

Kulturelle Vielfalt und Umgang mit Scham*

<<Autorin>> Maria Zemp

Es wird für die meisten Hebammen immer selbstverständlicher, Frauen und Familien aus ihnen fremden Kulturen zu betreuen. Das Unwissen über deren kulturellen Hintergründe und deren Anderssein kann verunsichern. Dabei gibt es immer auch Gemeinsamkeiten zwischen zwei Individuen, die eine Begegnung auf Augenhöhe möglich machen. Soziale und interkulturelle Kompetenz helfen auch, Fettnäpfchen die zu Beschämung führen können zu umgehen. Oder einen Weg zu finden, aus dem Fettnäpfchen wieder herauszufinden ohne großen Schaden anzurichten.

„‘Und sie kannten keine Scham‘ wird über Eva und Adam im Paradies gesagt. Und ich glaube, das ist wirklich etwas, das paradiesische Zustände beschreibt: ein Ort, wo niemand sich schämt, wo alle so sind, wie sie sind, ohne beurteilt zu werden. Ein Ort, wo man sicher sein kann, dass jemand zu Hilfe kommt, wenn man hinfällt [...] und zwar ohne dass die Frage der Schuld überhaupt nur von Ferne im Raum steht. Ein Ort, wo die Körperlichkeit des Menschen zentral wichtig ist und geschützt wird, ohne dass damit irgendwelche Normierungen und Erwartungen und Ideale in irgendeiner Weise verbunden sind. Einen Ort, an dem wir wirklich ‘nackt‘ sein können [...].“¹

SCHAM ALS HERRSCHAFTSINSTRUMENT

Suche ich nach der Bedeutung des Wortes Scham bekomme ich hauptsächlich zwei unterschiedliche Angebote:²

- a) Schamgefühl: Beschämung/Schande
- b) Scham: In der gehobenen Umgangssprache eine Bezeichnung der äußeren Geschlechtsmerkmale, insbesondere beim weiblichen Geschlecht die Vulva. Aus dieser Erklärung schließe ich, dass Scham ein sehr intimes Gefühl ist, und dass Scham geschlechtsspezifisch kodiert ist. Das verwundert nicht weiter, denn Erwartungen an Frauen und Männer sind in der christlich abendländischen Gesellschaft noch immer sehr unterschiedlich und oft Ausdruck, der nach wie vor bestehenden Machtasymmetrie zwischen den Geschlechtern. Diese Machtasymmetrie ist weltweit verbreitet – auch in anderen Kulturen und Gesellschaften. Eine Folge daraus ist die geschlechtsbasierte Gewalt. Dabei sind Bewertung und Umgang mit dieser Gewalt sehr unterschiedlich und unter anderem abhängig von der gesellschaftlichen Stellung der Frauen. Die individuellen Erfahrungsberichte aber weisen oft eine große Übereinstimmung auf: Die betroffenen Frauen jenseits kultureller und religiöser Rollenzuschreibungen spüren, dass ihnen Unrecht geschehen ist, gleichzeitig leiden sie unter großen Schamgefühlen. Stephan Marks³ weist daraufhin, dass sich in patriarchalen Schamkulturen, wozu er unter anderem das NS-Regime zählt, hinsichtlich Scham und Ehre deutliche Geschlechter-Unterscheide zeigen. Ein altes deutsches Sprichwort gibt dieses Verständnis gut wieder: „Der Männer Ehr ist auch der Frauen Ehre,

der Frauen ‚Schand‘ ist auch der Männer Schande“. Die Schande von der hier die Rede ist, ist die Vergewaltigung einer Frau, ging man doch davon aus, dass Frauen nicht gegen ihren Willen vergewaltigt werden könnten.

Damit war die Schuldfrage geklärt, sie lag bei den Frauen.

Männer fühlten sich durch die Vergewaltigung „ihrer“ Frauen oder Töchter entehrt, sie forderten deren Freitod oder den gemeinsamen Freitod der ganzen Familie.⁴ Und tatsächlich haben zahlreiche Frauen in der Nachkriegszeit diese Stigmatisierung nicht überlebt und den Freitod gewählt.

Eine reflektierte Haltung und ein kritischer Kulturbegriff helfen!

Es ist der LeserIn überlassen zu beurteilen, inwiefern sich dieses Verständnis heute gewandelt hat. Vermutlich wird sie einen sehr großen Unterschied feststellen ob sie ihre Bewertung auf den ländlichen Raum bezieht, von welcher Generation sie ausgeht, um welche gesellschaftliche Stellung und um welche Milieuzugehörigkeit es sich handelt, ob ihre Bewertung auf einem religiösen Hintergrund fußt und wenn ja, auf welchem.

