Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 88 (1990)

Heft: 9-10

Artikel: Bräuche und Traditionen fremder Völker im Schweizer Gebärsaal

Autor: Lohner, Irene / Barteczko, Margaretha / Blanchard-Zingg, Ruth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950360

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bräuche und Traditionen fremder Völker im Schweizer Gebärsaal

war das Thema eines Seminars im Frühjahr 1990 in Bern. Zu dieser Veranstaltung lud die WBK des Schweiz. Hebammenverbandes Hebammen und Angehörige anderer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich ein. Ausgewählte Vertreterinnen verschiedener Kulturen berichteten über Bräuche, Sitten und religiöse Vorstellungen rund um die Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett. Das Ziel: Verständnis zu wecken im Umgang mit schwangeren und gebärenden Frauen aus uns fremden Kulturbereichen.

In **Sri Lanka** erhalten die meisten Mädchen eine Grundschulausbildung. Die Heirat ist immer mit dem Ziel verbunden, Kinder zu bekommen, als Beweis für Fruchtbarkeit und Glück. Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtszeit ist absolute Frauensache. Kündigt sich die Geburt an, begibt sich die Gebärende in einen speziellen Raum, wo sie von vielen Frauen umgeben ist. Die Älteren und Ältesten berichten von ihren eigenen (Geburts-)Erfahrungen und leisten Hilfe durch Bauchmassage mit speziellen Ölen. Das gleiche Öl wird auch eingenommen, es bewirkt Durchfall und Uterusstimulation. Zur Geburt wird eine aufrecht stehende Position, oft mit einem Halteseil, eingenommen. Es werden nie Schmerzmittel gegeben, dafür dürfen resp. sollen die Frauen ungehemmt schreien. Die Männer bleiben vom Geschehen ausgeschlossen. Für Notfallsituationen gibt es Hebammen. In der Nachgeburtszeit ist die Mutter mit ihrem Kind für einen Monat allein im selben Raum – dem Vater sind Besuche erlaubt. Während dieser Zeit der absoluten Ruhe und des Friedens wird die Wöchnerin täglich, von ihrer Mutter, Schwiegermutter oder Schwester, von Kopf bis Fuss mit Öl massiert. Sie geniesst sehr gute Nahrung, mit viel Fisch angereichert. Nach 5–6 Wochen erhält sie Ratschläge zur Schwangerschaftsverhütung. Es werden keine Ovulationshemmer und selten Kondome verwendet, dafür richten sie sich nach der Kalendermethode oder praktizieren drei Monate sexuelle Abstinenz. Dann kehrt die Mutter mit ihrem Kind aus der Abgeschiedenheit ihres Geburts- und Wochenbett-Raumes in die Gesellschaft zurück und bringt den Säugling in den Tempel zur Segnung. Die Motivation zum Stillen ist sehr gross – die Kinder werden mindestens ein Jahr lang gestillt. Neben den natürlichen Verhütungsmitteln ist die Sterilisation nach dem dritten Kind heute in Sri Lanka weit verbreitet.

Zu den **Tamilen** in der Schweiz meinte die Referentin, dass sich die Frauen sehr alleine und unglücklich fühlen während ihrer Mutterschaft. Wohl wird der Ehemann bei der Geburt von ihr geduldet, weil das oft die einzige Möglichkeit der verbalen Kommunikation mit den Hebammen und Schwestern ist. Er kann aber nie die Betreuer- und Helferfunktion der «Geburtsfrauen» ihres Heimatlandes übernehmen. Tamilenfrauen haben Probleme mit europäischer Nahrung, mit dem Sinn und Zweck der Schwangerschaftsgymnastik und mit den bei uns üblichen Verhütungsmethoden. Ihre Stillmotivation ist in der Schweiz geringer.

In der **Türkei** leben 43% der Gesamtbevölkerung in der Stadt, 80% sind sunnitische Moslems, davon sind 30% Analphabeten. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt bei 59 Jahren. Knaben werden als zukünftige «Beschützer» erzogen, sie nehmen in der sozialen Struktur eine «Pascharolle» ein. Mit der Beschneidung entwachsen sie der Autorität der Mutter und werden in die Männergesellschaft aufgenommen.

Mädchen dürfen nach dem zehnten Lebensjahr (Menarche) nicht mehr frei und ungezwungen auf der Strasse spielen. Sie werden von den Müttern und Freundinnen über die Fortpflanzung aufgeklärt und auf ihre Rolle als zukünftige Mutter vorbereitet. Die Möglichkeit, als Frau eine eigene Sexualität zu haben oder gar zu leben, ist unbekannt. Die Auswahl zur Braut erfolgt durch die Familie des Bräutigams. Als Kriterien gelten: gesundes Aussehen und breite Hüften. Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtszeit sind Sache der Frau. Der Kindsvater ist «nur» Erzeuger! In diesen Lebensab-

(stehend v.l.n.r.) Selan Vathang, Sri-Lanka; Ruth Blanchard; Hebamme aus Zaire; Susanne Schranz, Heilsarmeeoffizier, Zaire; Anita Carona, Jugoslawien (kniend v.l.n.r.) Nevin Hardegger, Türkei; Margaretha Barteczko, Schweiz; Hebamme aus Zaire.

Auf verletzte Haut Vita-Merfen® desinfizierende Wundsalbe

Desinfizierend

Phenylhydrargyri boras blockiert die Vermehrung gramnegativer und grampositiver Keime und pathogener Pilze. Dadurch werden Sekundärinfektionen vermieden.

Vernarbend und lindernd

Vitamin A begünstigt die Vernarbung und Epithelisierung von Hautverletzungen.

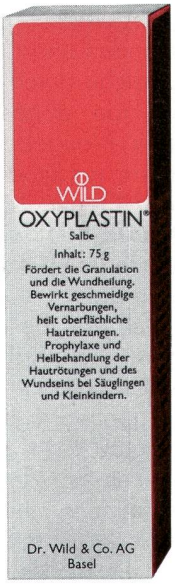
Der geruchlose Lebertran hilft Wunden von nekrotischem Gewebe befreien und gibt der Salbe gut eindringende, mildernde und ausgezeichnete kosmetische Eigenschaften.

