

WHERE THE NEEDLE GOES, GOES THE THREAD

Een onderzoek naar de perceptie en beleving van zwangerschap in Newton,
Sierra Leone



Ilze Rijnberg
Faculteit der Sociale Wetenschappen
Culturele Antropologie en Ontwikkelingssociologie
Universiteit Leiden
Begeleider: Dr. J. Jansen
Juni 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Introductie	4
1.1. Probleemstelling	
1.2. Newton: mijn onderzoeksgebied	
1.2.1 'You will tell them about our village': een beschrijving van mijn verblijfplaats	

1.3. Methoden en Technieken	
1.3.1. Tolk: proberen te vermijden?	
1.3.2. Technieken voor dataverzameling en data-analyse	
1.3.3. Een ethische kwestie	
2. Wereldwijde aandacht voor zwangerschap: zwangerschap in het globaliseringsdebat	14
2.1. Problematisering van globalisering	
2.2. De Millennium Doelstelling	
2.2.1. Technomedicalisering en gezaghebbende kennis van zwangerschap	
2.2.2. Een alternatieve invulling en weerstand	
2.3. Therapeutisch landschap als uitgangspunt	
2.4. Het probleem van traditie	
3. De perceptie van zwangerschap in het licht van vruchtbaarheid	23
3.1. Zwangerschap uitgedrukt in cijfers	
3.2. Fertiliteit en kinderen	
3.2.1. Onvruchtbaarheid	
3.3. De regulering van zwangerschappen	
3.3.1. Borstvoeding en regulering van zwangerschap	
3.3.2. Anticonceptie en regulering van zwangerschap	
3.3.3. Anticonceptie en ouderdom	
3.4. Abortus	
3.4.1. Redenen om abortus te doen	
3.4.2. Reactie op abortus	
3.4.3. De abortus	
Conclusie	
4. De invloed van de sociale omgeving op de beleving van zwangerschap	39
4.1. Kennisoverdracht tijdens de zwangerschap	
4.1.1. 'Ik miste mijn menstruatie...' Kennis over zwangerschap	
4.1.2. De bevalling: het spreekwoord van de naald en de draad	
4.2. Het dagelijks leven tijdens de zwangerschap	
4.2.1. De herkenning van lichamelijke veranderingen	
4.2.2. Emotionele veranderingen	
4.2.3. Verblijf en hulp tijdens de zwangerschap	
4.3. Reactie op de zwangerschap	

4.3.1. Een sociaal geaccepteerde zwangerschap	
4.3.2. Tienerzwangerschappen	
Conclusie	
5. Old ladies said... Traditie, adviezen en keuzes	59
5.1. Voedsel: waarom fufu juist wel of juist niet wordt gegeten	
5.2. Werken tijdens de zwangerschap	
5.3. Kruiden en TBAs	
Conclusie	
6. Medische zorg, religie en ‘traditional beliefs’	71
6.1. Two Miles... De invloed van een kliniek	
6.2. Genezende pinkstergemeentes: de reikwijdte van religie	
6.3. Gebed, slechte dromen en een koord	
6.4. De interactie tussen religie en traditionele ideeën	
Conclusie	
Conclusie	79
Bibliografie	81
Bijlagen	84
Bijlage 1: Vragenlijsten ontwikkeld tijdens het veldwerk	
Bijlage 2: Foto's voor foto elicitation	

Voorwoord

Het schrijven van deze thesis is één van de leukste dingen die ik tijdens mijn studie heb gedaan. Het is het resultaat van mijn onderzoek naar zwangerschap in ‘mijn’ dorp. Tijdens het schrijven heb ik ontdekt hoeveel ik eigenlijk heb geleerd van mijn verblijf in Newton. Het grootste gedeelte daarvan is niet in deze thesis terecht gekomen en heeft meer te maken met mijn eigen ontwikkeling dan met zwangerschap.

Terugkijkend op een geweldige tijd, zowel wat onderzoek doen als schrijven betreft, wil ik een aantal mensen bedanken. Gladys, mijn tolk, verdient het om als eerste genoemd te worden. Ze heeft

mij op alle mogelijke manieren geholpen door het vertalen, het meedenken bij de formulering van nieuwe vragen en de gezelligheid. Daarnaast wil ik mijn gastheer, Claude Kamanda en zijn moeder bedanken voor hun gastvrijheid. Ook aan Matthew Brima heb ik veel te danken. Hij heeft mij niet alleen geholpen bij het vinden van een gastgezin, maar bood altijd een luisterend oor en gaf mij goede adviezen. Hij heeft me onderdeel gemaakt van zijn familie en mij de mogelijkheid gegeven om allerlei bijzondere gebeurtenissen, zoals een begrafenis en een doopdienst, mee te maken.

Tijdens het schrijven van deze thesis heb ik ook van verschillende mensen hulp ontvangen. Ik wil Jan Jansen, mijn begeleider, bedanken voor zijn commentaar op mijn geschreven werk en de motiverende en verhelderende gesprekken. Tenslotte wil ik Nathánaël bedanken voor het doorlezen van mijn werk en het verbeteren van al mijn taalfoutjes.

1. Introductie

Pregnancy – the nine months or so for which a woman carries a developing embryo and fetus in her womb – is for most women a time of great happiness and fulfillment. However, during pregnancy, both the woman and her developing child face various health risks. For this reason, it is important that all pregnancies should be monitored by skilled care providers.

-WHO 2012-

1.1. Probleemstelling

Geboorte en moedersterfte zijn de laatste twintig tot dertig jaar het onderwerp geweest van onderzoek en heftige debatten over welke weg moet worden ingeslagen. Al tijdens de koloniale overheersing van Afrikaanse landen werd aandacht besteed aan zwangerschap en moedersterfte. Dit gebeurde vaak in het kader van ‘modernisering’. Afrikaanse samenlevingen moesten ‘westerser’ en daarmee ‘beschaafder’ worden. Dit zou gebeuren door vrouwen te leren hoe zij zich moesten gedragen als goede moeders en vrouwen. Op termijn zou dit invloed hebben op de gehele samenleving (Turrittin 2002; Musisi 2002). Na de onafhankelijkheid van voormalige koloniën bleef aandacht bestaan voor geboorte, moederschap en moedersterfte. In 1976 werd de ‘Decade for women’ gelanceerd waarin een sterke nadruk werd gelegd op het welzijn van vrouwen. In praktijk hield dit welzijn van vrouwen in dat de moedersterfte in ontwikkelingslanden werd gereduceerd (Allen 2002). Traditional Birth Attendants (TBAs) zouden bij deze reductie een rol moeten spelen omdat ze als aanspreekpunt voor zwangere vrouwen, belangrijke actoren zijn in de lokale context. De training van TBAs moest leiden tot snellere verwijzingen naar de kliniek en daarmee een lagere moedersterfte (Kruske & Barclay 2004). In de jaren '90 werd de training teruggedraaid wegens gebrek aan resultaat en de nadruk kwam

met de Millenniumdoelstellingen te liggen op skilled care¹ (Kruske & Barclay 2004; UN MDG Report 2010).

Evenals grote internationale organisaties hebben veel antropologen voornamelijk aandacht besteed aan geboorte, welke impact dit heeft op een vrouw en welke gewoontes er rondom bestaan (Davis-Floyd & Sargent 1997). Nog relatief weinig aandacht is besteed aan het proces van zwangerschap, de manieren waarop vrouwen zwangerschap ervaren en interpreteren en hoe deze ervaringen en interpretaties worden beïnvloed. Dit is verbazingwekkend, gezien de nadruk die in de Millenniumdoelstellingen wordt gelegd op prenatale zorg² en de stelling van de UN (2010) dat wat vrouwen doen tijdens de zwangerschap net zo belangrijk is in het kader van moedersterfte als de bevalling. Hoewel er een sterke nadruk wordt gelegd op prenatale zorg, is er relatief weinig onderzoek gedaan naar zwangerschap en naar de strategieën van vrouwen tijdens de zwangerschap. In mijn thesis wil ik een poging doen om deze lacune te dichten middels de volgende vraag:

*Welke factoren beïnvloeden de **perceptie** en **beleving** van zwangerschap in Sierra Leone en welke invloed heeft dit op de **zwangerschapsstrategieën** van vrouwen?*

Het woord perceptie gebruik ik hier als equivalent van waarneming. Met het woord perceptie wordt aandacht besteed aan wat het betekent voor vrouwen om zwanger te zijn en of zwangerschap wordt gezien als een risico. De perceptie van zwangerschap speelt een rol bij de strategieën die vrouwen inzetten om hun zwangerschap te beschermen. Een negatieve perceptie van een zwangerschap, bijvoorbeeld als deze ongewenst is, zal leiden tot andere strategieën dan wanneer een zwangerschap gewenst is. Met het woord beleving wordt aandacht besteed aan de daadwerkelijke ervaring van zwangerschap en wat een vrouw meemaakt en doet tijdens de zwangerschap.

Met het woord zwangerschapsstrategieën verwijs ik naar alle acties die vrouwen ondernemen om ervoor te zorgen dat de zwangerschap goed verloopt. Dit kunnen activiteiten zijn die binnen een Europese context niet als strategie worden gezien, maar die voor vrouwen in Newton wel degelijk strategieën zijn.

Concepten en ideeën worden niet altijd zonder veranderingen opgenomen in een andere context. Er bestaat vaak een spanning tussen de uitleg van een concept in de ene plaats en het gebruik en de uitleg van hetzelfde concept in een andere plaats. Deze spanning bestaat ook op het gebied van zwangerschap tussen enerzijds internationale verdragen zoals de Millennium Doelstellingen en anderzijds de ervaringen van vrouwen in een lokale context. Deze spanning tussen globale invloeden en de aanpassing daarvan op lokaal niveau is een belangrijk onderdeel van mijn thesis (hoofdstuk

¹ skilled care wordt door de WHO geplaatst tegenover alternative care. Deze woordkeus zet zorgverleners in andere zorgsectoren dan de biomedische, bijvoorbeeld TBAs, weg als unskilled.

² Prenatale zorg is de zorg tijdens de zwangerschap. Met deze zorg wordt zorg bedoeld die wordt geleverd door een biomedisch geschoold persoon.

twee). In verschillende hoofdstukken zal ik op deze spanning ingaan en daarbij teruggrijpen naar hoofdstuk twee waarin dit globaliseringsdebat is uitgewerkt.

De thesis is opgesplitst in zes hoofdstukken en een conclusie. In dit eerste hoofdstuk en in het tweede hoofdstuk geef ik een inleiding op mijn onderzoeksgebied in de breedste zin van het woord. In dit eerste hoofdstuk ga ik in op het materiële onderzoeksgebied; namelijk mijn verblijfplaats en de verzameling van mijn data. In het tweede hoofdstuk ga ik dieper in op de hierboven al aangestipte globale invloeden in gezondheidszorg. Hierbij besteed ik aandacht aan aanpassing en verandering van biomedische ideeën in een lokale context. In hoofdstuk drie geef ik daar een concrete uitwerking van als het gaat om fertiliteit. Enerzijds besteed ik aandacht aan hoe en waarom fertiliteit door vrouwen in Newton als onderdeel van de prenatale periode wordt waargenomen. Anderzijds kijk ik ook naar hoe middelen die samenhangen met fertiliteit, zoals anticonceptie, een ander doel kunnen krijgen in een andere samenleving. Anticonceptie wordt in de Millenniumdoelstellingen vrijwel uitsluitend in verband gebracht met het terugbrengen van het kinderaantal. Het primaire doel daarvan is het kinderaantal per vrouw naar beneden te brengen omdat een groot aantal kinderen een grotere kans op complicaties tijdens de bevalling met zich meebrengt (Allen 2002). In relatie tot Afrikaanse landen wordt echter nog weinig aandacht besteed aan ideeën die vrouwen zelf hebben over anticonceptie en waarom zij het willen gebruiken. Deze motivatie van vrouwen in Newton wordt in hoofdstuk drie behandeld.

In hoofdstuk vier laat ik zien hoe de sociale en economische omstandigheden waarin vrouwen zich bevinden, van invloed zijn op de beleving van zwangerschap. Onder sociaal economische omstandigheden valt de vraag in welke mate de zwangerschap gewenst is. Een zwangerschap kan ongewenst zijn door een gebrek aan materiële middelen. Ook een zwangerschap op een ongunstig moment, zij het van een andere man terwijl een vrouw getrouwd is of terwijl een vrouw nog op school zit, kan de perceptie van de zwangerschap beïnvloeden. Een laatste punt waar ik in hoofdstuk vier op in zal gaan, is de directe invloed van het sociale netwerk. Tijdens de eerste zwangerschap kan het sociale netwerk doelbewust sommige kennis over zwangerschap en bevalling verborgen houden. Het achterliggende idee is dat deze onwetendheid vrouwen beschermt. Als een vrouw weet wat haar te wachten staat kan ze zo angstig worden dat ze abortus doet of tijdens de bevalling overlijdt door angst. Het geheimhouden van wat haar te wachten staat, kan dit voorkomen.

In de hoofdstukken vijf en zes behandel ik de hulpbronnen die vrouwen hebben tijdens hun zwangerschap en die zij soms doelbewust opzoeken. In hoofdstuk vijf zijn dit de hulpbronnen in het alledaagse leven. Daarbij ga ik in op de adviezen over voedsel en werk en waarom deze adviezen goed zijn voor zwangere vrouwen. In hoofdstuk zes ga ik in op de grotere zorgleveranciers zoals de kerk en de kliniek, die beiden een 'globale' agenda hebben. Daarbij besteed ik aandacht aan de wisselwerking tussen de kliniek en de kerk en de invloed van beiden actoren op zwangere vrouwen. Mijn thesis beëindig ik met een antwoord op de hierboven genoemde hoofdvraag.

1.2. Newton: mijn onderzoeksgebied

Toen ik begon met het schrijven van mijn onderzoeksvoorstel had ik nog geen idee waar ik naartoe zou gaan. Ik wilde dat het Sub-Sahara Afrika zou worden, maar verder had ik geen voorkeur voor een land. Via allerlei kanalen kreeg ik contact met mensen die mij wilden helpen bij het vinden van een verblijf. Uiteindelijk werd het Sierra Leone, liggend tussen de Atlantische Oceaan, Liberia en Guinea, zoals in figuur 1.1 te zien is. Mijn verblijfplaats in Sierra Leone was Newton. Bij mijn aankomst in Newton werd ik warm ontvangen. Mijn gastgezin bestond, zoals de meeste families, uit meerdere gezinnen. Naast mijn directe gastheer, Claude Kamanda, verbleven ook zijn moeder, een aantal neven en een groot aantal kinderen in het huis. Met enige regelmaat kwamen familieleden op bezoek die voor kortere of langere tijd bleven. Ondanks de wisselende samenstelling van het huis had iedereen een duidelijk omschreven taak. Iedere ochtend om zes uur ging er ergens in het huis een mobiele telefoon af, wat voor iedereen het teken was om op te staan. De moeder van Claude die door iedereen Mami werd genoemd, begon met de twee kleine meisjes, Sonye en Aminatta, met het klaarmaken van het eten. De jongens gingen water halen, het erf aanvegen en het huis binnen veegen. Om zeven uur vertrokken de meeste mannen met de tractor die op ons erf stond, naar het land. Ik was ontheven van alle taken en er bleek zelfs iemand te zijn aangewezen om mijn kamer schoon te maken en mijn was te doen. Hierbij voelde ik me erg ongemakkelijk en al snel besloot ik om het zelf te doen, wat heel positief werd ontvangen.