Somit wird deutlich, dass die Klärung der eigenen kulturellen historischen Einbettung einerseits helfen kann, Abwertungen zu hinterfragen (wie: alle Muslimischen Frauen sind unterdrückt). Ein weiteres Ergebnis der Reflektion kann die Erkenntnis sein, dass Kultur kein statischer Zustand ist, sondern ein Prozess, der unter anderem eng verknüpft ist mit gesellschaftlichen Machtverhältnissen und deren Veränderung.

„Kultur ist vorstellbar als Schal der uns wärmt und Sicherheit gibt, er kann

aber auch einengen. Im Schaal können Löcher entstehen, er wird geflickt, dadurch kommt Neues dazu, er verändert sich und bekommt eventuell Fransen“ sagt der US-amerikanische Ethnologe Clifford Geertz.⁵

Gemeinsamkeiten als Türöffner zum Fremden!

In einer meiner ersten Fortbildungsseminare für Hebammen in Kabul zum Thema „Gewalt und die Folgen“ habe ich überlegt, wie ich einen möglichst sicheren Raum schaffen kann, um gemeinsam mit den Hebammen das Thema Vergewaltigung besprechen zu können.

Ich habe mich entschieden, als erstes von meinem kulturellen Raum auszugehen und ihnen von den massenhaften Vergewaltigungen Ende des Zweiten Weltkrieges in Deutschland zu erzählen. Diese Informationen waren ihnen neu, schnell war eine intimere Stimmung im Raum spürbar. Es öffnete sich ein gemeinsamer Erfahrungsraum, in dem jede mit ihrer unterschiedlichen Betroffenheit und mit ihrem Erfahrungswissen anwesend sein konnte. Wir waren nicht gleich, aber zwischen der „fremden Trainerin aus Deutschland die auf der guten Seite ist“ und den „rechtlosen afghanischen Frauen“ ist ein Raum der Begegnung entstanden, in dem nicht die Scham trennend zwischen uns stand. Für eine kurze Weile konnten wir den „paradiesischen Zustand“ der (beinahe) Abwesenheit der Scham nutzen, und uns gegenseitig über das Thema Vergewaltigung in seiner kulturell vielfältigen Bewertung und in seiner machtpolitischen Bedeutung verständigen.

Die Erfahrung der Gemeinsamkeit hat eine gleiche Augenhöhe geschaffen,

das gegenseitige Vertrauen war stärker als der Machtunterschied und die trennende Fremdheit. Auf diesem Boden konnten anschließend die gesellschaftlichen und religiösen Unterschiede viel leichter thematisiert werden, aufkommende Schamgefühle waren für beide Seiten nicht mehr bedrohlich. Vielmehr wurden sie als normaler Affekt, als Antwort auf die verletzte Intimsphäre die dem Thema Vergewaltigung immanent ist, wahrgenommen und konnten als schützend empfunden werden. Hebammen, die in Flüchtlingsunterkünften arbeiten beklagen sich manchmal darüber, dass Wöchnerinnen nicht zu überzeugen sind, die Räume zu verlassen um mit ihrem Säugling spazieren zu gehen. Die Hebammen können dieses Verhalten nicht deuten, fühlen sich möglicherweise abgewertet, weil ihre Gesundheitsfürsorge nicht angenommen wird. Dieser Konflikt könnte dadurch gelöst werden, dass Hebammen „deutsche“ Verhaltensweisen im Wochenbett nicht als global gültige und emanzipative Norm voraussetzen. Bestimmt hinterfragt sie, ob beispielsweise der Aufenthalt im Einkaufszentrum, wenige Tage nach einer Geburt für die Wöchnerin und ihr Kind emanzipativ ist, oder eher der Erfüllung des elterlichen Konsumzwanges dient. Sie könnte die Wöchnerin in der Flüchtlingsunterkunft fragen, welchen Gewohnheiten und Ritualen sie im Wochenbett folgen möchte. Damit vermindert sie das Machtgefälle zwischen ihr und der Geflüchteten, die Chance, dass ein interessanter interkultureller Dialog geprägt von gegenseitiger Empathie und Offenheit zustande kommt, ist sehr groß.