Zyma

schnitten ist eine starke Frauensolidarität unerlässlich. Abschirmung und Verhüllung des Gesichts und Körpers bieten Schutz vor Männern.
In der ersten Schwangerschaft nach einer Jungfrauenheirat wird die Säuglingsausstattung von Verwandten mütterlicherseits sichergestellt. Es finden keine Schwangerschaftskontrollen statt. Zur Geburt wird eine (ältere, kräftige!) Hebamme gerufen, und alle Männer entfernen sich. Die Gebärende nimmt eine kniende oder hockende Stellung ein; auch die Hebamme befindet sich in dieser Körperhaltung und massiert dabei die Lenden und Oberschenkel der Frau, welche durch eine hinter ihr sitzende Frau abgestützt wird. Das männliche Neugeborene wird freudig empfangen; ein Mädchen eher kühl. Nach der Geburt begibt sich die junge Mutter ins Bett, wo sie reichlich zu essen und trinken bekommt und danach unter den Decken schwitzen muss. 40 Tage bleibt sie mit ihrem Kind im Geburtsraum und wird von Frauen aus dem Verwandten- und Nachbarschaftskreis gepflegt und beraten. Viele alte abergläubische Bräuche finden in dieser Zeit ihre Anwendung. Zur Geistervertreibung muss ein rotes Kleidungsstück oder Haarband getragen werden und ein Stücklein der Nabelschnur muss versteckt werden.
Türkinnen fühlen sich im Schweizer Gebärsaal sehr verloren, wenn sie nicht eine eigene weibliche Begleiterin zur emotionalen Unterstützung mitnehmen können. Der Ehemann kann diese Hilfe nicht bieten, er ist dafür hilfreich bei der sprachlichen Verständigung. Die Gebärende empfindet Schamgefühle im Nackt- resp. Entblösstsein vor fremden Männerblicken (Ärzte) und ihrem eigenen Ehemann (Sex findet nur im Dunkeln unter der Decke statt). Sie sind deshalb sehr verletzlich und dankbar für (weibliche) Hilfe und Zuwendung.
Von **Jugoslawien** erfahren wir, dass traditionelles Brauchtum von Religion (christlich oder muselmanisch) und dem jeweiligen Lebensstandard abhängig ist. In den Provinzen leben verschiedene Volksgruppen, die wiederum die unterschiedlichsten Sitten pflegen. In den Städten ist es üblich, dass die Frauen zur Geburt in das Spital gehen. Auf dem Lande kommt es noch vor, dass ein Kind zu Hause auf die Welt kommt, jedoch: die Geburt im Spital gilt als fortschrittlicher. Die Spitäler sind staatlich geführt. Meistens gebären mehrere Frauen im gleichen Raum, der nur durch Paraventwände abgeteilt ist. Schwangerschaftskontrollen erfolgen ca. monatlich. Schwangerschaftsturnen und Säuglingspflegekurse sind nicht bekannt. Die Aufnahme zur Geburt findet bei Wehenbeginn statt. Die Gebärende bleibt während der Geburtsarbeit allein im hellerleuchteten Gebärsaal. Unter diesen Umständen kann der Ehemann nicht an der Geburt teilhaben, und er kann auch während den 7–10 Tagen des Spitalaufenthalts seine Frau und sein Kind nicht besuchen, höchstens durchs Fenster winken! Alle Besuche von Familienangehörigen sind ebenfalls untersagt, aus Angst vor möglichen Infektionen. Ist das Kind geboren, wird es sofort weggenommen, gebadet und angekleidet, z.T. noch eng in Windeln gewickelt. Die Schwestern orientieren den Vater über das Geschlecht des Kindes. Rooming in ist unbekannt. Die Geburt wird aber als normaler Lebensabschnitt und nicht als Krankheit empfunden. Der Dammschnitt wird nicht routinemässig durchgeführt, obwohl das durchschnittliche Gewicht der Kinder höher liegt als bei uns in der Schweiz. Serbische und kroatische Menschen sind gross und kräftig im Körperbau, und das Gewicht ihrer Kinder liegt in der Regel zwischen 3'500–5'000 g. Das Stillen ist in allen sozialen Schichten verbreitet, bis zu 18 Monate nach der Geburt. Es ist üblich, dass die Mütter, die einen Beruf gelernt und eine Arbeitsstelle haben, nach der Geburt wieder ausser Haus arbeiten. Grosseltern, Verwandte oder Tagesmütter betreuen derweil die Kinder. In städtischen Verhältnissen beschränkt sich die Kinderzahl auf 2–3. Der Schwangerschaftsabbruch ist weit verbreitet, als Folge mangelnder Aufklärung über Verhütungsmethoden. Frauen erhalten bei Staatsstellen einen einjährigen Mutterschaftsurlaub. Auch einzelne kurze Arbeitsausfälle der Mutter wegen Krankheit des Kindes etc. werden vergütet.
In **Albanien** erhalten die Mächen 3–4 Jahre, Knaben 8 Jahre Grundschulausbildung. Das durchschnittliche Heiratsalter beträgt 18–20 Jahre oder jünger. Sexual-, Schwangerschafts- und Geburtsaufklärung sind nicht institutionalisiert in Kursen, Büchern etc. Die abendlichen Gespräche in der Grossfamilie mit 3–6 Kindern, Eltern und Grosseltern bieten den Rahmen zum Erfahrungsaustausch von verheirateten Frauen, in Anwesenheit junger Mädchen. Frauen und Männer unterhalten sich in getrennten Gruppen. Die soziale Stellung der Frau ist gekennzeichnet durch absoluten Patriarchismus. So muss die Frau z.B. um Erlaubnis fragen, wenn sie eine andere Frau besuchen will. Die Scheidungsrate ist sehr tief, weil die Frau gar kein «Recht» hat, eine Scheidung zu verlangen. Begeht die Frau Ehebruch, besteht für sie und ihren Liebhaber Lebensgefahr. Offiziell ist der Ehebruch auch bei Männern verboten, doch fast alle Männer haben aussereheliche Beziehungen, sie benutzen Kondome. Die Männer können auch jederzeit die Scheidung beantragen. Die Religion (Islam) beeinflusst das tägliche Leben sehr stark. Stirbt ein Kind bei der Geburt, so wird das als Willen Gottes angenommen. Die Familienplanung basiert ebenfalls auf religiösen Vorschriften: Pille, Spirale und Kondome sind verboten. – Koitus interruptus wird praktiziert, ist aber ebenfalls verboten. Traditionelle Bräuche werden auch von Männern mit Studiumsabschluss beibehalten. Hausgeburten mit Hilfe von Schwiegermutter und älteren Frauen finden heute noch in Dörfern statt. Heute gebären zwar viele Frauen im Spital, obwohl die Zustände als katastrophal beschrieben werden. Es gibt keine Kontrollen und Therapien durch das Pflegepersonal, auch keine Medikamente z.B. beim Nähen des Dammrisses etc. Vor der Spitalgeburt finden zwei Schwangerschaftskontrollen statt. Bei Wehenbeginn muss der Ehemann einen Einweisungsschein bei den Gemeindebehörden besorgen, erst dann wird seine Frau zur Geburt aufgenommen. Nach der Geburt und bis zum Austritt nach drei Tagen finden weder bei der Wöchnerin noch beim Neugeborenen Kontrollen statt. Bei auftauchenden Problemen wird wieder die Schwiegermutter oder eine ältere Frau zu Hilfe gerufen. Die Säuglingssterblichkeit sub- und postnatal ist sehr hoch. Wegen der schlechten Wirtschaftslage müssen die Mütter so lang wie möglich, zum Teil bis zu zwei Jahren, stillen.
Zusammenfassend sei festgehalten, dass dieses Seminar sehr informativ und für alle Anwesenden äusserst lehrreich war. Wir lernten uns zum Teil völlig fremde Kulturen und fremdes Volks-