Figuur 1.1 Kaart van Sierra Leone



Voor ik naar Sierra Leone ging en nadat ik terug was gekomen heb ik veel reacties gehoord waarin de vraag naar voren kwam: ‘Is het niet gevaarlijk daar?’ De meeste mensen kennen het land alleen van de film *Blood Diamond* en de gruwelijke beelden die in kranten en tijdschriften zijn geplaatst over en tijdens burgeroorlog. Restanten van de oorlog zijn nog overal te zien. Deze staan in schril contrast met de vredelievende houding van alle mensen die ik heb ontmoet.

Over de oorzaken van de burgeroorlog zijn de meningen verdeeld. Conteh-Morgan en Dixon-Fil (1999) zoeken de oorzaak in de continuïteit van de koloniale naar de postkoloniale periode. Hoewel Sierra Leone op 27 april 1961 haar onafhankelijkheid van het Britse koninkrijk heeft gekregen is de overheid op een autoritaire manier blijven functioneren (Conteh-Morgan & Dixon-Fil 1999: 75). Deze situatie werd verergerd doordat geen van de leiders probeerde om de illegale mijnbouw en smokkel van diamanten tegen te gaan. De burgeroorlog begon op 23 maart 1991 toen het Revolutionary United Front (RUF), onder leiding van Sankoh en met hulp van de Liberiaanse president Charles Taylor,³ probeerde de regering omver te werpen. Bij de oprichting was het RUF populair vanwege de doelen die het voorstond zoals gratis onderwijs en gezondheidszorg (Gberie

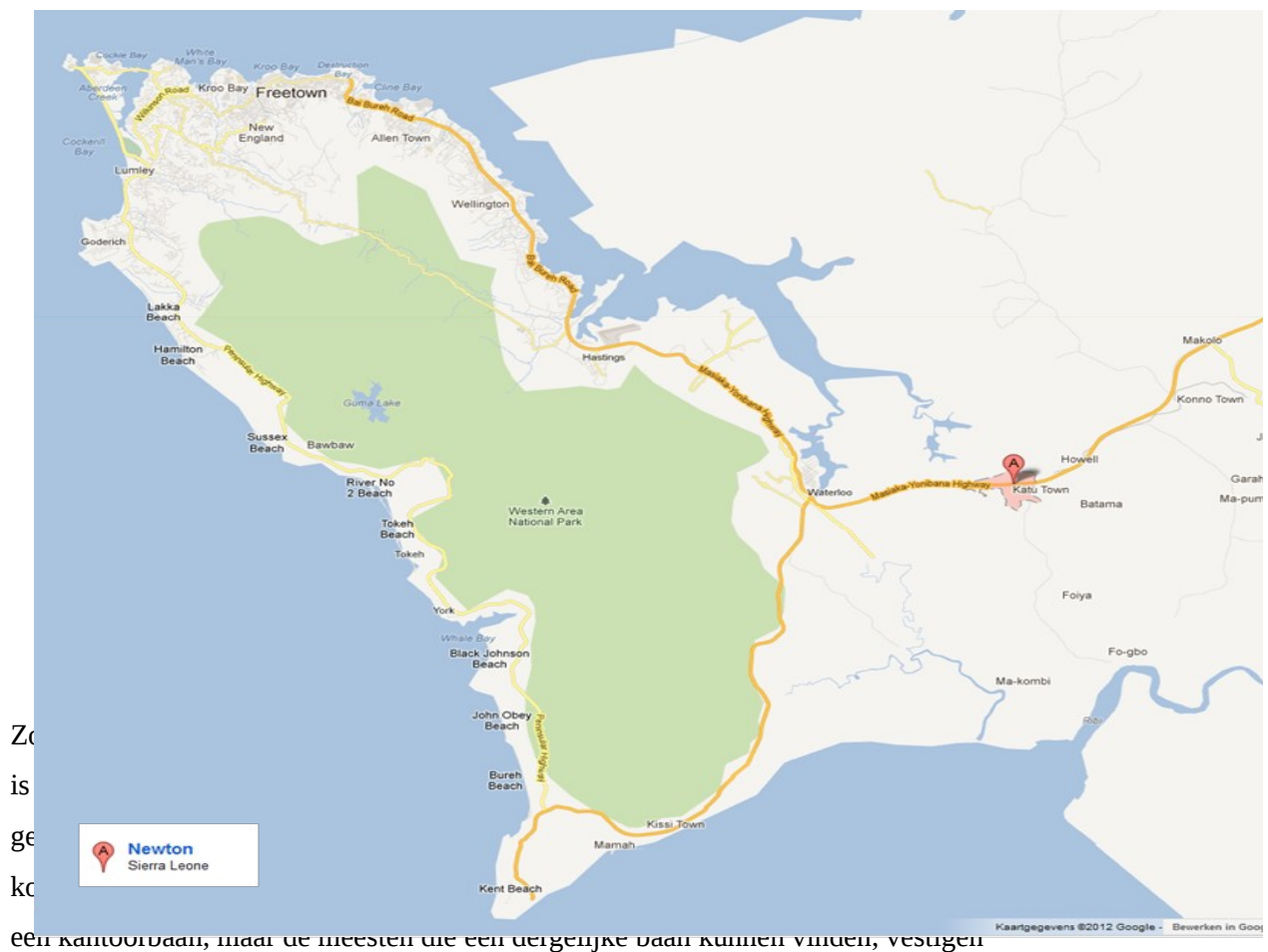
³ Charles Taylor is op 30 mei 2012 veroordeeld tot een gevangenisstraf van vijftig jaar. Hij is schuldig bevonden aan misdaden tegen de menselijkheid, oorlogsmisdaden en schendingen van het internationale humanitaire recht.

2005). Tijdens de oorlog heeft het RUF echter veel burgerslachtoffers gemaakt en mensen verminkt door amputaties. De oorlog werd voor het grootste gedeelte gefinancierd met de verkoop van diamanten, die later de naam bloeddiamanten kregen. Tijdens de oorlog is bijna de helft van de bevolking, 4.5 miljoen, gevlucht (IDMC 2004). Op 18 januari 2002 werd de vrede getekend door president Kabbah, die in mei van datzelfde jaar als president van de nieuwe regering werd gekozen (Abdullah 2004).

1.2.1. ‘You will tell them about our village’: een beschrijving van mijn verblijfplaats

Weinig mensen in Newton praten over het verleden. Soms begonnen mensen spontaan te praten over Newton en schetsten ze een contrast tussen hoe Newton er voor de oorlog eruit zag en hoe het er nu uitziet. Vroeger woonden er meer Temne en Krio terwijl er op dit moment veel Limba wonen en een kleine groep Mende en Fula. Sommigen menen dat de samenstelling al sinds het eind van de oorlog is veranderd terwijl anderen zeggen dat de migratie van andere etnische groepen pas later op gang is gekomen. Het dorp is nu nog steeds aan het uitbreiden en het aantal inwoners staat nu op ruim 8000.

Figuur 1.2 Ligging van Newton



Zo
is
ge
ko

een kaartverhaal, maar de meesten die een dergelijke taal kunnen vinden, versagen

zich in Freetown. Naast handel is landbouw een belangrijke bron van inkomsten. Rondom Newton zijn tuinen waar vrouwen hun gewassen verbouwen en iets verder zijn de grotere velden die door de mannen worden bewerkt. .

Hoewel velen in Newton handel drijven, beschouwen de inwoners van Newton zich niet per definitie als stadsmensen. Velen definiëren zich volgens de gemeenschap waar ze uit komen. Als iemand stelt waar hij of zij vandaan komt, wordt dit gedaan door te verwijzen naar de naam van de gemeenschap zoals 'Madonke' 'Sherbro Town' of Six Miles'.⁴ Dit onderscheid op basis van gemeenschap gebeurt niet in iedere situatie. Tijdens de interviews maakten veel vrouwen een onderscheid tussen 'vrouwen in het rurale gebied' en 'wij'. Dit 'wij', dat vrouwen steeds gebruikten, is een lastig aan te duiden groep. Het 'wij' is vaak breder dan de 'wij vrouwen in de gemeenschap' en kleiner dan het totale aantal vrouwen in Newton. Bij 'wij' worden bepaalde groepen vrouwen in Newton uitgesloten. Een stelling met 'wij' erin wordt vaak gevolgd door iets met 'maar niet...' of 'behalve...' Interessant hieraan is dat deze uitsluiting vooral op basis van etniciteit is. Als vrouwen worden buitengesloten, zijn het altijd Limba. Zij worden gezien als 'vrouwen uit het rurale gebied', hoewel sommigen in Newton zijn geboren en opgegroeid.

1.3. Methoden en Technieken

Readers have a right to know how far research participants were selected to correspond to a wide range of people (...) and how the analysis was conducted. (Bryman 2008: 392)

Zoals Bryman hierboven stelt is het noodzakelijk om de lezer te laten weten welke methoden en technieken zijn ingezet om resultaten te verkrijgen en hoe deze resultaten zijn geanalyseerd en zijn omgezet in conclusies. In deze paragraaf wil ik ingaan op mijn methodes en welke veranderingen ik tijdens mijn veldwerk heb doorgevoerd om betere resultaten te krijgen.

1.3.1. Tolk: proberen te vermijden?

Krio kan als de lingua franca van Sierra Leone worden beschouwd. Een groot deel van de bevolking spreekt Krio en een iets kleiner deel gebruikt het als voertaal. Tijdens mijn verblijf in Newton heb ik maar enkele mensen ontmoet die geen Krio spraken.

Voorafgaand aan het onderzoek waren de voors en tegens van het gebruik van een tolk duidelijk. Berreman (2007: 145) heeft gewezen op de invloed die een tolk kan hebben op de onderzoeksresultaten. Tijdens zijn onderzoek beïnvloedde de sociaaleconomische klasse van de tolk de informatie die zijn respondenten hem gaven. Zelf heb ik geen dergelijke negatieve ervaring gehad en

⁴ Het is mogelijk dat de namen van de gemeenschappen verwijzen naar etnische groepen. Sherbron town kan verwijzen naar de Sherbro, evenals Madonke kan verwijzen naar de Mandinka. De naam Six Miles is een aanduiding van de afstand tot Waterloo. De Old Motorroad loopt door het dorp heen en de daaraan grenzende gemeenschappen heten Two Miles, Four Miles en Six Miles.

zie ik vooral positieve kanten aan het werken met een tolk. De keuze voor een tolk was voor mij vanzelfsprekend omdat mijn Krio niet goed genoeg was om alleen interviews af te nemen. Mijn gastheer in Newton had ik gevraagd om advies ten aanzien van tolken. Binnen een uur kwam hij terug met Gladys. Ze spreekt perfect Engels, Krio en Limba, heeft als één van de weinigen de middelbare school afgerond en ze is community health worker.⁵ Ze heeft me niet alleen geholpen met de vertaling van de interviews, maar bij haar kon ik ook terecht met allerlei vragen over mijn eigen vraagstellingen en redeneringen van respondenten. Haar rol was veel groter dan alleen vertalen.

1.3.2. Technieken voor dataverzameling en data-analyse

Tijdens mijn veldwerk heb ik drie technieken gebruikt, die allemaal op een andere manier bijgedragen hebben aan de verzameling van mijn data. Deze technieken zijn het semigestructureerde interview, foto elicitation en observatie. De belangrijkste hiervan is het semigestructureerde interview, waarvan ik er 83 heb afgenomen. Bij 72 van deze interviews heb ik met vrouwen gesproken die zwanger waren of al kinderen hadden. De andere 11 interviews heb ik afgenomen bij TBA's, artsen en een murray man.⁶

De respondenten heb ik gevonden met behulp van mijn tolk Gladys. We hebben gedurende mijn verblijf in Newton de verschillende gemeenschappen in Newton bezocht en daar vrouwen gevraagd of zij geïnterviewd wilden worden. Gladys kende veel mensen in de gemeenschap en door haar waren veel vrouwen bereid om mee te doen aan mijn onderzoek. Het merendeel van deze participanten was dus een onderdeel van haar sociale netwerk. Mogelijke kritiek hierop is dat mijn respondenten niet aselectief zijn gevonden. Deze kritiek wil ik weerleggen met de woorden van Bryman (2008: 415)

Theoretical sampling is done in order to discover categories and their properties and to suggest the interrelationship into a theory. Statistical sampling is done to obtain accurate evidence on distributions of people among categories to be used in descriptions and verifications.

Het verschil tussen statistisch en theoretisch sampling is dat het eerste zich richt op bevestiging en verificatie van een bestaande theorie of een hypothese, terwijl theoretisch sampling zich richt op het ontdekken van categorieën en de omvang van die categorieën.

Mijn doel was om te onderzoeken wat vrouwen zelf belangrijk vinden tijdens de zwangerschap, ongeacht de indeling die de literatuur maakt over wat vrouwen tijdens de zwangerschap belangrijk vinden. Om hier achter te komen, heb ik voor mijn veldwerk een aantal

⁵ Community health workers worden door de overheid gerekruteerd middels campagnes en reclameborden. Vrouwen worden daardoor aangemoedigd om zich te melden als community health worker. Op die manier kunnen zij een voorbeeld zijn voor andere vrouwen en deze andere vrouwen helpen.

⁶ De murray man omschreef zichzelf als 'iemand die dingen kan oplossen die in het ziekenhuis niet kunnen worden genezen. Ik kan kijken of bijvoorbeeld die zweer wordt veroorzaakt doordat iemand die persoon kwaad wil doen. Ik kan dat oplossen. Ik maak beter als het ziekenhuis dat niet kan.'

vragen op papier gezet die ik in ieder geval beantwoord wilde hebben. De andere vragen zijn er tijdens mijn veldwerk bijgekomen. Soms heb ik ingehaakt op stellingen van mijn respondenten omdat ik hen niet begreep of omdat wat zij zeiden heel relevant leek. In andere gevallen bleek het antwoord een nieuw inzicht te geven en heb ik deze vraag later geïncorporeerd in de vragenlijst.⁷

Holten (2007: 30) stelt dat het nodig is om in gedachten te houden dat de representatie en interpretatie van wat vrouwen vertellen, het gevolg is van een culturele confrontatie en interactie tussen de onderzoeker en de respondenten. Culturele confrontatie kan leiden tot methodische problemen. Mijn semigestructureerd interview was zo geformuleerd alsof er sprake was van een één op één interview. Dit was praktisch niet haalbaar. Als ik een interview afnam, waren naast Gladys ook andere vrouwen aanwezig. Toen ik had ontdekt dat alle vrouwen die erbij stonden soms op de vraag reageerden, zei ik vooraf dat ik op de vragen eerst het antwoord wilde weten van de geïnterviewde zelf, maar dat iedereen daarna in kon vallen met haar eigen antwoord. Deze methode werkte en de aanwezigheid van meerdere vrouwen begon ik in de loop der tijd op prijs te stellen omdat aan het eind van het interview vaak nog een interessante discussie ontstond over vragen die ik had gesteld. Deze discussies gaven mij soms nieuwe inzichten.

Een andere techniek waar ik veel profijt van heb gehad is foto elicitation. Foto's kunnen worden gebruikt om reacties van mensen binnen verschillende samenlevingen op te roepen (Wright 2004: 74). Daarnaast kunnen foto's die de werkelijkheid op een andere manier benaderen kunnen zorgen voor het ontstaan van een gesprek (Harper 2010: 17). Tijdens mijn verblijf in Newton heb ik een viertal foto's gebruikt die een zwangere vrouw portretteren (Bijlage 2). Aan de hand van deze foto's vertelden vrouwen wat ze wel of niet deden tijdens hun zwangerschappen. Vaak leidden de foto's er ook toe dat vrouwen ingingen op andere dingen, zoals bepaalde soorten werk die een zwangere vrouw niet mocht doen en waarom dit zo was. Een ander bijkomend voordeel van deze techniek was dat deze foto's zorgden voor een ontspannend en hilarisch moment tijdens de intensieve interviews.