Kulturelle Vielfalt statt Kulturfalle

Der Prozess der interkulturellen Beziehung/der interkulturellen Zusammenarbeit ist geprägt von den folgenden vier Schritten:⁶

1. Unterschiede zwischen Individuen erkennen,
2. Gemeinsamkeiten zwischen Individuen die auf den ersten Blick unterschiedlich scheinen wahrnehmen,
3. Ziele und Bedürfnisse klären,
4. strukturelle Bedingungen so verändern, dass es möglich ist, das Ziel zu erreichen.

Schritt eins bis drei sind vorangehend bereits beschrieben. Die größte Herausforderung für die Hebammen und das Gesundheitssystem ist sicherlich die Umsetzung des vierten Schritts. Auch hier kann ich nur beispielhaft Vorschläge machen, wie wir durch Anpassung der strukturellen Bedingungen das Ziel erreichen können.

Beispiel A: Du bist was du isst!

Eine Wöchnerin, die seit wenigen Monaten in Deutschland lebt, lässt das Frühstück und das Abendbrot regelmäßig stehen und gibt an, sie wäre nicht hungrig. Die Schwester der Station sorgt sich und versucht der Mutter klarzumachen, dass sie für eine gesunde Milchproduktion genügend Nahrung zu sich nehmen müsse. Nach zwei Tagen bittet die Wöchnerin um Zusatznahrung für das Kind mit der Begründung, sie habe Angst, dass ihre Milch nicht sättigend genug sei für das Kind.

Das Ziel, die Wöchnerin mit einem guten Stillverhalten entlassen zu können, droht zu scheitern.

Hypothese: Möglicherweise fühlt sich die Wöchnerin beschämt, dass sie, ausgelöst durch ihr Essverhalten, nicht in der Lage ist das Kind mit der eigenen Milch zu versorgen. Die Hebamme hat vielleicht das Gefühl gescheitert zu sein und ist verärgert darüber, dass die Wöchnerin „stur“

geblieben ist und nur eine Mahlzeit pro Tag zu sich genommen hat. Hätte eine strukturelle Veränderung, der Wöchnerin regelmäßig Reis anzubieten, statt zweimal täglich (Schwarz-)Brot, das sie weder mag noch gut verdauen kann, besser helfen können das Ziel zu erreichen?

Beispiel B: Kompetenz und Parteilichkeit nutzen

Eine Frau kommt in Begleitung mehrerer Familienangehöriger zur Geburt. Die Hebamme hat eine empathische Beziehung zur Gebärenden und spürt, dass diese sich in Anwesenheit ihrer Familienangehörigen nicht entspannen kann. Vor allem die Anwesenheit des Ehemannes im Gebärsaal scheint ihr Stress zu bereiten. Das Ziel einer spontanen Geburt ist gefährdet. Die Hebamme bleibt in empathischem Kontakt zur Gebärenden und zu deren Ehemann. Gleichzeitig besinnt sie sich auf ihre Parteilichkeit für die Gebärende und ihrer Verantwortung für eine gute Geburtsleitung. Sie nutzt ihre fachliche Kompetenz und die daraus resultierende Autorität und bittet den Ehemann entschieden, den Gebärsaal zu verlassen. Sie versichert ihm, dass er regelmäßig über den Verlauf der Geburt informiert wird.

Die Gebärende bedankt sich bei der Hebamme mit einem Lächeln, sie entspannt sich und die spontane Geburt gelingt.

Hypothese: Hier geht es nicht um die strukturelle Veränderung der Institution, sondern um die Veränderung einer möglicherweise kulturell/religiös begründeten Haltung des Ehemannes die besagen könnte: In einem vorwiegend christlich geprägten Land lasse ich meine Frau nicht alleine, sie könnte beschämt werden durch fremde, unserer Religion nicht entsprechende Umgangsformen. Die Ehefrau könnte beschämt sein, weil sie es überhaupt nicht gewohnt ist,

dass ihr Ehemann bei der Geburt anwesend ist. Bei den vorangegangenen Geburten in ihrem Heimatland war er nie dabei, das war immer nur Frauensache. Das sozialisierte Geschlechterverhältnis ermöglicht es ihr nicht, die Erwartungen ihres Mannes (Ich will dich schützen) nicht zu erfüllen, es würde sie zu sehr beschämen. Diese Gemengelage verschiedener Quellen von Scham könnten die Ursache für den Stress der Frau sein und eine spontane Geburt gefährden. Da Hebammen in den meisten Kulturen große Autorität besitzen, kann es fachlich richtig sein, diese Autorität zum Wohle von Mutter und Kind einzusetzen. Es kann gut sein, dass dadurch auch der Ehemann aus seinem Dilemma (Sicherung des Schutzes seiner Frau versus Beschämung als Mann an einem Geburtsvorgang teilzuhaben) befreit wird. Ein solches Vorgehen verlangt von der Hebamme sich auf ihre Wahrnehmung zu verlassen und gegebenenfalls einen Konflikt zu wagen.

