verbindende Wirkung. Man kennt seine Kultur und man kennt ihre Regeln und man meint von dort aus andere Kulturen erkennen und einschätzen zu können.
- Fremdes wird mit einer gewissen kulturellen Brille betrachtet und man wertet, das was man erlebt oder sieht mit den Augen seiner eigenen Kultur. Und hier ist das Problem. Diese selektive Wahrnehmung führt nicht zu Verständnis, sondern zur Abgrenzung und Ausgrenzung und zu dem Gefühl von besserer oder schlechterer Kultur (Ethnozentrismus oder Kulturzentrismus).
- Stereotype haben folgende Merkmale:
 - Verallgemeinerung, willkürliche Kategorisierung, welche die Wahrnehmung der Realität erleichtert.
 - Stereotype sind normal und dienen der besseren Orientierung im Alltag.
 - Sie sind »objektgerichtet« und haben eine bestimmte Intensität.
 - Sie beruhen in der Regel nicht auf eigener Erfahrung, sondern auf Überlieferung anderer.
 - Sie sind über die Sozialisation vermittelt worden.
 - Stereotype werden über Medien schnell weiterverbreitet.
 - Sie liefern damit Stoff über bestehende Klischees.
 - Sie sind erkennend (kognitive Dimension) sowie immer bewertend und stark emotional besetzt.

Literatur

- v. Bose A, Terpstra J (2012) Muslimische Patienten pflegen – Handbuch Betreuung und Kommunikation. Springer, Heidelberg
- Beniers CJM (2005) Managerwissen kompakt: Interkulturelle Kommunikation. Carl Hanser, München
- Gavranidou M, Abdallah-Steinkopff B (2007) Brauchen Migrantinnen und Migranten eine andere Psychotherapie? Psychotherapeutenjournal 4: 353ff
- Hofstede, GH (1998) Masculinity and femininity: the taboo dimension of national cultures. Sage Publications Leininger, Thousand Oaks, California, USA
- Zimmermann E (2000) Kulturelle Missverständnisse in der Medizin – Ausländische Patienten besser versorgen. Hans Huber, Bern



<http://www.springer.com/978-3-662-43579-3>

Bunte Vielfalt - Interkulturelle Zusammenarbeit in
Gesundheitsberufen

von Bose, A.

2014, XVI, 177 S., Softcover

ISBN: 978-3-662-43579-3