Malinowski (2007: 54) wijst erop dat iets op het eerste gezicht duidelijk kan lijken, maar dat bij het opschrijven onduidelijkheden aan het licht komen. Tijdens mijn verblijf in Newton heb ik voldoende tijd gehad om te reflecteren. Soms ging ik een weekend naar Freetown, waar ik al mijn data uit kon werken. Als ik na het weekend terugkwam, had ik altijd nieuwe onduidelijkheden of vragen die ik met Gladys kon bespreken en dit leidde in een aantal gevallen tot een herziening van mijn vragenlijst (Bijlage 1).

1.3.3. Een ethische kwestie

De American Anthropological Association (AAA) heeft een aantal ethische codes opgesteld voor het doen van onderzoek. Een belangrijk punt hierin is de verantwoordelijkheid die de onderzoeker heeft tegenover de respondenten (AAA 1998). Twee onderdelen daarvan zijn informed consent en de mogelijkheid om anonimiteit te garanderen. Informed consent houdt in dat de respondenten op de

⁷ In Bijlage 1 staan de verschillende versies vragenlijsten.

hoogte worden gebracht van het exacte doel van het onderzoek. Dit was in mijn geval niet haalbaar omdat ik uit had moeten leggen dat ik geïnteresseerd ben in zwangerschap, in de strategieën die vrouwen inzetten en hoe dit ingekaderd kan worden in het debat van globalisering. Verschillende theorieën had ik daarbij uit moeten leggen en dit geheel zou te abstract worden om te vertellen. Om deze reden heb ik mij beperkt tot de uitleg dat ik onderzoek deed naar zwangerschap en hoe vrouwen hun zwangerschap beleefden.

Een tweede facet dat praktisch niet haalbaar is, is het garanderen van anonimiteit. Eerder heb ik al genoemd dat het normaal is dat een groep vrouwen zich om Gladys, de respondent en mijzelf heen schaarde als ik ging interviewen. Om anonimiteit te garanderen was het één op één gesprek de enige mogelijkheid, maar dit kan leiden tot afgunst van anderen en onderlinge jaloezie. Het garanderen van anonimiteit in deze situatie zou sterke negatieve sociale consequenties kunnen hebben voor de vrouwen en om die reden heb ik besloten om in de lokale context geen anonimiteit te garanderen. De sociale gevolgen van het niet garanderen van anonimiteit zijn minder groot dan de gevolgen die het voor een vrouw zou kunnen hebben als ik haar toch alleen interview en haar anonimiteit garandeer. Binnen deze thesis voldoe ik aan de eis van anonimiteit omdat ik in deze thesis de vrouwen heb geanonimiseerd. Alleen Gladys en Claude Kamanda worden met hun echte naam genoemd omdat zij daarvoor toestemming hebben gegeven.

2. Wereldwijde aandacht voor zwangerschap: zwangerschap in het globaliseringsdebat

The experience and process of globalization may vary infinitely, due to factors that are related to the internal functioning of societies undergoing globalization (...) we ought to be looking at different strategies of agency among members of those societies: modes of selection, appropriation, creation and transgression of boundaries, as applied by specific actors at a specific time and place (...)

- Van Binsbergen, Van Dijk & Gewalt 2004 -

Van Binsbergen, Van Dijk & Gewalt (2004) stellen dat de ervaring en het proces van globalisering oneindig kan variëren. Globale invloeden worden door de leden van een samenleving aangepast en geselecteerd volgens eigen ideeën. Dit staat lijnrecht tegenover de bewering van sommige academici dat globalisering gelijk staat aan homogenisering. Deze twee theorieën over de uitwerking van globalisering op lokaal niveau breng ik in verband met zwangerschap.

Zwangerschap hangt al lange tijd samen met globalisering, maar nog heel weinig aandacht is besteed aan hoe vrouwen tijdens hun zwangerschap omgaan met globale en vooral ‘westerse’ ideeën over zwangerschap. Ik wil deze lacune dichtend door in te gaan op de uitwerking die globalisering heeft op zwangerschap. Daarbij ga ik in op de inpassing en verandering van internationale ideeën over zwangerschap door zwangere vrouwen op lokaal niveau. De eerste vraag die gesteld moet worden is

de vraag wat vrouwen zelf belangrijk vinden tijdens de zwangerschap. Daarbij geeft het concept therapeutisch landschap hulp. Dit concept, waar ik in paragraaf 3 nog verder op in zal gaan, legt de nadruk op factoren die voor vrouwen relevant zijn en maakt daarbij de kanttekening dat deze factoren niet overeen hoeven te komen met dat wat de medische sector als relevant ziet. Deze factoren, de kliniek, de kerk en sociaaleconomische omstandigheden, worden beïnvloed door globale ideeën, die overigens wel worden geselecteerd en aangepast.

Het doel van dit hoofdstuk is tweeledig. Enerzijds wil ik laten zien dat zwangere vrouwen globale ideeën kunnen aanpassen aan hun eigen wensen en omstandigheden. Anderzijds wil ik laten zien dat het idee van wat zwangerschap is en wat erbij hoort, op zichzelf al een globaal of westers idee is. Een definitie van wat zwangerschap is en wat erbij hoort, kan in iedere samenleving en tussen samenlevingen verschillen. Een onderzoek naar zwangerschap en globalisering moet zich niet alleen richten op de aanpassing van globale ideeën, maar moet ook vragen stellen bij definities, omdat een definitie een interpretatie is van een fenomeen en een interpretatie wordt niet altijd door iedereen gedeeld.

2.1. Problemativering van globalisering

Het begrip en het proces van globalisering heeft in de loop der jaren veel aandacht gekregen in academische debatten. De uitleg van het begrip is een onderwerp van discussie, evenals de invloed die globalisering heeft op 'de wereld'. Giddens (1990: 64) heeft globalisering gedefinieerd als:

The intensification of worldwide social relations which link distant localities in such way that local happenings are shaped by events occurring many miles away and vice versa.

Een kritiekpunt op deze definitie is het gebruik van de woorden vice versa. Deze woorden impliceren tweerichtingsverkeer, terwijl dit niet altijd het geval is. De definitie heeft echter ook een tweetal voordelen. Uit de definitie kan worden afgeleid dat plaatsen altijd al verbonden zijn geweest, maar dat de relaties tussen de verschillende plaatsen die grote afstanden van elkaar liggen, intensiever en vaker voorkomend zijn geworden. Het tweede voordeel van deze definitie is dat aandacht wordt besteed aan hoe op lokaal niveau gebeurtenissen *en ideeën* (eigen toevoeging) worden gevormd door gebeurtenissen in andere plaatsen.

Van Binsbergen, Van Dijk & Gewald (2004: 18) ondersteunen deze definitie van Giddens en pleiten voor onderzoek naar de verschillende strategieën die worden ingezet om 'globaliseringsinvloeden' te selecteren en aan te passen. Over de uitwerking van dit globaliseringsproces op lokale plaatsen zijn verschillende meningen. De toenemende globalisering kan worden gezien als cultureel imperialisme, waarmee wordt gesuggereerd dat globalisering de dominantie is van sommige samenlevingen (lees: Amerikaans en West-Europese) over andere samenlevingen (Inda & Rosaldo 2002: 15). Op termijn zou dit cultureel imperialisme kunnen leiden

tot een culturele homogenisering waarbij culturele verschillen verdwijnen. Op deze theorie is door antropologen veel kritiek geleverd met voorbeelden die laten zien dat samenlevingen in Afrika niet worden platgewalst door globaliseringideeën, maar dat zij deze ideeën op een creatieve manier invullen of op sociaal en cultureel niveau weerstand bieden tegen deze invloeden (Van Binsbergen, Van Dijk & Gewalt 2004: 40). Ina & Rosaldo (2002) hebben een drietal problemen bij het discours van cultureel imperialisme aangewezen. Het eerste probleem is dat culturele producten niet altijd worden geïnterpreteerd op de manier zoals deze bedoeld zijn. Culturele producten worden geïncorporeerd en aangepast volgens de op dat moment in de samenleving geldende normen en waarden. Een tweede probleem is dat cultureel imperialisme er vanuit gaat dat er alleen een stroom ideeën gaat van het Westen naar de rest van de wereld, terwijl er andersom ook invloed is, zij het dat dit onderhevig is aan (soms door het Westen opgelegde) machtspatronen. Een laatste probleem bij het discours is dat de onderlinge beïnvloeding van niet-westerse samenlevingen wordt genegeerd. Deze kritiekpunten lijken sterk, maar worden enigszins tegengesproken door de invloed van de Millennium Doelstellingen.

2.2. De Millennium Doelstellingen

De Millennium Doelstellingen die op 18 september 2000 zijn vastgelegd in de United Nations Development Declaration (UN 2000) besteden veel aandacht aan gezondheidszorg. Drie van de acht Doelen hebben een directe samenhang met gezondheid. De deelnemende landen hebben vanuit het perspectief op globalisering gekozen de verplichting aan te gaan om mensen over de hele wereld gelijke kansen te bieden. De woorden uit punt 5, paragraaf 1 van de Declaratie laten deze verplichting duidelijk zien:

We believe that the central challenge we face today is to ensure that globalization becomes a positive force for all the world's people. For while globalization offers great opportunities, at present its benefits are very unevenly shared, while its costs are unevenly distributed. We recognize that developing countries and countries with economies in transition face special difficulties in responding to this central challenge. Thus, only through broad and sustained efforts to create a shared future, based upon our common humanity in all its diversity, can globalization be made fully inclusive and equitable. These efforts must include policies and measures, at the global level, which correspond to the needs of developing countries and economies in transition and are formulated and implemented with their effective participation.

De nationale overheden zijn niet alleen verantwoordelijk voor het welzijn van hun inwoners, maar zij zijn ook verantwoordelijk op mondiaal niveau. Overheden moeten beleid maken dat overeenkomt met de noden van de ontwikkelingslanden. Op het gebied van gezondheidszorg is veel gehoor gegeven aan deze verplichting die landen zichzelf hebben opgelegd. Grote internationale organisaties zoals de

World Health Organization (WHO) en de United Nations Population Fund (UNFPA) nemen de Millennium Doelstellingen als uitgangspunt bij hun projecten en brengen rapport uit over de voortgang van de Doelen.

Het vijfde doel van de Millennium Doelstellingen, de verbetering van de gezondheid van de moeder, is opgedeeld in twee doelen. Doel 5.A. is de reductie van de moedersterfte met driekwart tussen 1990 en 2015. Doel 5.B. is het bereiken van universele toegankelijkheid tot reproductieve zorg in 2015 (WHO 2012). Data van de UN over de voortgang van Doel 5 benadrukken diverse malen dat skilled care noodzakelijk is om de moedersterfte terug te dringen (UN 2010). Met skilled care wordt de zorg bedoeld die wordt geleverd door iemand uit het biomedisch circuit. Tegenover deze skilled care wordt vaak traditional care geplaatst. Deze termen laten een waardeoordeel zien waarbij personen die op traditionele manier zorg leveren als niet skilled of vaardig worden weggezet. Traditionele zorg is in verschillende landen verboden en wordt in de meeste landen niet officieel erkend en gefinancierd (Kruske & Barclay 2004). Het verbod op deze traditionele zorg of het niet erkennen van deze zorg kan leiden tot een marginalisering van traditionele zorg ten opzichte van biomedische zorg, omdat diegenen die deze traditionele zorg zoeken in de ogen van de overheid een strafbaar feit plegen.

Zwangere vrouwen in ontwikkelingslanden hebben te maken met overheidsprogramma's en internationale campagnes, die vaak in het verlengde liggen van de Millennium Doelstellingen, die de gezondheid van zwangere vrouwen op het oog hebben en deze willen verbeteren door de inzet van biomedische zorg. Op basis van het debat dat speelt rondom globalisering zijn twee mogelijke uitwerkingen. Volgens het discours van cultureel imperialisme en homogenisering kan er een 'verbiomedicalisering' van zwangerschap plaatsvinden. De uitwerking van de Millenniumdoelstellingen is in dat geval een marginalisering van traditionele zorg en een nadruk op biomedische zorg. Dit lijkt in een groot aantal landen het geval te zijn, gezien het verbod op en het gebrek van steun aan traditionele zorg. Een mogelijke consequentie hiervan is dat zwangerschap op termijn overal ter wereld op dezelfde biomedische manier wordt gezien en beleefd. De andere manier waarop de Millennium Doelstellingen en internationale initiatieven een uitwerking kunnen hebben is dat vrouwen de globale ideeën over zwangerschap anders invullen of deze biomedische invloed weren.

2.2.1. Technomedicalisering en gezaghebbende kennis van zwangerschap

Davis-Floyd en Sargent (1997) stellen dat zwangerschap en geboorte wereldwijd onderhevig zijn aan technomedicalisering. Het begrip technomedicalisering wordt door hen gedefinieerd als de verstoring en vervanging van alternatieve of traditionele gezondheidssystemen door een technomedisch systeem dat bij geboortemanagement sterk leunt op het gebruik van machines:

In the Third and Fourth worlds, 'modernization' has generally been defined as a movement toward the Western supervaluation of high technology and away from preindustrial lifeways. Almost everywhere one looks, indigenous systems of birth knowledge are being replaced by,

competing with, or acceding to second-tier status under technomedical imports a process that needs anthropological analysis and could be greatly ameliorated by anthropological input (Davis-Floyd & Sargent 1997: 12).

Waarom deze technomedicalisering plaatsvindt, wordt verklaard door gezaghebbende kennis (Sargent & Bascope 1997). Op ieder terrein bestaan verschillende kennissystemen en sommigen hebben meer invloed dan anderen. Dit kan doordat ze een betere verklaring bieden voor een probleem of fenomeen of omdat ze worden geassocieerd met een sterke machtsbasis. Op het moment dat één type kennis als gezaghebbend wordt gezien, worden andere vormen van kennis gedevalueerd. Diegenen die zich bezig houden met deze vormen van alternatieve kennis, worden betiteld als naïef of ouderwets (Jordan 1997: 56). Technomedicalisering kan worden verklaard binnen deze theorie van gezaghebbende kennis. De westerse medische kennis wordt hoger gewaardeerd dan andere vormen van kennis omdat het mogelijk een probleem beter verklaard of omdat het wordt geassocieerd met een machtsbasis. Deze hoge waardering van de biomedische kennis leidt geleidelijk tot een marginalisering van andere vormen van kennis.

Sargent en Bascope (1997) stellen dat gezaghebbende kennis niet altijd en uitsluitend in handen is van de biomedische sector. Waar Jordan (1977) stelt dat diegenen die de materialen bezitten om de geboorte te controleren de gezaghebbende kennis hebben, voegen Sargent en Bascope (1997: 185) daar nog twee factoren aan toe; namelijk sociale status en ervaring. Dit illustreren zij met een voorbeeld van hun onderzoek in Jamaica waaruit duidelijk wordt dat een vrouw bij haar eerste zwangerschap en bevalling weinig inbreng heeft. Anderen spelen bij die eerste zwangerschap een grote rol zoals de eigen moeder, die zelf ervaring heeft met bevallingen, en de TBA, die de nodige expertise heeft (Sargent & Bascope 1997: 190).

Alle vrouwen die ik heb gesproken in Newton bezoeken de kliniek. De meesten volgen de adviezen op die het medisch personeel aan hen geeft. Dat vrouwen de kliniek bezoeken en de adviezen meestal aanvaarden laat zien dat de medische sector binnen Newton gezaghebbende kennis bezit. Tegelijkertijd kan dit erkennen van de medische kennis als gezaghebbend leiden tot een marginalisering van andere vormen van kennis over zwangerschap. In de kliniek wordt vrouwen geadviseerd om geen traditionele kruiden te nemen. In een aantal gevallen volgen vrouwen dit advies op en via deze weg wordt deze alternatieve vorm van zorg gemarginaliseerd.