Machtasymmetrie anerkennen

Dem spezifischen Machtgefälle im interkulturellen Kontext muss besondere Aufmerksamkeit zukommen, da es eine der häufigsten Ursachen für Störungen in der Kommunikation ist. Interkulturelle Beziehungen sind geprägt von Status- und Rechtsungleichheit und von einem Wohlstandsgefälle. Die meisten Hebammen sind in ihrem Land Angehörige der Mehrheit, die Migrantinnen oft Angehörige einer Minderheit. Diese Unterschiede gilt es wahrzunehmen, zu reflektieren und so gut es geht Wege zu finden, das Machtgefälle zu reduzieren oder auszuhalten. Genauso muss die Fähigkeit Unsicherheiten auszuhalten,

geübt werden. Die Kommunikation zwischen Menschen ist immer geprägt von Widersprüchlichkeiten, Mehrdeutigkeiten, unterschiedlichen Erwartungen an Rollen, die an die eigene Person gestellt sind. Diese Herausforderungen potenzieren sich im interkulturellen Kontext zwangsläufig, hinzukommen oft Erschwernisse wie ungewisse Situationen (Wie: Hält sie den vereinbarten Termin ein?) oder ungeklärte Strukturen (Wie: Wer bezahlt die Hebammenrechnung?).

Die beschriebenen Umstände beeinflussen die Beziehungsebene, und bekanntlich ist meistens nicht die Sach-/Informationsebene sondern die Beziehungsebene die Basis für Missverständnisse und Störungen der Kommunikation.

Kulturfälle: Überschätzung der Bedeutung der Sitten und Gebräuche anderer Kulturen

Oft werde ich gefragt ob ich erzählen könne, welche kulturellen/religiösen Sitten und Bräuche beispielsweise bei der Betreuung einer afghanischen Migrantin, beachtet werden müssten. Ich verstehe den Hintergrund der Frage als Ausdruck einer wertschätzenden Haltung der Fremden gegenüber, und gleichzeitig gehe ich davon aus, dass die Annahme besteht, wenn ich nur genügend Wissen habe über die andere Kultur, werde ich nichts falsch machen und die Betreuung wird gelingen. Dem wird leider nicht zwangsläufig so sein! Jede gelungene Betreuung ist in erster Linie von einem gelingenden Beziehungsaufbau abhängig, das ist auch im interkulturellen Kontext nicht anders. Als erstes begegnen sich

immer zwei Individuen und nicht zwei Kulturen!

Der Versuch „den kulturellen Hintergrund der Frauen Afghanistans“ zu schildern muss scheitern, denn er wird den Unterschiedlichkeiten dieser Frauen nicht gerecht und trägt zur Mythenbildung bei. Erstaunt las ich die Behauptung „in Afghanistan wird den Neugeborenen die Nase gebrochen, damit diese schön gerade wird“. ⁷ Da ich selber weder bei meinen Hausbesuchen mit den Hebammen, noch in der stationären Geburtshilfe in Kabul und Herat, diese angebliche Tradition beobachten konnte, fragte ich meine afghanischen Kolleginnen. Ihre Auskunft dazu war: Es gibt Regionen und einzelne Volksgruppen, die diese Praxis ausüben. Wir selber haben es weder in unseren Familien (städtisches Umfeld Kabul, Herat, Mazar El Sharif) noch in unserer professionellen Tätigkeit erlebt. So viel zur Bildung von Mythen!

Wir werden es nie schaffen uns über die Vielfalt der verschiedenen Gruppen, Subgruppen und Milieus informiert zu halten, dafür sind die Veränderungen in den Heimatländern und die Migrationsbewegungen viel zu schnell. Was hilft ist eine machtkritische Haltung, die Ungleichheiten und Diskriminierung erkennen kann. Selbstverständlich bereichert länderkundiges Wissen ⁸ eine interkulturelle Beziehung auf Augenhöhe.