OXYPLASTIN®

Fördert die Regeneration des Gewebes und beschleunigt die Vernarbung.



OXYPLASTIN — Allgemein-medizinische Indikationen: Verbrennungen, Geschwüre, Hautwunden, Frostbeulen, variköse Geschwüre, Schorf, Ekzeme, eitrige Dermatitis.

OXYPLASTIN — Chirurgische Indikationen: Hautschutz bei Abdominalfisteln, Anus praeter, Zystostomie, Nephrostomie; drainierte Wunden, Panaritium, Mastoiditis, Tracheotomie, Hautschutz unter Gipsverbänden.

OXYPLASTIN — Pädiatrische Indikationen: Als Hauptindikation gilt das Wundsein von Säuglingen und Kleinkindern. Tägliches Auftragen schützt die Haut gegen die Nässe der Windeln und verhindert Rötungen.

Zusammensetzung:
Zincum oxydatum 46%, Calcium hydricum solutum 2,5%, Balsam. peruvian 1,5%, Cera alba 0,10%, Cholesterin 0,10%, Ol. geranii 0,06%, Ol. origani 0,06%, Ol. thymi 0,06%, Ol. verbenae 0,06%, Adeps lanae 4,0%, Ol. ricini ad unguent.

Handelsform:
Tube zu 75 g und 120 g.

Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

WILD
Dr. Wild & Co. AG Basel

brauchtum kennen. Durch diese Erkenntnis wurde unser Verständnis für das Verhalten von Frauen aus anderen Ländern erweitert. **Wissen erfordert auch Handeln!** Es ist dem Einzelnen überlassen, die Handlungsweise und das eigene Verhalten zu überdenken und bestenfalls an den sozialen und kulturellen Hintergrund der Frau anzupassen, wenn wir tamilische, türkische, albanische und andere fremdländische Frauen während Schwangerschaft, Geburt und der Wochenbettzeit zu betreuen haben.

Irene Lohner

Fremde Sprachen – fremde Kulturen

Im Frauenspital Bern betreuen wir viele fremdsprachige Frauen, was oft nicht sehr einfach ist.
1. Man kann sich mit ihnen nicht verbal verständigen.
2. Wir kennen ihre Kultur nicht.
3. Häufig kommen noch Komplikationen geburtshilflicher Art dazu.
Ich glaube, dass viel davon abhängt, wie die Hebamme und der Arzt mit den ausländischen Frauen umgehen, damit sie sich bei uns wohl fühlen.
Wenn die Geburt und das Wochenbett ohne Probleme verlaufen, ist es am einfachsten, dann können auch die Angehörigen dabei sein. Mit den «Händen» und etwas Englisch oder Deutsch versteht man sich immer.
Sicher sind die Geburten bei uns «hochtechnisiert». Nichts ist mehr selbstverständlich. Gebären ist aber in vielen Kulturen Frauensache, und bei uns sind der Ehemann, Ärzte und Studenten dabei. Treten Komplikationen auf, wird es schwierig! Wie können wir einer Frau erklären, dass die Herztöne absinken, eine Notfallsectio, Forceps oder ein Vacuum gemacht werden soll? Da werden fremdsprachige Frauen oft total überrumpelt.
– Eine Tamilin mit Präeklampsie sollte nur von ihrem Ehemann besucht werden, wie soll sie das verstehen? In ihrem Land ist die Sippe Halt in Not und Schmerzen.
– Oder eine Albanin, die mit x Kleidungsstücken bedeckt ist und partout keinen Arzt sehen will?
– Wissen wir, dass nicht alle Frauen ihr Neugeborenes nass und verschmiert auf dem Bauch wollen? In vielen Ländern wird ein Baby zuerst gebadet und angekleidet, bevor die Mutter es bekommt.
Ich wünschte mir, dass wir noch ein wenig offener sein könnten, dem Leben mehr vertrauen würden und vor allem auch mehr Informationen hätten über fremde Kulturen. So könnten sicher häufig die eigenen Vorstellungen in den Hintergrund treten und Platz machen für Andersartigkeiten unserer Mitmenschen. Es gäbe auch mehr Raum für «die andere Art und Weise», ein Kind auf die Welt zu bringen.