Op dit moment is de kliniek niet de enige instantie die gezaghebbende kennis heeft. De sociale omgeving en met name oudere vrouwen of vrouwelijke familieleden, spelen een belangrijke rol. Deze omgeving heeft bepaalde kennis over zwangerschap, die doelbewust geheim wordt gehouden. Een voorbeeld hiervan is de kennis over hoe een kind wordt geboren. Dit geheimhouden van kennis plaatst diegenen die deze kennis hebben in een machtspositie. Zij hebben niet alleen kennis die anderen niet hebben, maar vaak hebben deze vrouwen zelf kinderen gekregen en is hun kennis ook gebaseerd op ervaring.

2.2.2. Een alternatieve invulling en weerstand

People tend to be pragmatic; they appropriate, reinterpret, and make use of new resources following a process of cultural assessment. This process has as much to do with the way in which information and resources are introduced and who introduces them as with the extension of existing conceptual frameworks (Nichter 2008: 8).

Nichter sluit in bovenstaand citaat aan bij de woorden van Inda & Rosaldo (2002: 14) die stellen dat ‘cultural flows do not just float ethereally across the globe but are always reinscribed (however partially or fleetingly) in specific cultural environments.’ Geen cultureel imperialisme en McDonaldization, maar een aanpassing van bronnen en ideeën volgens de lokale context. Hiervoor gebruikt Nichter (2008: 28) het begrip ‘ethnogynecology’. Dit is ‘the study of local perceptions of woman’s bodily processes.’ Wat normaal is tijdens een zwangerschap, wat gevaren zijn voor een zwangere vrouw en wat een vrouw wel of niet moet doen, wordt omvat met het begrip ‘ethnogynecology’. Ideeën over zwangerschap van de biomedische sector kunnen worden aangepast volgens het begrip dat de lokale bevolking heeft van zwangerschap. Tegelijkertijd moet daarbij aandacht worden besteed aan het feit dat niet alle mensen in hetzelfde dorp dezelfde ideeën hebben over zwangerschap en dat ideeën over zwangerschap gedurende het leven van een persoon veranderen. Hoewel ik het hier alleen over ideeën heb, kan er ook sprake zijn van concrete materialen die op een andere manier gaan functioneren dan oorspronkelijk was bedoeld. Van Binsbergen, Van Dijk & Gewald (2004: 7) noemen dit met de volgende woorden: ‘Concepts, ideas and material objects, once introduced into societies from the outside, can come to be used and deployed in ways that appear to be incompatible and illogical to the societies from whence they came.’ In hoofdstuk drie zal ik laten zien dat materialen, zoals de prikpil, wel worden gebruikt zoals ze zijn bedoeld, maar dat de achterliggende redenen voor het gebruik anders zijn dan de motivatie die de biomedische sector heeft om anticonceptiemiddelen aan te prijzen.

De valkuil om alleen te focussen op biomedische aspecten die veranderen en worden veranderd in een samenleving is groot. Hierbij wil ik dan ook Leach, Fairhead, Millimoune & Diallo (2008) aanhalen die de nadruk leggen op *alle* manieren van zorg die vrouwen onderscheiden om zichzelf gezond te houden. Dit gaat ook om ideeën en objecten die vanuit mijn oogpunt niets te maken hebben met zwangerschap, maar die in Newton wel een rol hebben gekregen tijdens de zwangerschap.

2.3. Therapeutisch landschap als uitgangspunt

Het probleem met bovenstaande theorieën is dat ze, ondanks hun genuanceerdheid bij het bespreken van de invloed van globalisering op zwangerschap, zij dit wel doen volgens de dichotomie van biomedisch en traditioneel. Leach et al. (2008) uiten kritiek op dit onderscheid tussen biomedische en

traditionele zorg. Deze twee vormen van zorg kunnen niet zonder meer als verschillende eenheden worden beschouwd omdat ze elkaar beïnvloeden en zich vermengen. Een tweede kritiekpunt is dat het gebruik van de termen biomedisch en traditioneel als dichotomie, niet overeenkomt met het idee van gezondheidszorg zoals de gewone man dat ervaart (Leach et al. 2008). Het gebruik van gezondheidszorg is beter te begrijpen door te kijken naar de types gezondheidzorg zoals die worden ervaren, begrepen en geconstrueerd door de mensen zelf (Leach et al. 2008: 2158). Dit begrip van gezondheidszorg wordt omvat met de term therapeutisch landschap. In Guinea, waar Leach et al. (2008) hun onderzoek hebben uitgevoerd, bleek het onderscheid tussen biomedisch en traditioneel geen rol te spelen. Het zoeken van gezondheidszorg heeft daar een samenhang met gender en type ziekte. Bepaalde plaatsen zijn aan man-zijn of vrouw-zijn gekoppeld en dit is bepalend voor de plaatsen waar hulp kan worden gezocht. Daarnaast wordt op basis van de waargenomen ziekte gekozen voor een type zorg (Leach et al. 2008: 2161). Deze vormen van onderscheid maken zijn voor mensen in Guinea relevanter dan een onderscheid tussen biomedisch en traditioneel.

Tijdens mijn verblijf in Newton ervoer ik de waarde van deze definitie voor het zoeken van zorg tijdens de zwangerschap. Het concept therapeutisch landschap heb ik nog breder genomen dan Leach et al. (2008) Waar Leach et al. (2008) zich alleen hebben gericht op alle plaatsen en aanbieders van gezondheidszorg heb ik mij ook gericht op *ideeën* over gezondheid en zwangerschap, zonder dat daarbij concreet zorg hoeft te worden gezocht. Niet alleen de standaardindeling met een verschil tussen biomedisch en traditioneel wordt daarmee in twijfel getrokken, maar de vraag kan ook worden gesteld wat precies met het woord zwangerschap wordt bedoeld. Deze vragen hebben mij tot de ontdekking gebracht dat niet alleen de zwangerschap zelf, maar ook vruchtbaarheid wordt gerekend tot zwangerschap.

Vanuit het perspectief van de Millenniumdoelstellingen wordt nog steeds een strikt onderscheid gemaakt tussen biomedische zorg en andere vormen van zorg, ofwel tussen skilled care en alternative care. Een zwangere vrouw kan deze verschillende vormen van zorg als aanvullend ervaren en beiden inzetten om gezond te blijven. Ze hoeft hierbij geen onderscheid te maken zoals de biomedische sector dit doet. In Newton maken vrouwen ook vaak een keuze op basis van ziekte die zij waarnemen en niet op basis van type zorg. De dichotomie tussen biomedisch en traditioneel is in Newton niet alleen ontoereikend omdat het onderscheid voor vrouwen niet relevant is, maar omdat, als er al een onderscheid gemaakt zou worden door vrouwen, er drie types zorg zouden moeten worden onderscheiden, namelijk; biomedisch, traditie en religie. Deze drie vormen van zorg overlappen elkaar en worden door elkaar gevormd.

Evenals de bekende twee vormen van zorg, de traditionele zorg en biomedische zorg, sterk samenhangen met globale invloeden, heeft religie ook een samenhang met globalisering. Meyer (2004) en Van Dijk (2004) laten beiden voor charismatische Pinkstergemeentes zien hoe deze op mondiaal niveau functioneren en hun boodschap verspreiden en hoe zij tegelijkertijd 'globale' ideeën vertalen naar het lokale niveau van de gewone gelovige. Meyer (2004: 452) noemt dat de nadruk op de

Heilige Geest, het spreken in tongen en gebedsgenezing niet uitsluitend aanwezig is in Pinkstergemeentes, maar ook in bestaande protestante en in rooms-katholieke kerken kan worden teruggevonden. Wat het verschil maakt voor deze kerk is de manier waarop zij proberen internationaal invloed te hebben. Eén van de Pinkstergemeentes die ik heb bezocht, wordt door de een grote internationale organisatie financieel ondersteund omdat zij zwangere vrouwen adviseren om naar het ziekenhuis te gaan. Tegelijkertijd richt deze kerk zich door gebedsgenezing ook op het helpen van zwangere vrouwen die problemen ondervinden. Deze situatie is een voorbeeld van een vermenging van de biomedische sector en religie, waarbij religie in de vorm van een kerk, functioneert als een gezondheidszorgaanbieder.

2.4. Het probleem van traditie

Een concept dat diverse malen is genoemd, maar nog niet is uitgewerkt is het concept traditie. De problematisering van het gebruik van het woord traditie vond onder meer plaats in 1983 toen Hobsbawm & Ranger 'The Invention of Tradition' publiceerden. Hierin wordt beargumenteerd dat veel tradities, waarvan men meent dat ze oud zijn, vaak nog redelijk recent zijn of zijn uitgevonden. Masquelier (2004) laat voor vrouwen in Niger zien dat de traditie van het geven van een bruidsschat gedurende de tijd verandert onder invloed van globalisering. Vrouwen geven deze traditie een andere invulling en zetten deze traditie strategisch in om hun eigen positie te bevestigen. Ondanks al deze veranderingen, wordt deze traditie nog steeds als traditie ervaren. Dit gebruik van traditie, waarbij traditie niet iets is dat al eeuwenlang op dezelfde manier gebeurt, heb ik diverse malen teruggezien in Newton. Enerzijds worden dingen soms in een bepaalde context aangeduid als traditie terwijl dezelfde handelingen in een andere context niet als traditie worden gezien. Soms worden dingen traditie genoemd terwijl men geen idee heeft waarom iets plaatsvindt en is het puur een handeling zonder het achterliggend originele idee. Deze verandering van interpretatie van een traditionele handeling wordt aangeduid met het concept 'virtuality' (Van Binsbergen, Van Dijk & Gewalt 2004: 38).

Veel vrouwen in Newton gebruiken het woord traditie om te verwijzen naar traditionele handelingen of traditionele ideeën. Dit heeft voor de meesten geen negatieve lading. Velen maken een onderscheid tussen bijvoorbeeld native of traditional herbs en English medicine op de manier zoals geel wordt onderscheiden van blauw. Dit sluit aan bij de stelling van Leach et al. (2008) dat de ontvangers van zorg niet hetzelfde onderscheid maken tussen biomedisch en traditioneel als de leveranciers van zorg. De ontvangers van zorg geven niet op dezelfde manier waardeoordelen als de leveranciers van zorg, zoals de WHO, waardoor traditionele zorg niet per definitie als negatief wordt ervaren.

Tradicie kan ook vanuit een ander perspectief worden gezien. In plaats van een daadwerkelijk onderscheid tussen modern en traditioneel kiest Ferguson voor het gebruik van stijl. Stijl is een 'performance', een voorstelling van wie een persoon is. Dit is niet volledig vrijwillig gekozen, maar

ontstaat onder bepaalde omstandigheden bij een persoon die bepaalde capaciteiten heeft zoals met onderstaand citaat wordt uitgedrukt:

Styles are enacted under a situation of duress. They are not simply chosen or lightly slipped into. They are, like gender, strategies of survival under compulsory systems (Ferguson 1999: 99).

Traditie in relatie tot stijl houdt praktisch gezien in dat mensen uit urbane gebieden zich als rurale en soms als traditioneel presenteren, terwijl dit feitelijk een gecreëerde traditie is.

Het gebruik van traditie kan op verschillende manieren worden ingekaderd. Het kan gezien worden als een nieuwe traditie, een oude traditie in een nieuw jasje of een handeling die nu geen achterliggende betekenis meer heeft. Zelfs als het begrip stijl wordt gebruikt, houdt het in dat traditie iets is dat is gecreëerd, en niet al eeuwenlang aanwezig is. Op deze manier kan ook de vraag gesteld worden in welke mate traditionele zorg daadwerkelijk traditioneel is en hier zal ik in hoofdstuk zes op terugkomen.

3. De perceptie van zwangerschap in het licht van vruchtbaarheid

Toen ik op de middelbare school zat werd ik zwanger en deed ik abortus.

*Nu gaan mannen weg omdat ik niet zwanger kan worden. (...) Ik had vier jaar een relatie, maar hij ging ook weg omdat ik niet zwanger werd.
-een 33-jarige vrouw-*

Het bovenstaand citaat dient ter illustratie van het belangrijkste concept in dit hoofdstuk, namelijk vruchtbaarheid. Vruchtbaarheid is niet alleen een biologisch, maar ook een sociologisch construct dat nauw samenhangt met zwangerschap.

Het concept therapeutisch landschap van Leach et al. (2008) heb ik gebruikt om de vraag te stellen welke zorg vrouwen tijdens zwangerschap zoeken en wat hun begrip is van zwangerschap. Deze reflectie op de vraag wat zwangerschap is heeft geleid tot een dieper inzicht in het begrip dat vrouwen in Newton hebben van zwangerschap. In tegenstelling tot het westerse idee dat zwangerschap alleen het dragen van een kind is, hangt zwangerschap in Newton ook samen met vruchtbaarheid. Vruchtbaarheid wordt gezien als onderdeel van de prenatale periode⁸ (Allen 2002: 120). Allen (2002) heeft in Tanzania en Brandt (2000) in Mali geobserveerd dat vruchtbaarheid als onderdeel van de prenatale periode wordt gezien. Vruchtbaarheid is geen op zichzelf staand doel, maar is verbonden met het belang van kinderen. Het hebben van kinderen is 'de bankrekening voor later'. Omdat vruchtbaarheid en kinderen zo belangrijk zijn, proberen vrouwen op verschillende manieren hun vruchtbaarheid te plannen en te waarborgen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een aantal strategieën die afkomstig zijn uit wat door beleidsmakers wordt genoemd, de biomedische en de traditionele zorg. Met het concept therapeutisch landschap proberen Leach et al. (2008) deze dichotomie te vermijden omdat het voor de gebruikers van zorg geen betekenis heeft. De vrouwen in Newton maken ook niet

⁸ De prenatale periode wordt in medische setting gedefinieerd als de periode vanaf het moment van conceptie tot de bevalling.

een direct verschil tussen de vormen van zorg, maar gebruiken ze beide om hun vruchtbaarheid te kunnen waarborgen en te reguleren. Afhankelijk van wat vrouwen willen, kiezen ze voor een bepaald type zorg. Zelfs als deze zorg wordt gedefinieerd als biomedisch, heeft het niet noodzakelijkerwijs alleen een biomedisch doel. Vrouwen willen vruchtbaarheid reguleren zodat ze later kinderen hebben die voor hen zorgen en als biomedische anticonceptiemiddelen daarbij helpen, worden die middelen ingezet. Anticonceptiemiddelen hebben daarmee een extra dimensie gekregen die niet aanwezig is in de biomedische sector. Anticonceptiemiddelen, als manier om vruchtbaarheid te reguleren, zijn daarmee materialen geworden die geselecteerd en toegepast worden door bepaalde actoren op een bepaald tijdstip en een bepaalde plaats en een andere interpretatie kan krijgen dan oorspronkelijk bedoeld (Van Binsbergen, Van Dijk & Gewalt 2004).

3.1. Zwangerschap uitgedrukt in cijfers

De meest recente demografische data van Sierra Leone is van het jaar 2010. In dat jaar lag de fertiliteitsratio op vijf kinderen per vrouw (Unicef 2012). Dit is een drastische afname in vergelijking met 2004, waar de ratio nog op 6,5 kinderen per vrouw lag (WHO 2006). De onder-5 jaar mortaliteit, gemeten in 2010 (WHO 2011) ligt op 174 van de 1000 kinderen die overlijden. Dit komt neer op ruim 17 procent. In Nederland lag in hetzelfde jaar deze onder-5 jaar mortaliteit op 0,9 op de 1000 kinderen (CBS 2011).