Interkulturelle Kompetenz braucht soziale Kompetenz

Jede Betreuung profitiert von der gelungenen Umsetzung der unten aufgezählten Fähigkeiten. ⁹ Je fremder eine Begegnung wirkt, umso sensibler und präziser setze ich diese Fertigkeiten ein:

- Fähigkeit zum Perspektivenwechsel

- Selbstreflexion der eigenen Fremdbilder
- soziale Kompetenz und Empathie
- Offenheit und Toleranz
- Flexibilität
- systemische und machtkritische Betrachtung der Gesamtsituation
- statt Kulturfalle die offene Haltung: Die/der Andere könnte anders sein als man dachte!¹⁰

Bleibt noch zu betonen: Ich darf auch scheitern und kann davon ausgehen, dass ich eine nächste Chance bekomme. Gelingt es beiden Seiten das Macht-/Ohnmachtsgefälle niedrig zu halten (Zum Beispiel durch eine Entschuldigung der Hebamme, wenn sie in ein Fettnäpfchen getreten ist) werden aufkommende Schamgefühle eine aufgebaute Beziehung nicht zerstören.

Es lohnt sich!

Einen Umgang mit kultureller Vielfalt zu üben bereichert die Persönlichkeit, macht die Welt für sich und andere ein bisschen sicherer. Die gestärkte Kompetenz wirkt Überforderungsgefühlen entgegen und erleichtert den Arbeitsalltag. Sicherlich ist dies die beste Voraussetzung, um ab und zu in den Genuss des Scham-losen Zustandes zu kommen, wie er Eingangs beschrieben wurde.

Ein Rezept zur Umsetzung eines transkulturellen Pflege- und Betreuungsansatzes¹¹ wird es nie geben. Umso wichtiger, dass die Umsetzung und Weiterentwicklung bereits vorhandener Ansätze politisch priorisiert wird, denn die nächste Fluchtbewegung kommt bestimmt, und Migration ist und bleibt eine gesellschaftliche Realität.

*Autorin: Maria Zemp,
Körperpsychotherapie DGK;
Fachreferentin für Traumaarbeit und
Frauensundheit, Qualifizierung von
Gesundheitsfachkräften im In- und
Ausland in Stress- und
Traumasensibler Haltung, u.a. für den
DHV und medica mondiale. Kontakt:
www.beratung-mariazemp.de*

***Der Artikel wird veröffentlicht in
Hebammenforum, Fachmagazin des
Deutschen Hebammenverbandes,
November 2016**

¹ Antje Schrupp in „Vollkommen schamlos“
<https://antjeschrupp.com/2013/05/03/vollkommen-schamlos> (Zugriff 15.8.16)

² www.openthesaurus.de/synonyme/Scham
(Zugriff 15.8.16)

³ Marks S: Die Scham und der Nationalsozialismus. In: Küchenhoff J, Pfeiffer J, Pietzcker C (Hrsg.): Scham. Freiburger literaturpsychologische Gespräche 2013, Band 32, S. 203-211

⁴ Zitiert nach „Zwiespältige Gefühle: Scham und schämen“ in „Alter und Trauma“ 2014; www.alterundtrauma.de -> im Fokus -> Themen und Aspekte -> Zwiespältige Gefühle: Scham und Schämen

⁵ Clifford Geertz. In: van Keuk E, Ghaderi C, Joksimovic L et al.: Diversity im klinischen und sozialen Alltag: Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt, David (Hrsg.) Kohlhammer 2011 S. 92

⁶ Die Herausgeberinnen sind auch die Autorinnen dieses Artikels. Diversity im klinischen und sozialen Alltag: Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt. In: van Keuk E, Ghaderi C, Joksimovic L et al.: Diversity.

Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern Kohlhammer 2011, S. 88

⁷ Stupka-Gerber E: Basics für die Kommunikation mit Migrantinnen in der Geburtshilfe, Hippokrates 2013

⁸ mehr unter www.medicamondaiel.org

⁹ van Keuk E, Ghaderi C, Joksimovic L et al. (Hrsg.): Diversity im klinischen und sozialen Alltag: Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt. Kohlhammer 2011, S. 95

¹⁰ *Interkulturelle Kompetenz* und pädagogische Professionalität (Interkulturelle Studien), Georg Auernheimer, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 4.Auflage 2013 (Auernheimer 2009)

¹¹ Abdulillah Polat: Integration der Transkulturellen Aspekte in den Pflegeprozess. In: van Keuk E, Ghaderi C, Joksimovic L et al.: Diversity im klinischen und sozialen Alltag: Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt (Hrsg.) Stuttgart 2011 S. 95