Margaretha Barteczko

Ausländische Wöchnerinnen

Wir werden auf unserer Abteilung mit Leuten aus über 50 Ländern konfrontiert. Ich berichte hier vorwiegend von Frauen aus Sri Lanka, der Türkei, aus Albanien, Jugoslawien, Thailand und Portugal. Eine Frau aus Portugal berichtete uns kürzlich, wie es sich in ihrem Land mit dem Wochenbett verhält.
Die Frauen sind dort drei Tage im Spital. Danach werden sie während eines Monats von ihrer Familie verwöhnt. Der Name des Kindes wird erst nach einem Monat bekanntgegeben. Das Spital habe die gleiche Funktion wie bei uns, berichtete die Frau, nur werde die Familie viel stärker in den Spitalbetrieb integriert. Die Kinder werden jeweils am Abend gebadet, da das Bad beruhigend wirkt.
Bei den Frauen aus der Türkei fällt uns auf, dass sie sich Bébés weiblichen Geschlechts gegenüber eher gleichgültig verhalten. Die Herzlichkeit, mit welcher die Mütter ihre Knaben überhäufen, wird den Mädchen gegenüber selten beobachtet. Die Männer der türkischen und albanischen Wöchnerinnen verhalten sich in den meisten Fällen sehr zurückhaltend. Sie kommen täglich zu Besuch, doch sehen wir selten, dass ein Vater sein Kind auf den Arm nimmt, oder es wickelt. Die Türkinnen, welche Moslime sind, wollen ihre Kinder nicht ansetzen, wenn sich Männer im Zimmer aufhalten. Da wir bei uns frei stillen, ist es nicht immer möglich, männliche Besucher aus dem Zimmer zu weisen. Die Frauen können aber in unserem Kinderzimmer ungestört und ohne «fremde Blicke» ihre Kinder stillen.
Jugoslawische und albanische Frauen haben ihre Kinder oftmals in ihrem Heimatland, bei ihren Familien, damit Mann und Frau hier in der Schweiz arbeiten können. Wir spüren oftmals im Wochenbett, dass die Frauen traurig sind über die Trennung von ihren anderen Kindern. Das Neugeborene wird sehr herzlich und mit viel Liebe versorgt, und doch mit einer gewissen Distanz, da die Frauen wissen, dass sie sich schon bald von dem neuen Erdenbürger trennen müssen.
Einmal hatten wir eine Thailänderin, welche Buddhistin war und recht gut deutsch sprach. Nachdem ich am dritten Wochenbettag gemerkt hatte, dass sie noch nie geduscht hatte seit der Geburt, und sie deshalb darauf ansprach, sagte sie mir: «Wissen Sie, bei uns zu Hause darf man erst 16 Tage nach der Geburt wieder duschen, weil das Wasser zu kalt ist für die Gebärmutter.»
In letzter Zeit hatten wir öfters Wöchnerinnen aus Albanien. Die Frauen verstehen leider in den wenigsten Fällen deutsch. Es ist für uns eine Erleichterung, wenn der Mann oder die Familienangehörigen zwischen uns und der Frau dolmetschen. Ist niemand da, der ihre Sprache spricht, haben wir die Möglichkeit, einen Dolmetscher kommen zu lassen.
An einem Nachmittag kam eine Frau aus Albanien, die zirka sechs Wochen vorher bei uns geboren und nun eine Milchstauung hatte. Wir trauten unseren Augen nicht, als wir ihr Kind sahen, das sie auf den Armen hatte. Der Kleine war eingepackt wie eine Mumie, er konnte weder seine Arme noch seine Beinchen bewegen. Er war in ein Baumwolltuch eingewickelt, das mit einem spitzenverzierten, wunderschönen Band zusammengebunden war. Wir schüttelten allesamt den Kopf, und die Frau gab uns ohne ein Wort Deutsch zu sprechen zu verstehen, dass die Kinder bei ihnen zu Hause so

gekleidet sind. Als ich den Kleinen auf den Arm nahm und begann, ihn auszuziehen, war der kleine Knirps über seine plötzliche Bewegungsfreiheit sehr erfreut. Schwester Trudi begab sich darauf ins Kinderzimmer, um für den Kleinen Pulli, Hosen und Finkli zu suchen. Wir zogen ihm die Kleider an, und die Frau ging darauf mit einem frisch eingekleideten Kind, welches zufrieden strampelte, nach Hause.
Mit Frauen aus Sri Lanka haben wir beinahe jede Woche Kontakt. Am einfachsten ist es für uns, wenn wir zwei oder mehr tamilische Frauen auf der Abteilung haben. So können sie zusammen in einem Zimmer liegen und sich in ihrer Sprache unterhalten. Meist ist auch eine Frau darunter, welche Deutsch oder etwas Englisch spricht, was die Verständigung wesentlich erleichtert. Die Frauen und Männer sind sehr herzlich mit ihren Kindern, doch sieht man sehr selten, dass sie das Neugeborene an sich nehmen und an sich drücken. Sie halten das Kind meist mit ausgestreckten Armen vor sich und «buttelen» es, was auf das Kind sehr beruhigend wirkt. Die Mütter haben die Kleinen viel bei sich im Bett und können so zusammen wunderbar schlafen. Die Angehörigen der Frauen bringen ihnen oft Mittag- und Abendessen ins Spital, da sie unsere Küche nicht sehr gerne haben. Das mitgebrachte Essen besteht meist aus Reis mit Gemüse und/oder Fleisch, und alles riecht extrem stark nach Knoblauch. Dieser Duft hängt jeweils im Zimmer und natürlich auch an den Frauen. Nicht selten haben wir Schwierigkeiten, die Kinder anzusetzen. Bei dieser Beobachtung haben wir uns überlegt, ob vielleicht der starke Knoblauchgeschmack den Kindern missfällt. Kürzlich erzählte eine meiner Kolleginnen, welche gelegentlich in der Milchküche arbeitet, dass sie eine Flasche mit Milch vorfand, welche nach Knoblauch roch. Da war sie natürlich interessiert zu wissen, von wem diese Milch war. Zu ihrem Erstaunen war es tatsächlich die Milch einer tamilischen Mutter. Die Frauen essen sehr viel Süsses im Wochenbett. Allen Besuchern, und manchmal auch uns, wird weisser Kandiszucker angeboten. Wenn er abgelehnt wird, sind sie sehr beleidigt. Die Frauen haben massenhaft Besuch, vorwiegend von jungen Männern, und dies rund um die Uhr. Es ist für uns schwierig zu merken, welcher der jungen Männer der Kindsvater ist, da alle sehr herzlich zu der Mutter und dem Kind sind.
Anschliessend möchte ich sagen, dass für mich die Arbeit mit Frauen und Männern aus so vielen verschiedenen Kulturen und sozialen Schichten sehr interessant ist, aber sehr viel Geduld erfordert.

Ruth Blanchard-Zingg
Frauenspital Bern

Wir haben Arbeitskräfte gerufen – und es kamen Menschen!