In figuur 3.1 staat een overzicht met het gemiddeld aantal levende en overleden kinderen per vrouw. Iedere vrouw krijgt gemiddeld 4,53 kinderen waarvan er 1,3 overlijden. Deze data wijkt op twee punten af van de officiële data van 2010. Het kinderaantal per vrouw in Newton, ligt 0,47 kinderen lager dan in 2010, volgens de statistieken van Unicef. Dit ligt in de lijn met de daling van het kinderaantal in de jaren daarvoor. Van 2004 tot 2010 daalde het kinderaantal al met 1,5 kinderen. Van 2010 tot 2012 is het mogelijk dat er gemiddeld genomen nog een daling is geweest met 0,47 kinderen per vrouw. De mortaliteit laat een tegenovergestelde trend zien. De onder-5 jaar mortaliteit ligt hoger dan het gemiddelde kindersterftecijfer van de WHO. Uit figuur 3.1 blijkt dat de mortaliteit op 1,3 kind per vrouw ligt. Op basis van de mortaliteitsratio van de WHO, toegepast op de 4,53 kinderen die een vrouw gemiddeld krijgt in Newton, zou de mortaliteitsratio op 0,76 kinderen per vrouw moeten liggen.⁹ Kindersterfte in Newton blijkt hiermee aan de hoge kant te liggen. Deze kindersterfte heeft ook zijn weerslag op fertiliteit en zwangerschap. Vrouwen zijn zich terdege bewust van de kans die hun kind loopt om te overlijden.

Figuur 3.1 Gemiddeld aantal kinderen bij vrouwen >20 jaar

N=57	Minimum	Maximum	Gemiddelde
Aantal levende kinderen	0	8	3,23
Aantal overleden kinderen	0	4	1,30
			4,53

⁹ $168/1000 \times 4,53 = 0,761$

Figuur 3.2 Leeftijd vs. Aantal miskramen

Leeftijd	Aantal miskramen ¹⁰				Totaal
	0	1	2	4	
21-30	12	6	0	0	18
31-40	11	10	2	0	23
41-50	6	3	0	1	10
51-60	3	1	0	0	4
>60	1	1	0	0	2
Totaal	33	21	2	1	57

Naast de hoge overlijdenskans van kinderen is ook de kans op een miskraam aanwezig. Een miskraam is evenals vruchtbaarheid en zwangerschap zowel een biologisch als sociologisch construct en wordt op verschillende plaatsen op verschillende manieren gedefinieerd. In dit geval wil ik de definitie aanhouden die vrouwen mij zelf gaven en die vrijwel universeel wordt gedeeld in Newton. Een miskraam is een spontane uitdrijving van het kind, terwijl dit nog niet levensvatbaar is. Dit houdt in dat een zwangerschap die afbreekt tot zeven maanden, een miskraam is. Een geboorte vanaf zeven maanden wordt gezien als de geboorte van een kind en als dit kind overlijdt, wordt het onder de overleden kinderen gerekend. Zoals te zien in Figuur 3.2 heeft bijna de helft van de vrouwen een miskraam, en in een aantal gevallen, meerdere miskramen gehad. Deze cijfers worden weliswaar niet opgenomen in de officiële mortaliteitsratio, maar worden door de meeste vrouwen wel onder de zwangerschappen en kinderen gerekend. Van de 57 vrouwen hebben 24 vrouwen wel eens een miskraam gehad. Geen van de vrouwen jonger dan twintig jaar heeft een miskraam gehad.

Bovenstaande data geeft een gedeelte van de context weer waarin zwangerschap zich bevindt. Niet iedere zwangerschap eindigt in de geboorte van een gezond kind, evenmin als dat een gezond geboren kind de leeftijd van 5 jaar haalt. Zwangerschap wordt daarom door veel vrouwen strategisch ingezet en dit kan op verschillende manieren plaatsvinden.

3.2. Fertiliteit en kinderen

De mogelijkheid om kinderen te krijgen en om daadwerkelijk kinderen te hebben, spelen een grote rol in veel Afrikaanse samenlevingen (Brand 2000; Allen 2002). Allen (2002: 120) stelt zelfs dat de prenatale periode soms voor de conceptie begint. Het belang van fertiliteit en het hebben van kinderen werd duidelijk tijdens mijn informele gesprekken en interviews. De vraag of ik zelf al kinderen had bracht vaak een gesprek op gang over het belang van het hebben van kinderen. Een vrouw vertelde mij:

Kinderen zijn belangrijk voor later. Veel mensen hier krijgen een beroerte en dan kun je niets meer. Dan moeten mijn kinderen voor mij zorgen zoals ik voor mijn moeder zorgde. (...) En ze

¹⁰ Voor miskramen wordt de definitie aangehouden die vrouwen zelf geven aan een miskraam.

kunnen je nu ook helpen met karweitjes. Als je zelf geen kinderen hebt moet je de kinderen van de burens vragen om iets voor je te halen en dan worden zij boos en zeggen ze dat je zelf kinderen moet hebben.

Alle vrouwen die ik heb gesproken stellen dat het hebben van kinderen belangrijk is, omdat ze voor je zorgen als je oud bent geworden. De kinderen zijn de nauwste verwanten en zullen het meest geneigd zijn om de zorg voor een zieke of oudere op zich te nemen. Het alternatief dat wordt genoemd, is een verwijzing naar Freetown 'waar mensen soms op de straat overlijden omdat ze geen kinderen hebben die voor hen zorgen.' Niet alleen het hebben van kinderen is belangrijk voor de oude dag, maar ook het aantal kinderen wordt vaak in verband gebracht met zorg tijdens de ouderdom. Velen stelden dat ze het liefst vier kinderen zouden willen hebben. De redenering daarachter is dat als een vrouw vier kinderen heeft, er wellicht een of twee zullen zijn die goed voor haar zullen zorgen als zij oud is geworden.

De manier waarop kinderen zorg geven aan ouders lijkt in ontwikkeling te zijn. In een aantal gevallen worden oudere vrouwen verzorgd door hun kinderen. Er zijn echter ook nieuwe vormen van hulp te vinden. Veel kinderen die hun middelbare school hebben afgerond vertrekken naar de stad en geven vooral financiële hulp aan hun ouders. Een vrouw vertelt dat haar dochter 'eens in de maand langskomt en dan allerlei kleren voor me meebrengt. Ze heeft mij ook een mobiele telefoon gegeven zodat ze me af en toe kan bellen. Eerst gaf ik haar geld om te studeren en nu betaalt ze mij terug en zorgt ze voor mij.' De keerzijde hiervan is dat de vrouw afhankelijk is van de hulp van anderen, omdat haar kinderen elders wonen. Maar doordat haar kinderen haar financiële ondersteuning geven heeft zij de mogelijkheid om de mensen die haar helpen, te betalen. In onderstaand citaat komt dit aspect van steun tijdens de ouderdom ook aan bod.

Stel dat ik vier kinderen heb, dan zijn er misschien een of twee die voor mij zorgen als ik oud ben geworden. Als zij dan een goede baan hebben komen zij in een grote jeep naar het dorp en dan zeggen de mensen: 'dat is de zoon of de dochter van...'

Er was een heel rijke vrouw in Salone, zij bezat verschillende grote huizen en auto's en veel geld, maar zij had geen kinderen. Ze is nu overleden, en wie krijgt nu haar huizen, haar auto's, haar geld? Ze had helemaal geen kinderen die daarvoor kunnen zorgen. Ze had niemand.

Naast het belang van zorg op de oude dag speelt prestige een grote rol. Dat wat de kinderen bereikt hebben wordt teruggekoppeld naar de ouders; 'de persoon in de jeep is de dochter of zoon van...' Het hebben van kinderen die voor je zorgen kan leiden tot een andere status. Iemand kan zelfs een 'big man' of 'big woman' worden door wat hij of zij krijgt van de kinderen. Maar status is niet het ultieme doel van het hebben van kinderen. Een hoge status hebben, zonder kinderen, wordt door velen gezien

als een van de ergste dingen die een vrouw kan overkomen. Dit wordt duidelijk met het citaat bovenaan dit hoofdstuk, van de 33-jarige vrouw die wel kinderen wilde hebben, maar ze niet kon krijgen, waardoor mannen bij haar weg gingen. Ook het voorbeeld van de bekende rijke vrouw laat duidelijk zien dat geld hebben en geen kinderen geen benijdenswaardige positie is. De persoon zal niet worden herinnerd omdat de voortzetting van die persoon niet bestaat. Het leven van die persoon wordt op die manier ook gezien als ‘tevergeefs’, zoals tegen vrouwen wordt gezegd die geen kinderen krijgen dat ze zichzelf verspillen.

3.2.1. Onvruchtbaarheid

Vruchtbaarheid heeft een lineair verband met zwangerschap en alles dat de vruchtbaarheid bedreigt, bedreigt de mogelijkheid om kinderen te krijgen. Om deze reden letten vrouwen evenzeer op de risico's voor zwangerschap als de risico's *tijdens* zwangerschap.

Een aantal malen heb ik gesproken met vrouwen die geen kinderen kunnen krijgen of die na lang gewacht te hebben, uiteindelijk toch zwanger werden en een kind kregen. De 33-jarige vrouw die aan het begin van het hoofdstuk werd geciteerd kan niet meer zwanger worden als gevolg van een abortus die zij heeft ondergaan. Deze onvruchtbaarheid heeft grote invloed op haar leven. De financiële situatie speelt in haar geval geen rol, maar de reacties van de omgeving ervaart zij als zeer kwetsend. Iedere man die zij heeft gehad heeft haar verlaten omdat hij een kind wilde en zij geen kinderen kan krijgen. Bij haar is de volkswijsheid van toepassing, die ze zelf ook heeft genoemd, dat een man en een vrouw bij elkaar zullen blijven als er kinderen in het spel zijn. Op het moment dat er geen kind komt, zijn de man en vrouw niet aan elkaar verbonden en gaan ze meestal uit elkaar. Dit kan gebeuren doordat de man de vrouw verlaat of doordat de man een tweede vrouw erbij neemt en de eerste vrouw besluit het huis te verlaten.

Voor onvruchtbaarheid worden diverse verklaringen gegeven. De meest voorkomende verklaring is dat onvruchtbaarheid ‘natuurlijk’ is. Een vrouw kan zo gemaakt zijn dat ze onvruchtbaar is. Dat is Gods wil. Een andere verklaring is, dat de man en de vrouw incompatibel bloed hebben. De verschillende bloedgroepen zorgen ervoor dat ze samen geen kind kunnen krijgen. Als een vrouw naar een andere man gaat die een andere bloedgroep heeft, zal zij wel zwanger kunnen worden. Verschillende andere verklaringen leggen een grote verantwoordelijkheid voor onvruchtbaarheid bij de vrouw. Van de 72 respondenten stelden 33 vrouwen dat onvruchtbaarheid wordt veroorzaakt door het gedrag van de vrouw. Als een vrouw een groot aantal abortussen heeft ondergaan, kan haar baarmoeder beschadigd zijn, waardoor ze onvruchtbaar is. Ook kan een vrouw verschillende mannen gehad hebben en daardoor een seksueel overdraagbare aandoening hebben opgelopen dat ervoor zorgt dat ze niet meer zwanger kan worden. In een aantal gevallen hoorde ik een vrouw stellen dat een vrouw die geen kinderen kan krijgen, een heks is. De gedachte hierachter is dat heksen niet zwanger kunnen worden doordat zij hun kind verkocht hebben aan de duivel.

Drie vrouwen die geen kinderen kunnen krijgen vertelden dat zij heks worden genoemd en dat anderen over hen praten. Hen wordt verweten dat ze 'de lakens voor niets vies laten worden.' Deze vrouwen proberen allen om zwanger te worden of om op een andere manier kinderen te krijgen. De drie mogelijkheden die zij hebben zijn: gebedsdiensten, adoptie en lichamelijke ingrepen.

De kerk – deliverance

In Freetown is een groot aantal kerken aanwezig van diverse stromingen, die kleinere vestigingen in Newton hebben. Veel van deze kerken hebben speciale programma's voor zwangere vrouwen. Een van de kerken, Jesus is Lord Ministries, een Pinkstergemeente, houdt iedere vrijdag en zaterdag speciale diensten voor zwangere vrouwen. Diverse malen heb ik deze diensten meegemaakt, waar meer dan 1000 vrouwen naartoe komen. De vrouwen worden in drie groepen ingedeeld; vrouwen die net zijn bevallen, zwangere vrouwen en vrouwen zonder kinderen. De vrouwen zonder kinderen komen naar deze dienst om te bidden om kinderen en om bevrijd te worden van duivelse invloeden en hekserij. In het perspectief van veel van de aanwezige vrouwen, zijn deze diensten de enige mogelijkheid die zij nog hebben om zwanger te kunnen worden.

Adoptie

Vrouwen die zelf geen kinderen kunnen krijgen, nemen vaak kinderen van familieleden in huis. Dit is niet uitsluitend het geval bij vrouwen zonder kinderen, maar vindt in alle gezinnen plaats. Het gezin waar ik zelf verbleef bestond uit mensen die allemaal afkomstig waren uit een andere familie en die voor langere tijd bij mijn gastheer woonden. Hoe lang een kind blijft als het in een gezin wordt opgenomen, hangt van de persoon zelf af. Diverse kinderen zijn tijdens mijn verblijf naar huis teruggestuurd omdat ze niet voldoende luisterden en mensen niet tevreden over hen waren. Bij vrouwen die geen kinderen kunnen krijgen, ligt de situatie gevoeliger. De kinderen worden vaak als gevolg van medelijden door familieleden gegeven. De vrouwen die dit kind krijgen, ontwikkelen vaak een sterkere band met het kind dan vrouwen in een gewoon gezin. Toch neemt in veel gevallen het hebben van een pleegkind de wens om een eigen kind te hebben, niet weg.

Lichamelijke ingrepen

Alle vrouwen die ik gesproken heb en problemen hebben of hadden met zwanger worden, hebben al het mogelijke geprobeerd om zwanger te raken. Sommigen hebben al het geld dat zij hadden, gegeven aan onderzoek en medische ingrepen om zwanger te worden. De 33-jarige vrouw die aan het begin van dit hoofdstuk is geciteerd, heeft verschillende klinieken in Nigeria en Mali bezocht omdat zij hoorde dat daar iets gedaan kon worden zodat vrouwen vruchtbaar worden. Deze ingrepen bleken bij haar niet te werken en zij is nog steeds op zoek naar nieuwe klinieken waar zij kan worden geholpen. Een aantal vrouwen maakt gebruik van TBAs, waarvan ze gehoord hebben dat deze kruiden gebruiken die een

vrouw vruchtbaar kunnen maken. Als vrouwen een TBA voor onvruchtbaarheid bezoeken blijven ze vaak enige weken bij haar, voor ze naar huis terugkeren.

Het concept therapeutisch landschap van Leach et al. (2008) is ook van toepassing op de strategieën die worden ingezet om vruchtbaar te worden. De twee aannames van het concept worden door de strategieën van vrouwen in Newton bevestigd. De eerste aanname is dat mensen niet op basis van type zorg hulp zoeken, maar kijken welke mogelijkheden zij hebben om een klacht te verhelpen. Vrouwen in Newton kiezen ervoor, om het probleem vruchtbaarheid, op verschillende manieren aan te pakken. Omdat de kliniek, de kruiden van de TBA en het gebed in de kerk kan helpen om zwanger te worden, worden deze tegelijkertijd door vrouwen ingezet. Dit bevestigd tegelijkertijd de tweede aanname van het therapeutisch landschap, namelijk dat er meer vormen van zorg zijn dan de twee die de biomedische sector onderscheidt. Vrouwen gaan naar de kerk om te bidden om vruchtbaarheid. Dit positioneert religie, in de vorm van een kerk, als een vorm van zorg, naast biomedische en traditionele zorg.