Max Frisch

Kürzlich wurde ich in die Poliklinik gerufen. Da war eine 21jährige türkische Frau, sie stand vier Wochen vor dem Geburtstermin und brachte einen Verwandten mit, der übersetzen konnte. Dieser erzählte, der Frau gehe es ganz schlecht, sie esse nichts mehr und könne nicht mehr schlafen. Die Frau lebe mit ihrem Mann in einer Unterkunft, die nicht recht geheizt werden könne, es habe nur ein WC und kaltes Wasser und vor allem: das Haus sei voller Mäuse, und vor denen fürchte sich die Frau. Ich versprach, mich mit der Gemeinde in Verbindung zu setzen, sagte aber auch gleich, das werde wohl kaum etwas nützen, und eine Wohnung hätte ich auch nicht für sie.
Es folgten Telefongespräche mit der Gemeinde und dem Arbeitgeber des Ehemannes. Zwar wurde bestätigt, dass die Unterkunft eigentlich unzumutbar sei, und auch die Mäuse wurden nicht bestritten. Aber eben, man habe einfach nichts anderes zur Verfügung.
Drei Tage später ruft der Mann an, der die Frau begleitet hatte. Bevor ich etwas sagen kann, berichtet er, das Ehepaar habe bereits zügeln können, und er bedanke sich herzlich. Eine Woche später kommt die Frau mit ihrem Mann zur Kontrolle: beide strahlen, ich erkenne die Frau kaum wieder. Und was mich am meisten erstaunt: die Frau erzählt mir auf Deutsch, wie alles gegangen war. Beim ersten Gespräch hatte sie kein Wort Deutsch gesprochen. Ich erzähle das Beispiel hier nicht, um zu zeigen, was ein paar Telefonate unseres Sozialdienstes für Wunder wirken. Schön wäre es, wenn es immer so ginge! Ganz abgesehen davon ist die Wohnung, die das Paar bekommen hat, nur eine Notwohnung für ein paar Monate.
Ich erzähle das Beispiel deshalb, weil es – abgesehen von den Mäusen – eine häufige Situation aufzeigt: wir muten Ausländern, vor allem Flüchtlingen, Wohnsituationen zu, die wir für uns selber als menschenunwürdig beurteilen würden. Gerade im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und dem erwarteten Kind kann eine Situation, die vorher erduldet werden konnte, unerträglich werden. Das Beispiel zeigt auch eine Ohnmacht auf, unter der viele Ausländer leiden: das Ehepaar hatte x-mal auf der Gemeinde vorgesprochen und das Problem geschildert – da hat sich nichts geändert. Kommt dann aber ein Telefon vom Kantonalen Frauenspital, wird innert Tagen eine Lösung, oder doch zumindest eine Übergangslösung, gefunden. Obwohl ich natürlich froh bin darum, sind mir solche Erlebnisse auch immer wieder zutiefst peinlich.
In unserem Sozialdienst sind ca. ein Drittel der Patientinnen, die uns gemeldet werden, Ausländerinnen. Menschen kommen vermehrt aus fremden Kulturen in die Schweiz: nicht nur die sprachlichen Schwierigkeiten nehmen zu, sondern der ganze kulturelle Hintergrund, Werte, Normen, Verhaltensweisen, Erfahrungen, Beziehungsformen etc. sind uns fremd. Gerade in einem Spital, wo Menschen aus so vielen Ländern zusammenkommen, meistens aber nur sehr kurze Zeit bleiben, ist es gar nicht möglich, uns mit all den kulturellen Hintergründen vertraut zu machen, so wenig es uns möglich ist, alle Sprachen zu lernen. Was wir tun können, ist, uns mit unserer eigenen Haltung gegenüber Ausländerinnen auseinanderzusetzen: uns bewusst werden, was uns verunsichert, was uns ärgert, ungeduldig macht, stresst – wir können dann auch merken, was uns diese Kontakte bringen können, nämlich ganz neue Formen von zwischenmenschlicher Kommunikation, eine Erweiterung unseres Horizontes, vielleicht auch Auseinandersetzung mit unseren Gewohnheiten, Verhaltensweisen und

Wertvorstellungen. Die Frage wird letztlich sein, ob wir bereit sind, Ausländerinnen als gleichwertige Menschen zu akzeptieren und ihnen entsprechend zu begegnen oder ob es uns – aus was für Gründen auch immer – leichter fällt, unsere Vormachtstellung auszunützen. Ob wir es zulassen können, unseren gewohnten Rhythmus, unsere Handlungsabläufe stören zu lassen zugunsten eines Austausches, der – da bin ich überzeugt – beiden Seiten sehr viel bringen kann. Je nachdem müsste dann der zusätzliche «Aufwand», der z. B. durch den Beizug von Fachpersonen aus dem kulturellen Umkreis einer Patientin entsteht, nicht mehr so einseitig auf der Negativseite stehen. Ich denke auch, dass eine ausländische Patientin, die sich akzeptiert und verstanden fühlt – eben beispielsweise durch den Einbezug einer Fachperson aus ihrem Umkreis – kooperativer sein kann bei der Geburt, sich schneller erholen wird und mit der neuen Situation besser zurechtkommt, so dass die Rechnung – und die ist wichtig in einer Zeit, wo ständig von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen gesprochen wird – schlussendlich doch aufgehen dürfte. Sozialarbeit im Spital kann also auch heissen, sich dafür einzusetzen, dass mehr interkulturelle Übersetzung stattfindet, und auch finanziert wird.

Sozialarbeit mit Ausländerinnen im Spital kann häufig zu Sozialarbeit mit SchweizerInnen werden. So habe ich im Dezember lange mit einem Gemeindepräsidenten von einem kleinen Walliser Dorf telefoniert. Die Frau eines jugoslawischen Saisonniers – sie war auch als Touristin da – hatte in unserem Spital etliche Wochen vor Geburtstermin ihr Kind geboren, es war zudem noch krank und lag viele Wochen bei uns auf der Reanimationsstation. Für das Kind konnte keine Krankenkasse abgeschlossen werden, und auch bei der Invalidenversicherung war es als Saisonnier-Kind nicht anmeldbar, so dass die Spitalkosten, die von Tag zu Tag anstiegen, nicht nur die Eltern sehr besorgte, sondern eben auch den Gemeindepräsidenten. Im Telefongespräch mit mir sagte er plötzlich, ob er mich etwas fragen dürfe: Ob ich nicht auch das Gefühl hätte, die Frau habe das extra gemacht, dass das Kind so früh gekommen sei, damit sie während ihres Besuches beim Mann in einem guten Schweizer Spital gebären könne. Aus dieser Frage ist ein langes Gespräch geworden, das uns wohl beiden zu denken gegeben hat.