3.3. De regulering van zwangerschappen

Dat kinderen van belang zijn, houdt niet in dat vrouwen een maximaal aantal kinderen willen krijgen. De vrouwen die ik heb gesproken, hebben verschillende meningen over de regulering van een zwangerschap en op welke manieren iemand dit zou kunnen doen. Iedereen is het erover eens dat het goed is om kinderen te plannen en bijna alle vrouwen reguleren hun zwangerschappen in meerdere of mindere mate. Een aantal vrouwen omschrijven de regulering van de zwangerschap als ‘het beschermen van jezelf en het plannen van kinderen.’ In het verlengde daarvan stellen vrouwen ook dat regulering nodig is om de moedersterfte naar beneden te brengen. Een te hoge fertiliteit legt een te hoge stress op de vrouw, waardoor ze kan overlijden. Om die reden is de planning van kinderen noodzakelijk. Twee manieren van regulering zijn duidelijk zichtbaar in Newton. De eerste hiervan is anticonceptie en borstvoeding. De tweede vorm van regulering is het afbreken van de zwangerschap.

3.3.1. Borstvoeding en regulering van zwangerschap

Anticonceptie is een veel gebruikt begrip dat een groot aantal middelen dekt. Rakhi en Sumathi (2011: 627) definiëren anticonceptie als de ‘intentional prevention of conception through the use of various devices, sexual practices, chemicals, drugs or surgical procedures.’ In Newton zijn diverse anticonceptie methoden aanwezig. De meest voorkomende methode die door alle vrouwen wordt toegepast is het geven van borstvoeding. Het geven van borstvoeding heeft een lichte invloed op de menstruatie. Afhankelijk van de intensiteit en periode waarin borstvoeding wordt gegeven, kan de eisprong en menstruatie worden uitgesteld. Bij 60 procent van de vrouwen die borstvoeding geeft, is er tot drie maanden na de bevalling geen eisprong. In een aantal gevallen vindt geen eisprong plaats zolang de vrouw borstvoeding geeft (Rakhi & Sumathi 2011: 627). Omdat het onbekend is wanneer de

eerste eisprong na de bevalling plaatsvindt, is het mogelijk dat een vrouw drie maanden na de bevalling weer zwanger is. Om deze reden wordt borstvoeding vaak als een onbetrouwbare methode gezien. Deze stelling wil ik nuanceren door te laten zien hoe vrouwen borstvoeding inzetten als strategie om zwangerschappen te plannen.

De periode van borstvoeding wordt in Newton gezien als een periode waarin conceptie wordt voorkomen. Deze stelling is niet uitsluitend gebaseerd op de redenering dat borstvoeding geven de menstruatie voorkomt en dat daardoor vrouwen niet zwanger worden, maar slaat ook op het feit dat de periode van borstvoeding een periode is van seksuele onthouding. Slechts twee vrouwen die ik heb gesproken stellen dat zij in deze periode niet aan seksuele onthouding doen.

Ik heb gewoon seks als ik borstvoeding geef. Sommige mensen zeggen dat het niet goed is, maar ik doe het wel.

Een meerderheid van de vrouwen reageert resoluut en afwerend op de vraag of zij ook seks hebben tijdens de periode van borstvoeding.

Als ik borstvoeding geef, heb ik geen seks, want dan wordt het kind ondervoed. Je kunt dan een nieuwe zwangerschap krijgen. De temperatuur van je lichaam verandert dan en het kind heeft dan weinig te eten.

Seks tijdens de borstvoeding kan ervoor zorgen dat het kind dat nog aan de borst is, ondervoed raakt. Sommige vrouwen redeneren dat als een vrouw een nieuwe zwangerschap krijgt, dit de kwaliteit van haar melk beïnvloedt en dat het kind daardoor ondervoed kan raken. Niet alle vrouwen gingen zo ver met hun redenering, maar dat een kind ondervoed kan raken als een vrouw seks heeft tijdens de zwangerschap, wordt door iedereen bevestigd.

Het gevaar van een nieuwe zwangerschap, met de andere bevalling nog maar kort geleden, kan ook slecht zijn voor de vrouw zelf. Een vrouw die een kind had van 1 jaar en weer zwanger was, werd vaak als voorbeeld genomen.

Het is slecht voor haar lichaam omdat haar baarmoeder geen tijd heeft om te rusten. Het is ook slecht voor haar mentale welzijn, omdat het soms heel zwaar is om een paar kleine kinderen te hebben. Daarom is ruimte tussen de zwangerschappen nodig.

Deze laatste reden wordt overwegend genoemd door vrouwen die al een aantal zwangerschappen achter de rug hebben en ouder zijn van 25 jaar. Zij hebben voorbeelden gezien van vrouwen waarbij de zwangerschappen elkaar te snel opvolgen en welke invloed dit heeft op een vrouw.

De meeste vrouwen geven minimaal een jaar en zes maanden borstvoeding. Het wordt zelfs als wet gezien dat de man tot een jaar en zes maanden geen gemeenschap mag hebben met zijn vrouw. Die periode is van haarzelf en van haar kind. Een getrouwde vrouw zei dat het soms moeilijk is voor haar man, maar dat hij van haar absoluut niet in bed mag komen.

Ik slaap in het bed en hij slaapt op de grond en hij komt mijn bed niet in als ik borstvoeding geef.

De borstvoedingsperiode lijkt de periode te zijn waarin de vrouw het voor het zeggen heeft als het gaat om seks. In andere periodes kan het initiatief bij de man liggen, maar de borstvoedingsperiode is van de vrouw en voor vrouwen is het een keuze tussen seks of het overleven van een kind.

3.3.2. Anticonceptie en regulering van zwangerschap

Hoewel diverse anticonceptie methoden beschikbaar zijn, waaronder de anticonceptiepil en condooms, wordt overwegend gekozen voor de prikpil. De houding tegenover middelen als het condoom, de pil of een prikpil is verdeeld. Van de 60 vrouwen staan 18 vrouwen negatief tegenover het gebruik van anticonceptie¹¹. De meesten geven als reden op dat anticonceptie en met name de prikpil bijwerkingen kan hebben zoals continue bloedingen. Een aantal menen dat anticonceptie een vrouw definitief onvruchtbaar kan maken en zijn om deze reden huiverig het te gebruiken.

Van de 60 vrouwen staan 29 vrouwen positief tegenover het gebruik van anticonceptie. Zij zien de voordelen in van deze vorm van planning en 20 vrouwen gebruikten op het moment van het interview een anticonceptiemiddel in de vorm van de pil of de prikpil. Tegelijkertijd zien deze vrouwen ook nadelen, waaronder de continue bloedingen bij het gebruik van de prikpil¹² en het dagelijks innemen van de gewone pil, wat vaak wordt vergeten.

Een anticonceptiemiddel waar de overheid mee adverteert en die overal aanwezig is, is het condoom. Daar blijkt een universele aversie tegen te bestaan. Het condoom wordt gezien als een middel dat ervoor zorgt dat 'het daadwerkelijke gevoel' niet aanwezig is. Veel vrouwen gebruikten de term 'flesh to flesh' om aan te geven dat dit niet mogelijk is met een condoom. De meerderheid weet wel dat een condoom seksueel overdraagbare aandoeningen en HIV en AIDS kan voorkomen, maar veel vrouwen bevinden zich in een stabiele relatie, vertrouwen hun partner en gebruiken ook mede daarom geen condoom. Een vrouw geeft als antwoord op de vraag of zij en haar partner wel eens een condoom gebruiken:

¹¹ Het gebruik van semigestructureerde interviews heeft ertoe geleid dat de vragenlijsten gedurende de tijd steeds langer werden. Dit heeft als consequentie dat niet alle vragen die in versie drie van de vragenlijst staan (Bijlage 1) zijn beantwoord door alle 72 vrouwen. Vragen over anticonceptie heb ik pas vanaf interview 12 gesteld, waardoor totaal 60 vrouwen een reactie hebben gegeven.

¹² Veel vrouwen kunnen in de eerste periode dat zij de prikpil gebruiken een continu bloedverlies hebben. 56,5 procent van de vrouwen heeft na een jaar geen last meer van bloedingen (Stichting Anticonceptie Nederland 2012).

Wij gebruiken geen condoom, maar ik zeg tegen hem dat als hij naar andere vrouwen toegaat, hij een condoom moet gebruiken, want ik wil geen probleem.

Tussen de generaties is geen verschil te ontdekken in relatie tot de houding tegenover anticonceptiemiddelen. Zowel vrouwen boven de veertig jaar als vrouwen onder de twintig jaar zijn positief over het gebruik van anticonceptie, evenals een evenredig aantal vrouwen van boven de veertig jaar en onder de twintig jaar negatief zijn over anticonceptie.

3.3.3. Anticonceptie en ouderdom

Sommige vrouwen maken na de borstvoedingsperiode de keuze om langere tijd niet zwanger te worden. Rust krijgen, op mentaal en lichamelijk gebied, speelt daarbij een rol. Er zijn echter ook andere redenen. De financiële situatie waarin een vrouw zich bevindt, kan van invloed zijn op de wenselijkheid van een nieuwe zwangerschap. Een aantal vrouwen kiest ervoor om niet zwanger te worden met een blik op de financiële situatie. Soms hebben vrouwen het geld niet om voor een nieuw kind te zorgen, maar ook de financiële toekomst van een vrouw zelf, speelt een rol bij de beslissing voor een zwangerschap, zoals onderstaand citaat duidelijk maakt.

Het is belangrijk om kinderen te hebben, omdat ze dan voor je kunnen zorgen. Nu heb ik een kind. Ik hoef geen andere kinderen meer. Als je weinig kinderen hebt zoals ik heb je ook genoeg geld om je kind naar school te laten gaan. Nu kan ze de school afmaken en later voor mij zorgen.

Uit dit citaat wordt duidelijk dat anticonceptie soms een tweede doel kan hebben, naast het voorkomen van een zwangerschap. Zoals ik eerder in dit hoofdstuk heb benadrukt, is het hebben van kinderen van groot belang voor ouders omdat kinderen voor hen zorgen als ze later oud zijn. Dat wat kinderen bereikt hebben, wordt teruggekoppeld naar de ouders, die daar wat betreft prestige en financiële situatie profijt van kunnen hebben. De redenering van de vrouw uit het citaat is dat zij nu voldoende kan investeren in haar kind zodat het naar school kan gaan. Haar kind kan iets bereiken en daar zal de vrouw als zij oud is geworden van kunnen profiteren.

Anticonceptiemiddelen die als doel hebben om de fertiliteit te verminderen, zijn hier onderdeel geworden van een breder idee, namelijk van zorg op de oude dag. De stelling van Van Binsbergen, Van Dijk & Gewald (2004) dat het proces van globalisering oneindig varieert doordat de individuele leden van een samenleving ideeën en materialen selecteren en aanpassen aan een specifieke plaats en tijd, wordt hier bevestigd. Anticonceptiemiddelen worden aangepast in overeenkomst met de ideeën die in de samenleving heersen en hebben in zekere zin een heel ander doel gekregen dan in eerste instantie bedoeld.

3.4. Abortus

De medische sector en de WHO onderscheiden een vijftal directe oorzaken van moedersterfte: bloedingen, infectie, hoge bloeddruk, een onveilige abortus en een bevalling waarbij het kind niet door het geboortekanaal kan (Cross et al. 2010: 148). Omdat abortus verboden is in veel Afrikaanse landen, kan geen duidelijke schatting worden gemaakt van het aantal vrouwen dat overlijdt aan onveilige abortus. Een grove schatting is dat tussen de tien en vijftig procent van de vrouwen die een onveilige abortus ondergaat, naderhand medische hulp nodig heeft (WHO 2008: 19). Ongeveer dertien procent van de vrouwen die een abortus ondergaat overlijdt aan de gevolgen (WHO 2008: 20). In Sierra Leone is abortus bij de wet verboden. Dit heeft als consequentie dat vrouwen die een abortus willen, dit op plaatsen moeten ondergaan die niet altijd hygiënisch zijn, en waarbij de persoon die de abortus uitvoert, niet altijd voldoende geschoold is.

3.4.1. Redenen om abortus te doen

Ondanks de aanwezige risico's zijn er zwaarwegende redenen die ervoor zorgen dat vrouwen abortus doen. Deze redenen voor abortus zijn divers, maar globaal kan een onderscheid worden gemaakt tussen sociale, financiële en lichamelijke redenen.

Een zwangerschap kan om sociale redenen onwenselijk zijn. Als een vrouw nog op school zit en zwanger wordt, zijn er verschillende factoren die haar ertoe kunnen aanzetten om abortus te doen. De West African Examination Council (WAEC) sluit zwangere vrouwen uit van de overgangs- en eindexamens. Op het moment van mijn verblijf in Newton kwam een inspecteur langs om alle zwangere vrouwen eruit te halen. Zij mochten geen deel nemen aan de examens. Dit hield voor een aantal jonge vrouwen in dat zij niet terug naar school kunnen gaan, omdat zij dan het jaar over moeten doen en hun ouders niet bereid zijn om dit schoolgeld nog een keer te betalen.

Vrijwel alle vrouwen die ik heb gesproken reageren negatief op tienerzwangerschappen.¹³ Deze negatieve reactie hangt niet alleen samen met de toekomst van de vrouw, maar ook met de toekomst van de ouders. De vrouw kan haar school niet af kunnen maken en daardoor nooit een betere baan kunnen krijgen dan haar ouders. Zoals een oudere vrouw het uitdrukte:

Als een meisje naar school gaat en zwanger wordt, dan stopt ze met werken en gaat ze misschien haar moeder helpen op de markt. Ze gaat dan ook vis verkopen en iedere dag moet ze dat doen om te kunnen leven. Als ze haar school af maakt kan ze misschien lerares worden of naar Amerika¹⁴ gaan en daar een baan krijgen. Dan verdient ze veel meer en kan ze haar

¹³ Iedere zwangerschap van een meisje of vrouw die op school zit wordt een tienerzwangerschap genoemd, ongeacht de leeftijd van het meisje of de vrouw. In sommige gevallen betekent dit dat een vrouw van 20 jaar die zwanger is, wordt bestempeld als een tienermoeder.

¹⁴ Naar Amerika gaan, is voor veel mensen het beste dat hen kan overkomen. Een aantal inwoners van Newton wonen in Amerika en sturen hun familieleden geld en gadgets zoals telefoons en camera's. Familieleden in Amerika of in het 'westen' zorgt niet alleen voor voldoende geld om te leven, maar ook voor middelen waarmee

hele familie helpen.

Eerder stoppen met school heeft ook gevolgen voor de ouders. Als een jonge vrouw niet zwanger zou worden en haar school zou afmaken, zou ze misschien een goede baan kunnen krijgen en daarmee haar hele familie kunnen helpen. Voor de ouders van de jonge vrouw betekent dit dat zij op hun oude dag verzekerd zijn van zorg en financiële steun¹⁵.

Een andere reden om abortus te doen is in het geval van een zwangerschap die van een andere man is dan de vaste partner, man of vriend. Als de man meer te bieden heeft dan haar eigen man is de vrouw sneller geneigd om de zwangerschap uit te dragen. Brand (2000: 301) heeft voor haar respondenten in Bamako laten zien dat fertiliteit en zwangerschap soms strategisch kan worden ingezet. Een zwangerschap kan worden ingezet om polygynie te voorkomen of om, in het geval van polygynie, de positie ten opzichte van de andere vrouw te verstevigen.