Manchmal versuche ich mir vorzustellen, wie es mir ginge, wenn ich irgendwo auf der Welt – in der Türkei, in Sri Lanka, in einem afrikanischen Land – in ein Spital müsste, und ich würde kein Wort verstehen, hätte noch nie solche Apparate gesehen, wüsste nicht, was auf meinem Teller liegt – ja, und wenn ich mir das so vorzustellen versuche, fällt es mir möglicherweise etwas leichter, jemandem zu begegnen, der oder die ich vielleicht gar nicht verstehen kann.

Katrin Feller, Sozialarbeiterin
im Kantonalen Frauenspital Bern

«Man vergisst nie seinen Fruchtbaum.»

Susanne Schranz, Heilsarmee-Offizierin

Frau Susanne Schranz lebte und wirkte 16 Jahre in Zaire. Sie hat uns, in ihrer lebhaften Art, ein eindrückliches Bild über die Geburtshilfe der Bantus gezeichnet.

Zaire ist ein sehr grosses Land (60mal grösser als die Schweiz) in Zentralafrika. Es liegt direkt unter dem Äquator. Die Luftfeuchtigkeit beträgt 80%. 30–40° C Wärme misst man während der Regenzeit, in der Trockenzeit (Winter 15. Mai bis 15. September) 15° C.

Die vier Hauptlandessprachen sind: Lingala, Kikongo, Swaheli und Tschiluba

Am Anfang meiner Tätigkeit wurde ich masslos überfordert:

- kein elektrisches Licht
- kein Wasser
- kein Arzt
- keine Blutbank
- kein Röntgen
- kein Ultraschall
- und alles musste selber entschieden werden

Alle Untersuchungen wurden mit natürlichen Hilfsmitteln gemacht:

Augen: Das Aussehen der Frau – guter allgemeiner Zustand – klein oder gross
Ohren: Herztöne
Nase: Fruchtwasser, Urin, Blut
Hände: Leopoldsche Handgriffe, Wenden, Placentarlösung, Nähen
Finger: T.V. Curetage manuel

Traditionelle Geburtshilfe

a) Die Aufklärung der jungen Mädchen wird durch die Grossmutter (Nkaka) im Dorf gemacht. Wenn die Grossmutter nicht mehr lebt, springt eine Tante oder Nachbarin ein. Die Knaben werden vom Onkel aufgeklärt.
b) Die Ehefrau wird von der Familie für den jungen Mann ausgesucht.
c) Das Mädchen soll **unberührt** bleiben bis zur Hochzeitsnacht. Der Brautpreis entscheidet sich an einem intakten Hymen. (Eine Ziege und ein «Güggel» etc.)
d) Zwei alte Frauen sind «Zeugen» in der Hochzeitsnacht.
e) Gebären ist aus afrikanischer Sicht die wichtigste Aufgabe der Frau.
Wenn eine Frau unfruchtbar bleibt, kann ihr nichts Schlimmeres mehr passieren.

Schwangerschaft

Schwangere Frauen stehen unter vielen Verboten:

- Wenn eine schwangere Frau am Morgen nicht früh erwacht, darf sie nicht geweckt werden, sonst bekommt sie ein deformiertes Kind.
- Sie soll wenig trinken, sonst bekommt sie geschwollene Füsse.
- Honig und süsse Nahrungsmittel verstopfen dem Kind die Nase, dass es nach der Geburt nicht atmen kann.
- Wildschweinfleisch fördert das Schnarchen des Kindes nach der Geburt.
- Affenfleisch macht das Kind schwach, verursacht Krämpfe und übermässigen Speichelfluss.
- Keine Eier, sonst bekommt das Kind keine Haare.
- Keine Milch, sonst wird das Kind zu gross und die Geburt erschwert.
- Keine schweren Lasten wie Holz oder Wasser tragen.
- Sie soll aber bis ans Ende der Schwangerschaft G.V. mit dem Ehemann pflegen, damit die Schwangerschaft gestärkt wird.

Fehlgeburt

Kommt es zur Fehlgeburt, werden dafür drei Gründe genannt:
1. Die Schwangere hat vor oder sogar während der Gravidität ausserehelichen G.V. unterhalten.
2. Der Ehemann hat versäumt, die von den Ahnen gewünschten Opfer zu bringen.

vitafissan

heilt und beugt Haut-krankheiten vor

Die Vitafissan Creme mit Labilin®– ein hydrolysiertes Milcheiweiss – enthält die Vitamine A, D, E sowie essentielle Fettsäuren. Sie nährt und regeneriert die Gewebe. Halbfest in der Tube, wird sie auf der Haut sofort flüssig und dringt daher leicht ein.
Vitafissan ist besonders wirkungsvoll in der Decubitus-Prophylaxe sowie für die Behandlung der ausgetrockneten oder beschädigten Haut von Säuglingen und Erwachsenen.
Vitafissan wird täglich mit Erfolg in Kliniken und Spitälern angewendet.
Kassenzulässig.

Labilin® (Casein. lact. hydrolysat.) 1%, Acid. polysilicic. colloid. 1%, Acid. silicic. amorph. 1%, Titan. dioxyd. 0,65%, Retinolum acetic. 1000 U.I./g, Colecalciferolum 40 U.I./g, Tocopherol acetic. 0,2%, Acid. linolic./linolenic. 0,2%, Adeps Lanae, Vaselin., Paraffin. liq./Cera artific., Cetylium palmiticum, Lecithin., Cholesterol., Aromat., Antiox.: E 304, E 321, Conserv.: Methyl (Chloro) isothiazolinonum, Butylhydroxytoluenum, Methylparabenum.