Lichamelijke redenen kunnen eveneens een rol spelen. Een vrouw noemde als reden voor haar abortussen dat haar zesde bevalling erg zwaar was geweest. Ze had ruim drie dagen weeën gehad en na de bevalling kon ze drie maanden niet lopen. Tijdens haar zevende zwangerschap was haar lichaam nog niet genoeg genezen en was ze zo bang voor de bevalling en de pijn dat ze besloot abortus te doen. Dezelfde reden speelde mee bij de achtste zwangerschap en ook die eindigde door abortus.

Een laatste reden om abortus te doen zijn financiële problemen. Op het moment dat een vrouw onvoldoende financiële middelen of onvoldoende financiële steun heeft, kan ze besluiten om abortus te doen. Ook een slecht financieel vooruitzicht speelt hierbij een rol. Als een vrouw het geld niet heeft om het kind op te laten groeien of als ze haar geld over teveel kinderen moet spreiden waardoor geen enkel kind naar school kan, is het mogelijk dat ze abortus doet.

3.4.2. Reactie op abortus

In verschillende situaties, zoals tienerzwangerschap, wordt een vrouw vaak aangemoedigd door haar vriend of moeder om abortus te doen. Veel vrouwen maken uiteindelijk hun eigen beslissing en nemen hierbij in overweging wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn: infertiliteit en overlijden in het ergste geval en bij een goede abortus geen problemen. Iedereen, inclusief de vrouwen die abortus doen, ziet abortus als een zonde.

Het is het vernietigen (destroy) van leven dat je zelf niet kunt maken (create).

Het woord 'create' dat vrouwen gebruikten werd ook vaak in de kerk genoemd waar God de 'Creator' wordt genoemd. Leven wordt gezien als door God gemaakt en dat is iets wat een vrouw niet zelf kan.

iemand meer prestige kan krijgen.

¹⁵ Diverse malen heb ik jongens en meisjes gesproken die hun middelbare school hebben afgerond en geen baan kunnen vinden. Het aantal dat wel iets vindt, is gering. Toch blijft het een hoop waaraan veel mensen zich vastklampen. 'Als ik de opleiding heb krijg ik misschien of kan ik ooit een goede baan krijgen.'

Leven mag daarom niet kapot worden gemaakt. Omdat abortus als zonde wordt gezien, spreken vrouwen er niet over als een abortus is gelukt. Daarover spreken zou er alleen in resulteren dat andere vrouwen haar veroordelen omdat ze een zonde heeft begaan. Ondanks deze negatieve houding ten opzicht van abortus weten veel vrouwen redenen te noemen waarom iemand ervoor kiest om abortus te doen en kan er sympathie worden opgebracht voor iemand die abortus heeft gedaan.

Als er in Newton over abortus wordt gesproken, betekent dit dat er iets mis is gegaan. Er wordt over abortus gesproken als een buurvrouw, vrouw uit de gemeenschap, zus of vriendin is overleden of met ernstige complicaties naar het ziekenhuis is gebracht. Alleen in zulke situaties komen anderen erachter dat iemand abortus heeft gedaan. Een aantal vrouwen vertelde mij, dat zij ooit abortus hebben gedaan, maar het nooit aan hun man hebben verteld omdat hij geen abortus wilde. In één geval kwam een man erachter dat zijn vrouw tweemaal abortus had gedaan en was hij woedend op haar. Zij kreeg hierna nog een zwangerschap en daarbij heeft ze geen abortus gedaan. Bij de andere vrouwen kwam de man er nooit achter dat zijn vrouw abortus had gedaan, of heeft hij haar daarmee nooit geconfronteerd.

3.4.3. De abortus

De meerderheid van de vrouwen weet waar ze moeten zijn of met wie ze contact op moeten nemen als ze een abortus willen. Eén vrouw vertelde me op de vraag of ze wist waar iemand abortus kan doen: 'Het is bij iedereen bekend waar je dan moet zijn.' Veel van de vrouwen die abortus hebben geprobeerd vertelden over de pogingen die zij hebben gedaan. Sommigen maakten daarbij gebruik van een drank en anderen probeerden het door een lichamelijke ingreep.

De drank die vrouwen innemen is niet altijd afkomstig van een TBA en bestaat evenmin uit dat wat vrouwen traditionele kruiden¹⁶ noemen. In sommige gevallen gebruiken ze wel een traditionele drank voor abortus, maar vaker maken vrouwen een mixdrank met daarin kruiden en iets dat geproduceerd is voor een ander doeleinde, zoals blauwsel¹⁷.

Als laatste heb ik kruiden met Blue, een soort waspoeder, gemixt en opgedronken. Ik zat de hele dag en de hele nacht op de wc en ik kreeg geen abortus. Daarna heb ik het niet meer geprobeerd. Ik ging naar het ziekenhuis, maar daar zeiden ze dat ik al te ver zwanger was.

Een aantal vrouwen heeft verschillende middelen ingezet om abortus te doen. Vaak wordt eerst gekozen voor een eenvoudig middel zoals de kruiden. Als deze niet helpen, gaan vrouwen naar iemand die werkt in ziekenhuis. De personen die deze lichamelijke ingrepen uitvoeren zijn niet altijd geschoold om dit te doen. In veel gevallen is het puur een bijverdienste voor deze persoon. Een vrouw

¹⁶ De term native herbs of traditionele kruiden wordt vaak gebruikt in onderscheid van medicatie vanuit het ziekenhuis, dat wordt aangeduid met English medicine.

¹⁷ Blauwsel wordt gebruikt om een stof wit te maken.

vertelde mij dat ze bij een verpleegster thuis abortus heeft gedaan en daarna bloedingen kreeg. Deze verpleegster was niet geschoold en dit kan gevaarlijke situaties opleveren.

Het feit dat traditionele kruiden die worden gebruikt voor abortus, niet altijd traditioneel zijn en dat biomedische ingrepen voor abortus niet altijd worden uitgevoerd door iemand die biomedisch gekwalificeerd is om abortus te doen, laat zien dat de categorieën geen strikte grenzen hebben. Iets dat de naam heeft van een traditionele drank kan bestaan uit componenten die niet traditioneel zijn, zoals wasmiddel. Een traditionele drank voor abortus is daarmee een object geworden dat een samenhang heeft met globalisering omdat er materialen inzitten die van elders komen en toch geïncorporeerd zijn in dat wat als traditioneel wordt betiteld. Tegelijkertijd is ook de invloed van de lokale context op de medische sector zichtbaar. Hoewel abortus bij de wet verboden is, bestaat op lokaal niveau de vraag naar mensen die abortus kunnen uitvoeren. De biomedische sector, gefinancierd door de overheid en internationale organisaties, gaat op deze vraag in. Doordat de abortus zich in de illegaliteit afspeelt, is er geen controle over de personen die de abortus uitvoeren, waardoor personen uit de biomedische sector, die onvoldoende geschoold zijn voor een ingreep als abortus, een abortus uit kunnen voeren. Het strikte onderscheidt tussen wat biomedische zorg is en wat andere zorg is, kan op lokaal niveau niet worden gehandhaafd, vanwege de vele aanpassingen die op dit lokale niveau worden gedaan.

Conclusie

In dit hoofdstuk ben ik ingegaan op vruchtbaarheid in het licht van zwangerschap. Ik heb laten zien waarom vruchtbaarheid belangrijk is voor vrouwen. Vruchtbaarheid hangt direct samen met zwangerschap en daarmee met het hebben van kinderen. Kinderen zijn belangrijk omdat zij zorg dragen voor hun ouders als die oud zijn geworden. Om deze reden kiezen vrouwen ervoor om meerdere kinderen te krijgen. Dit vergroot de kans op zorg tijdens de oude dag. Dit houdt echter niet in dat vrouwen hun kinderaantal maximaliseren. Vrouwen zien de waarde in van planning en zetten anticonceptiemiddelen en borstvoeding in als methoden om te plannen. De waarde van planning heeft niet alleen betrekking op de eigen gezondheid, maar ook op de vooruitzichten van de vrouw zelf. Als de vrouw een klein aantal kinderen heeft, kan ze die allemaal voeden en naar school sturen. Als haar kinderen hun school afmaken hebben ze een kans op een goede baan. Dit heeft zijn weerslag op de financiële situatie van een vrouw als ze oud is geworden. De goede baan die haar kinderen kunnen krijgen garandeert voldoende financiële steun op haar oude dag.

Vruchtbaarheid en zwangerschap zijn nauw verbonden met de timing. Als een vrouw getrouwd is en geen kinderen kan krijgen heeft dit consequenties voor haar en zal zij proberen om een kind te krijgen door het bezoeken van genezingsdiensten, het adopteren van een kind of het ondergaan van lichamelijke ingrepen. Een ongewenste zwangerschap heeft eveneens consequenties en leidt in sommige gevallen tot abortus. Zowel bij een ongewenste zwangerschap of een kinderwens spelen de sociale relaties een belangrijke rol. Geen kinderen hebben, plaatst de vrouw in een isolement doordat mannen haar verlaten en anderen over haar praten. Een ongewenste zwangerschap heeft ditzelfde

effect en kan vrouwen ertoe aanzetten om abortus te doen, waarbij ze de consequenties aanvaarden dat ze kunnen overlijden of voorgoed onvruchtbaar kunnen worden.

Vrouwen maken bewust keuzes om hun vruchtbaarheid te waarborgen en hun zwangerschap te plannen. Dit zelfbewustzijn van vrouwen wil ik in de volgende hoofdstukken nog verder uitwerken door in te gaan op de keuzes die vrouwen maken tijdens de zwangerschap om bepaalde hulp wel of niet te gebruiken en door in te gaan op tienerzwangerschappen, waar het contrast tussen zelfbewustzijn en een bepalende sociale omgeving nog sterker zichtbaar zijn.

4. De invloed van de sociale omgeving op de beleving van zwangerschap

Voor ik zwanger werd wist ik helemaal niets van zwanger zijn. Ik zag wel dat vrouwen een dikke buik kregen en ik wist dat ze een jongetje of een meisje kregen, maar verder niets.
-een 35-jarige vrouw-

Toen ik aan het begin van mijn veldwerk hoorde dat mijn respondent niet wist hoe een kind werd geboren, was ik geschokt. De vrouw was acht maanden zwanger en wist niet waar het kind eruit zou komen. Het enige dat zij had gehoord, was: 'Where the needle goes, goes the thread.' Ze dacht dat dit

betekende dat het kind door de vagina zou komen, maar dit wist ze niet zeker. In dezelfde situatie verkeerde de vrouw uit het citaat tijdens haar eerste zwangerschap. De sociale omgeving die rond deze vrouwen staat heeft, met de kennis die zij wel en niet overbrengt, een grote invloed op zwangere vrouwen. Kennis over lichamelijke processen kan bewust door een omgeving verborgen worden gehouden zoals in Newton gebeurt. Jordan (1997) en Sargent & Bascope (1997) wijzen erop dat op ieder terrein verschillende soorten kennis bestaan, maar dat sommige kennis hoger wordt aangeslagen dan andere kennis. Dat een type kennis hoger wordt gewaardeerd kan komen doordat het een betere verklaring biedt voor iets, of doordat het wordt geassocieerd met een machtsbasis. Deze macht is gebaseerd op sociale status, ervaring en middelen om het terrein te controleren of een combinatie van deze factoren. In Newton blijkt kennis ook op deze manier te functioneren. Kennis door ervaring geeft vrouwen een bepaalde machtspositie. Dit wordt het beste geïllustreerd met: 'Where the needle goes, goes the thread.' Dat een kind door de vagina komt, wordt aan de meeste vrouwen alleen verteld door deze spreuk. Andere informatie over wat er allemaal gaat gebeuren en hoe een vrouw zich zal voelen, wordt niet gegeven. Niet alle kennis over zwangerschap wordt verborgen gehouden. Vrouwen worden er in sommige gevallen op geattendeerd dat ze zwanger zijn. Hen wordt soms ook uitgelegd welke lichamelijke en emotionele veranderingen plaats kunnen vinden. Als vrouwen iets bij zichzelf waarnemen, kunnen zij daar vragen over stellen en wordt hen ook antwoord gegeven.

Het idee dat kennis over de bevalling geheim moet worden gehouden, wordt ondermijnd door de kliniek. In de kliniek worden vrouwen op visuele manier ingelicht over bevalling. Tegelijkertijd wordt de kliniek beïnvloed door het idee dat er niet gesproken moet worden over de bevalling met vrouwen die hun eerste zwangerschap hebben. Alleen de aanwezige poster informeert vrouwen over wat er gaat gebeuren, maar geen van de verpleegsters verstrekt ongevraagd informatie.

Kennis is slechts één manier waarop de sociale omgeving invloed heeft op vrouwen. De sociale omgeving speelt ook een rol bij de hulp die een vrouw tijdens de zwangerschap krijgt. Daarnaast bepaalt de sociale omgeving waar de vrouw woont tijdens de zwangerschap. Deze hulp, steun en verblijfplaats hangen samen met de wenselijkheid van een zwangerschap. Een tienerzwangerschap is hierbij een voorbeeld van een ongewenste zwangerschap. Velen wijten het hoge aantal tienerzwangerschappen aan school, waar bij het vak family life education, aandacht wordt besteed aan seksualiteit, waardoor jongeren op jonge leeftijd worden geconfronteerd met seks.

De invloed van de sociale omgeving op zwangerschap is divers; de kennis over en de hulp en het verblijf tijdens de zwangerschap, worden door deze omgeving bepaald. Ieder van deze factoren hangt samen met globalisering. Deze samenhang uit zich op verschillende manieren. In sommige gevallen kan biomedische kennis, wat in de meeste gevallen in het verlengde ligt van globale ideeën, naast alternatieve kennis staan. In andere gevallen worden globale en biomedische ideeën aangepast op lokaal niveau. Dit laatste is het geval bij praten over zwangerschap en bevalling. Verpleegsters in de kliniek volgen de lokale norm dat er met vrouwen die hun eerste zwangerschap hebben, niet moet

worden gesproken over bevalling. Hiermee komen ze tegemoet aan het lokale denken en wordt de vrije kennisoverdracht van de biomedische sector losgelaten.

Als eerste zal ik in dit hoofdstuk ingaan op de mate van kennisoverdracht en vervolgens op de lichamelijke en emotionele veranderingen die vrouwen ervaren. Als laatste zal ik ingaan op de hulp en verblijfplaats tijdens de zwangerschap. Hierbij zal ik in het bijzonder tienerzwangerschappen belichten, omdat deze vaak onwenselijk zijn. Deze onwenselijke situatie laat veel zien over het belang van hulp en verblijf tijdens de zwangerschap.

4.1. Kennisoverdracht tijdens de zwangerschap

Geen van de zwangerschappen die een vrouw heeft is hetzelfde. Tussen de ene zwangerschap en de andere zwangerschap kan een groot verschil zitten in hoe een vrouw zich voelt en hoe ze deze zwangerschap beleeft. Een belangrijk verschil dat vrouwen zelf aanwijzen is het verschil tussen de eerste zwangerschap en daarop volgende zwangerschappen. Dit verschil heeft voor de meesten te maken met het gebrek aan kennis en de afwezigheid van ervaring die zij hadden tijdens de eerste zwangerschap. Tijdens de andere zwangerschappen waren kennis en ervaring wel aanwezig.

Sargent en Bascope (1997: 190) stelden dat de materialen om de bevalling te controleren, de sociale status van een persoon en de ervaring die een persoon heeft, een rol spelen bij gezaghebbende kennis. Zij die één of meerdere van deze dingen bezitten, bezitten gezaghebbende kennis. In Newton wordt bepaalde kennis rondom zwangerschap en bevalling verborgen gehouden door vrouwen die ervaring hebben. Dit gaat om kennis over hoe een bevalling verloopt. Het feit dat deze kennis verborgen wordt gehouden door diegenen die ervaring hebben en een hogere sociale status, maakt deze kennis gezaghebbende kennis. In deze paragraaf wil ik ingaan op het herkennen van een zwangerschap en hoe vrouwen dit uiteindelijk te weten komen. Daarnaast wil ik ingaan op de kennis die vrouwen tijdens hun eerste zwangerschap hebben over de bevalling.