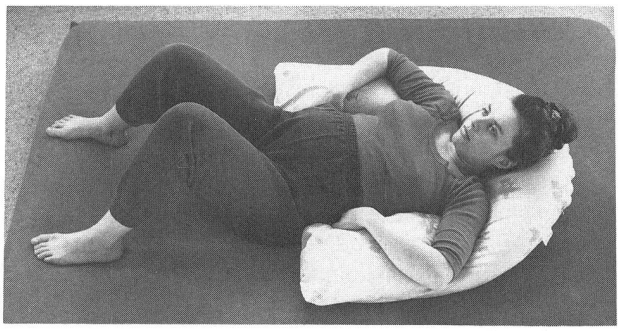
fissan pharma

Heilt und pflegt empfindliche Haut

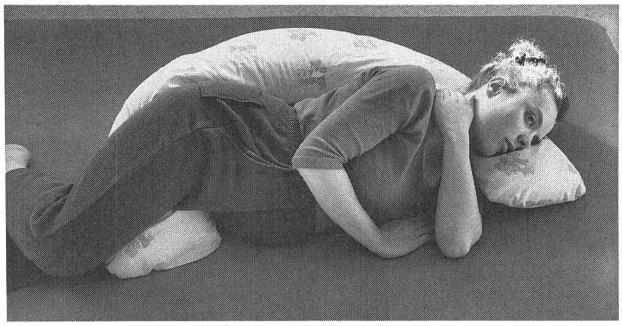
F. UHLMANN-EYRAUD SA - 1217 MEYRIN 2/GE

CorpoMed-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



vor der Geburt
dient das CorpoMed-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt
ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich

nach der Geburt
sehr gut verwendbar als Still-Kissen, auch nach operativen Eingriffen

Die CorpoMed-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kügelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an.
Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Inlets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:	Stempel, Name
CorpoMed – Prospekte ☐ – Preise ☐	

BERRO AG, Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22

3. Das Brautgeld wurde nur teilweise entrichtet.

Abtreibung
Eine Abtreibung vorzunehmen war für die Urvölker undenkbar.
Allerdings sind Pflanzen bekannt, die eine Leibesfrucht zum Absterben bringen: Pelig (Wurzelabsud).

Geburt
Ist die schwangere Frau dem Geburtstermin nahe, wird täglich eine Mischung aus Wurzeldekokten von speziellen Bäumen getrunken. Äusserlich werden die Dekokte als Badezusätze verwendet. Oft werden sie auch auf einem Holzkohlenfeuer in einer kleinen Schüssel zum Verdampfen gebracht. Die Schüssel wird dann der auf einem Hocker sitzenden schwangeren Frau so zwischen die Beine gestellt, dass der heisse Dampf des Dekoktes ungehindert den graviden Leib umstreichen kann. Stellen sich die ersten Wehen (= Nsongo) ein, so werden üblicherweise der Gebärenden gewisse Pflanzenmedizinen gegeben, um die Geburt zu beschleunigen. Besonderer Beliebtheit erfreuen sich die Aloe enthaltenden Wurzeldekokte, mit denen eine Geburt nicht nur beschleunigt, sondern bei wehenbereitem Uterus sogar eingeleitet werden kann. Nach der Einnahme des Dekoktes treten, je nach Dosierung, sturmartige Wehenkrämpfe auf, welche bei Hindernissen in den Geburtswegen:
- enges Becken
- abnormal konfiguriertes Becken
- vorspringendes Promontorium (schwere Lasten tragen)
- Narbenstränge in der Vagina

die Gebärmutter zum Zerreissen (Uterusruptur) bringen können.
Aber auch bei normalen Geburtswegen können unter der Wirkung hochdosierter Wurzelextrakte Komplikationen auftreten:
- vorzeitige Erschöpfung des Uterus
- das Kind bleibt auf Beckenboden blockiert

Dieser Zustand kann von den Dorfhebammen nicht behoben werden. Oft bleibt eine solche Situation für Tage bestehen, bis man sich entscheiden kann, die Gebärende auf einem Tragstuhl viele Kilometer über Hügel und Täler ins Krankenhaus zu tragen.
Durch den anhaltenden Druck des kindlichen Kopfes in der Vagina entstehen Nekrosen, die zu ausgedehnten Blasen- und Darm-Scheiden-Fisteln führen.

Entbindung
Die Entbindung findet in kniender Stellung statt. Die Arme der Gebärenden werden von Frauen gehalten, eine erfahrene Frau (= Mama Ngangu) erwartet die Ausstossung des Kindes und verhindert, dass es zu Boden fällt, was angeblich den Tod des Neugeborenen bedeuten würde. Das Neugeborene wird auf den mit Blättern bedeckten Boden abgelegt (Tanga/Ghana). Wichtig: Es wird darauf geachtet, dass das Kind gleichsam von der Erde isoliert ist (die zwar Leben spendet, aber auch solches in ihren Schoss zurücknimmt).

Placenta
Ghana: Die Placenta wird als eine Art Geschwulst aufgefasst, die während der Geburt hilft, das Kind herauszudrücken. Ist es dann geboren, so setzt sich die Placenta an die Stelle des Kindes, bis auch sie herauskommt. Wichtig: Kann die Nachgeburt nicht ausgestossen werden, so erhält die Kreissende «Yur» zu trinken. Mit dieser Medizin werden auch Kopf und Unterleib der Frau massiert. «Yur» enthält Stoffe, die Kontraktionen des Uterus hervorrufen. Durch diesen Effekt, der durch die Massage des Uterus noch verstärkt wird, kann im günstigsten Fall tatsächlich eine Ausstossung der Nachgeburt erreicht werden. Die Nachgeburt (Ngo/Ngudi-Muana = Mutter des Kindes) wird als etwas Lebendiges betrachtet und deshalb nach der Ausstossung begraben (in Ghana zwischen zwei zerbrochenen Töpfen nahe dem Gehöft, in Zaire hinter dem Haus). In dieses Loch wird dann ein Früchtebaum gepflanzt. Dem Kind wird später gesagt: «Dies ist dein Baum, er ist auf deiner Placenta gepflanzt worden. Sprichwort: «Man vergisst nie seinen Fruchtbaum!»

Abnabeln
Es wird erst nach Ausstossung der Placenta mit einer Raffiaschnur, die von der schwangeren Frau vorbereitet worden ist, oder mit Haarfaden abgebunden.
Mit einer Glasscherbe oder neuerdings mit einer Rasierklinge wird der Nabelstrang durchtrennt.

Reanimation des Neugeborenen (Zaire)
Wenn ein Neugeborenes nicht sofort schreit, legt man die Placenta in eine Pfanne und setzt sie aufs Feuer. Man übergiesst dann das scheintote Kind mit dem erhitzten Blut, damit es schreit. Ist das Fruchtwasser grün verfärbt, bekommt die Gebärende den Vorwurf, sie habe während der Schwangerschaft Nsaki (= Maniokblätter) gegessen. In normalen Fällen bekommt der Säugling nach der Geburt ein warmes Bad mit gewöhnlichem Wasser und wird dann in ein Tuch der Mutter gewickelt. In den kommenden Bädern werden Blätterabsude beigemischt, bis das Kind laufen gelernt hat (Schutz der Bäume des Waldes).

Dammriss (Zaire)
Wird der Mama Ngangu angelastet. Sie hat die schwangere Frau zu wenig gut psychisch vorbereitet. In diesen Fällen nimmt die Wöchnerin zweimal täglich ein Sitzbad. Procedere: Es wird ein Loch in die Erde gegraben und mit Bananenblättern ausgekleidet, mit heissem Wasser gefüllt, in das sich die Wöchnerin setzt.

Rückbildung (Ghana)
Bei Erstgebärenden werden sieben bis zehn Tage lang Applikationen heisser Tücher auf den Leib mehrmals am Tage fortgesetzt. (Das Blut sei durch die Geburt eingedickt und bedürfe nun einer Verflüssigung und besserer Zirkulation, die mit der Anwendung von feuchter Wärme tatsächlich erreicht wird.) Ferner soll die Hitze helfen, den Geburtsschmutz (Eihautreste und Wochenfluss) aus der Gebärmutter herauszubringen. Auch werden die wehenfördernden Pflanzenextrakte noch einige Tage nach der Geburt weitergetrunken (Rückbildungshilfe).

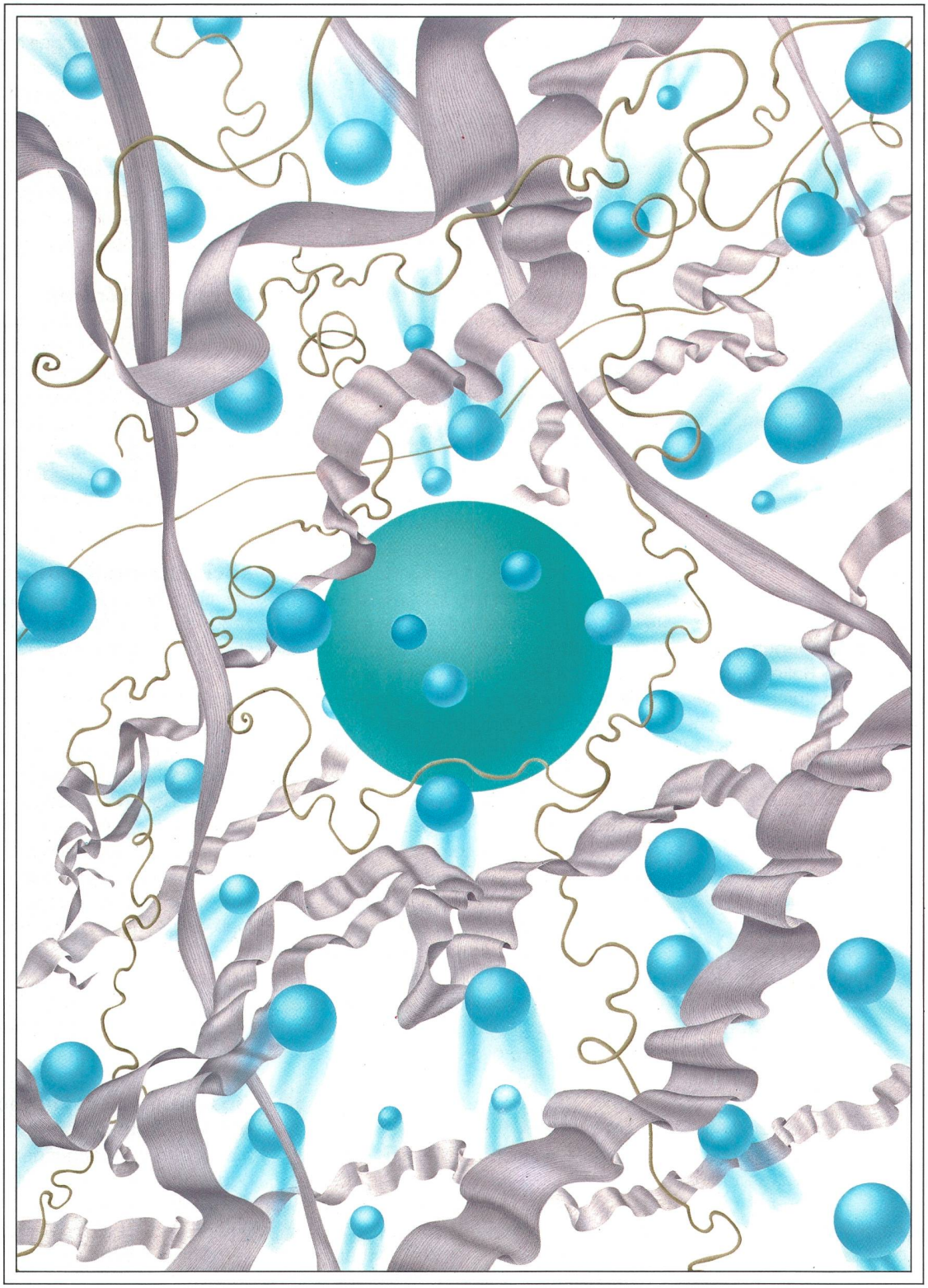
Stillen
Bei zu starkem Milcheinschuss wird feuchte Erde auf die Brüste gelegt. Alle Frauen können stillen.

Geschenk des Ehemannes an die Wöchnerin
Nach den Anstrengungen der Geburt bedarf die Frau einer nahrhaften Kost, um wieder zu erstarken. (Zaire: Nebst guter Nahrung wird sie von Kopf bis Fuss neu eingekleidet).

Familienplanung
Nach der Geburt geht sie oft zurück in ihre Familie und überlässt ihren Mann der zweiten Frau. Er besucht sie hie und da am Tage. Eine neue Schwangerschaft kommt erst in Frage, wenn das Kind selber von der Quelle Wasser mit nach Hause tragen kann. □

ALPHASTRIA®

die wissenschaftliche Lösung zur Striaevorbeugung



ALPHASTRIA - **Creme**
weil Striae für Ihre Patientin zum Problem werden können

ALPHASTRIA - **Creme**
weil sie sich klinisch als hoch wirksam erwiesen hat

Zusammensetzung: Hyaluronsäure (als Natriumsalz), Vitamin A (als Palmitat), Vitamin E (als Acetat), Allantoin, Panthenol, Kampfer, Menthol. Excip. ad unguent. emulgat.

Ausführliche Angaben über Zusammensetzung, Indikationen, Kontraindikationen, Nebenerscheinungen, Dosierung und Vorsichtsmassnahmen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

inpharzam
inpharzam ag
6814 Cadempino/TI
✆ 091/58 19 91