4.1.1. 'Ik miste mijn menstruatie...' Kennis over zwangerschap

Een groot aantal vrouwen heb ik gevraagd hoe zij wisten dat ze zwanger waren. De resultaten daarvan zijn te lezen in figuur 4.1. Totaal hebben vrouwen drie redenen kunnen noemen hoe zij wisten dat ze zwanger waren. De eerste reden die de meeste vrouwen noemen is het wegblijven van de menstruatie. Als tweede reden stellen veel vrouwen dat ze anderen raadplegen om erachter te komen of ze zwanger zijn. In de meeste gevallen is het wegblijven van menstruatie voor vrouwen een vermoeden dat ze zwanger waren. Daarna zoeken ze bevestiging. Dit verklaart dat 21 vrouwen als tweede reden noemen dat ze naar anderen toegaan. Anderen zoeken bevestiging door een zwangerschapstest, wat is gedaan door tien vrouwen. Slechts twee vrouwen stelden als eerste reden dat zij wisten dat ze zwanger waren omdat ze een zwangerschapstest hadden gedaan. Van deze twee vrouwen zat één nog op de middelbare school. De ander heeft het eerste gedeelte van de middelbare school afgerond. De tien vrouwen die de zwangerschapstest als tweede reden opgaven hebben een verschillend

Figuur 4.1 Weten dat je zwanger bent

Reden	Zwanger-schapstest	Wegblijven menstruatie	Anderen	Grotere borsten	Slaperigheid	Andere eetlust	Zwakker lichaam
1 (N=67)	2	41	17	1	1	3	2
2 (N=44)	10	4	21	3	4	1	1
3 (N=16)	6	0	1	1	2	3	3
Totaal	18	45	39	5	7	7	6
N=127	N=14,17%	N=35,43%	N=30,7%	N=3,93%	N=5,51%	N=5,51%	N=4,72%

opleidingsniveau, met twee vrouwen die geen onderwijs gehad hebben, twee vrouwen die een tertiaire opleiding gehad hebben en zes die daar tussenin zitten. Vier van de zes vrouwen met een afgeronde tertiaire opleiding maakten geen gebruik van de zwangerschapstest, maar baseerden de wetenschap dat zij zwanger waren op het missen van de menstruatie en op de stelling van anderen dat zij zwanger was. Het gebruik van een biomedisch instrument om te meten of een vrouw inderdaad zwanger is, hangt hier niet samen met opleiding. Dit is verrassend, gezien de vele onderzoeken die een verband aantonen tussen opleidingsniveau en het gebruik van biomedische zorg (Onah, Ikeaoko & Iloabachie (2006).

Op een totaal van 67 vrouwen wisten 17 vrouwen bij de eerste zwangerschap niet dat zij zwanger waren. Iemand uit hun omgeving heeft hen verteld dat zij zwanger waren. Tot die tijd wisten ze het niet. In één geval werd de zwangerschap laat opgemerkt. De vrouw was toen ongeveer vijftien jaar.

Ik zag wel dat ik dik werd bij mijn middel, maar ik wist niet dat ik zwanger was. Ik was aan het spelen met vriendinnen en toen was er een buurvrouw die naar me keek en tegen mijn moeder vertelde dat ik zwanger was. Mijn moeder zei dat dat niet zo kon zijn, omdat ik nog te kleine borsten had en dan kun je nog niet zwanger worden. Ik zei zelf dat ik een maag had voor rijst en daar zin in had en dat ik daarom een dikke buik had. Twee dagen daarna ging ik naar mijn man toe en ik vertelde hem dat anderen hadden gezegd dat ik zwanger was. Hij zei: 'Weet je niet dat je al zes maanden zwanger bent?'

Een groot aantal vrouwen gaf, als antwoord op de vraag wat ze over zwangerschap wisten: 'Niets, daar wist ik niets van, bij mijn eerste zwangerschap.' Bij die eerste zwangerschap waren ze afhankelijk van wat anderen hen vertelden over zwangerschap. Er lijkt echter wel verandering te komen in de hoeveelheid kennis die vrouwen van zwangerschap hebben. Een groter aantal jonge vrouwen gaat langere tijd naar school. Zij die naar de middelbare school gaan, krijgen vanaf de eerste klas biologie en family life education, waarbij ze leren over seksualiteit en zwangerschap. Deze groep weet hierdoor meer dan de vorige generatie over zwangerschap. Dit aspect kwam vaak aan bod tijdens interviews.

Vrouwen vertelden dat de vrouwen van nu op school veel leren over zwangerschap en dat ze daardoor meer weten dan vrouwen vroeger wisten tijdens hun eerste zwangerschap.

4.1.2. De bevalling: het spreekwoord van de naald en de draad.

Op mijn vraag: ‘Weet je hoe een kind wordt geboren?’ riep iemand een keer lachend: ‘Dat is waarom jij geen kinderen krijgt.’ Het is een intrigerend en veelzeggend antwoord. De reactie laat zien dat kennis over hoe kinderen worden geboren, niet universeel is. Van de 44 vrouwen die ik over dit onderwerp heb gesproken stelden er 38 dat ze bij het eerste kind niet wisten hoe het kind eruit zou komen. Vrouwen die aan een moeder of schoonmoeder vroegen hoe het kind zou worden geboren, kregen vaak de reactie met het gezegde van de naald en de draad. Veel vrouwen begrepen dit niet en bleven doorvragen. De gebruikelijke reactie daarop is dat ze moeten afwachten en dan zullen ze het wel zien. Het citaat is hierbij illustratief, waar de vrouw niet wist hoe het kind eruit zou komen en dat ze dit uiteindelijk tijdens de bevalling zelf ondervond.

Ik dacht dat ze mijn buik open zouden snijden en dan het kind eruit zouden halen. Toen ik in het ziekenhuis kwam, zei de dokter dat ik mijn broek uit moest doen, maar ik zei: ‘Nee, waarom moet ik dat doen?’ Ik wilde steeds mijn broek niet uittrekken. Tot de tijd kwam. Toen vertelde niemand me dat ik mijn broek uit moest trekken, maar toen deed ik het zelf.

Het idee dat de buik open zou worden gesneden om het kind eruit te halen is regelmatig naar voren gekomen. Een vaak voorkomende variatie daarop is de gedachte dat het kind door de navel naar buiten komt. Bij de vrouwen die ik heb geïnterviewd is geen verband te vinden tussen de kennis die zij hadden over de bevalling tijdens hun eerste zwangerschap en hun opleiding. Van diegenen die bij de eerste zwangerschap wisten hoe een bevalling zou gaan, hadden een aantal geen opleiding gehad en sommigen zaten op de middelbare school toen ze zwanger werden. Andere vrouwen die eveneens zwanger werden terwijl ze naar de middelbare school gingen, wisten niet hoe een kind zou worden geboren. Dit verschil tussen schoolgaande vrouwen wat betreft kennis van de bevalling, hangt samen met het jaar waarin zij zitten. De overheid heeft twee jaar geleden bepaald dat scholieren vanaf de eerste klas biologie en family life education moeten krijgen. Diegenen die eerder op de middelbare school zijn gekomen, kregen vanaf de vierde klas biologie en family life education. Sommigen van hen hebben deze lessen niet gekregen omdat ze in de tweede of derde klas zwanger werden.

Een aantal vrouwen heeft een verklaring gegeven waarom zij dachten dat het kind door de buik of door de navel zou komen. Ze hoorden het gezegde: ‘Waar de naald gaat, gaat de draad’ en associeerden dit met de navel. Slechts een aantal vrouwen vermoedde dat dit zou kunnen betekenen dat het kind door de vagina zou komen, maar kon dit zich nauwelijks voorstellen: ‘Ik geloofde niet dat het door de vagina kon, want dan zou ik dood gaan.’ Een andere reden waarom vrouwen dachten dat het kind uit de buik zou worden gesneden of uit de navel zou komen, heeft te maken met de doek die

vrouwen om hun middel dragen als ze zijn bevallen. Het doel hiervan is om de buik steun te geven en ervoor te zorgen dat deze weer de normale vorm krijgt. Veel vrouwen die nog geen kinderen hadden, dachten dat dit diende als een soort verband om de buik dicht te houden.

Figuur 4.2 Kennisoverdracht via een poster



Diverse malen wezen vrouwen mij op het verschil tussen vroeger en nu. 'Vroeger vertelden ze dat (hoe de bevalling gaat) niet, maar nu vertellen ze het aan mensen.' In de controlekamer van de kliniek bevinden zich allerlei posters die te maken hebben met de veiligheid van de vrouw tijdens de zwangerschap en de bevalling. Op een van de posters is te zien hoe een zwangerschap verloopt en hoe een kind wordt geboren (Figuur 4.2). De poster is een voorbeeld van globalisering omdat het kennis verspreidt waarvan vrouwen vinden dat het in Newton ongebruikelijk is om dat te verspreiden. Het contrast met de situatie in Newton wordt nog groter omdat een blanke vrouw aan het bevallen is. Deze poster is elders geproduceerd en uiteindelijk in Newton in een controlekamer beland. Het is daarmee een object geworden uit een andere samenleving die een norm, namelijk van kennis geheimhouden, in een andere samenleving betwist en ondermijnt door deze kennis, te visualiseren. De kliniek is onder meer door deze poster een voorbeeld van een 'globale' invloed die veranderingen in een lokale samenleving teweeg brengt. Tegelijkertijd wordt deze kliniek -een object van de internationale biomedische wereld- ook beïnvloed door de lokale context. Verschillende dagen heb ik doorgebracht

in de kliniek, luisterend naar het gesprek tussen de verpleegster en een zwangere vrouw en geen enkele maal werd haar iets over de bevalling verteld. Ook andere zwangere vrouwen die ik heb geïnterviewd en die de kliniek bezochten, hadden van de verpleegster geen informatie gekregen over de bevalling. Een aantal had wel de poster gezien, maar vroeg er niet naar. Het onderwerp bleef onbesproken. De enige plaats waar over de bevalling werd gesproken was de school, waar het een verplicht onderdeel is van biologie.

Vrouwen in Newton vinden dat kennis over bevalling samen gaat met ervaring. Het wordt als functioneel gezien om vrouwen van tevoren niet te laten weten wat hen te wachten staat. Hiervoor zijn verschillende redenen. De opmerking: 'Dat is waarom jij nooit kinderen krijgt', is hier illustratief. Het weten hoe een bevalling verloopt, kan vrouwen ontmoedigen om zwanger te worden of kan hen stimuleren om abortus te doen. Andersom redeneren vrouwen ook dat als een vrouw niet weet wat er gaat gebeuren, ze minder stress heeft en dit heeft een positieve invloed op de bevalling. Na de eerste bevalling is dat geen probleem meer, omdat de persoon het een keer heeft meegemaakt.

Tussen al de verhalen van vrouwen die niet wisten hoe hun eerste zwangerschap en bevalling zouden gaan, zitten ook andere verhalen en gebeurtenissen die de ontwikkelingen op dit gebied weerspiegelen. Verschillende vrouwen heb ik gevraagd of zij hun dochter zullen vertellen hoe een zwangerschap en een bevalling verloopt. Vier van de elf vrouwen stellen dat zij het niet aan hun dochter zullen vertellen om de boven genoemde redenen van stress, niet zwanger willen worden en abortus. De anderen willen het wel aan hun dochter vertellen.

Ik zou het wel vertellen. Maar ik denk dat ze het al wel weet, want dat krijgen ze op school. De meiden van nu weten veel meer dan wij.

Dat de vrouwen die nu naar school gaan veel meer weten dan de vorige generaties vrouwen wordt vaak als argument aangedragen om de dochter te vertellen over zwangerschap en bevalling. Een andere reden die naar voren is gekomen, is dat als dochters de informatie niet krijgen, ze dit zelf uit proberen te vinden. Veel vrouwen denken dat de vriendengroepen van hun dochters daar een belangrijke rol in spelen en geven dan de voorkeur eraan om hun dochters zelf voor te lichten.

In Newton is duidelijk een ontwikkeling zichtbaar, met aan de ene kant vrouwen die nog zijn opgegroeid binnen een samenleving waar sommige kennis niet wordt overgedragen aan bepaalde groepen en aan de andere kant een generatie vrouwen die nu over alles, via school, uitgebreid informatie krijgt en daardoor zelfs de oudere generaties in kennis over zwangerschap en bevalling overtreft. Het idee van gezaghebbende kennis rondom bevalling, gebaseerd op ervaring, wordt op termijn ondermijnd door kennis die de jongere generatie krijgt. Deze gezaghebbende kennis van oudere vrouwen wordt ondermijnd door kennis die de biomedische sector verspreidt, maar ook door kennis die jongeren vanuit school meekrijgen.

4.2. Het dagelijks leven tijdens de zwangerschap

In deze paragraaf wil ik ingaan op het reguliere dagelijkse leven van vrouwen tijdens hun zwangerschap. Hierbij gaat het om de lichamelijke en emotionele veranderingen die zij waarnemen bij zichzelf, of zij over deze veranderingen met anderen kunnen praten, met welke personen zij praten, waar zij wonen tijdens de zwangerschap en of zij hulp krijgen. Hoewel deze aspecten op het eerste gezicht irrelevant lijken worden deze aspecten door de sociale omgeving gereguleerd en zijn deze dingen van grote invloed op de beleving van de zwangerschap.

4.2.1. De herkenning van lichamelijke veranderingen

Kennis over de bevalling hangt niet samen met het herkennen van klachten tijdens de zwangerschap. Veel vrouwen weten alle klachten die zij tijdens de eerste zwangerschap hebben gehad direct op te noemen. In de figuren 4.3 en 4.4 zijn de klachten en hoe vaak deze voorkomen, af te lezen. Eén op de vijf vrouwen geeft aan dat zij tijdens haar zwangerschappen geen klachten heeft gehad. De anderen ervaren vaak gelijktijdig verschillende klachten, waarvan de hevigheid varieert.

Figuur 4.3 Klachten tijdens de zwangerschap

Soort klachten	Verlies/verandering eetlust	Slap voelen	Duizeligheid	Hoofdpijn	Overgeven
N=68	37 54,51%	24 35,29%	12 17,64%	6 8,82%	29 42,64%

Figuur 4.4 Klachten tijdens de zwangerschap

Soort klachten	Koorts	Malaria	Bloedarmoede	Slaperigheid	Geen klachten
N=68	22 32,35%	8 11,76%	4 5,88%	13 19,11%	15 22,05%

Twee van de klachten die vrouwen noemen, namelijk malaria en bloedarmoede, worden in het ziekenhuis geconstateerd. De overige klachten worden door vrouwen zelf waargenomen en zijn soms voor anderen een bevestiging dat een vrouw zwanger is. Met name de waarneming van anderen dat een vrouw slaperig is en overgeeft, is een aanleiding om een vrouw te vertellen dat ze zwanger is. Als een vrouw klachten heeft zoals slaperigheid of overgeven, onderneemt ze vaak geen actie om er iets tegen te doen, omdat deze klachten als normaal worden ervaren. Alleen als het overgeven continu aanwezig is en extreme vormen aanneemt gaan vrouwen naar de kliniek waar ze vervolgens Oral Rehydration Salts (ORS) krijgen.

De enige klacht die niet direct is verbonden aan zwangerschap en waarvan vrouwen menen dat dit wel het geval is, is koorts. Vrouwen zien het als een normaal onderdeel van de zwangerschap, terwijl de ervaring van koorts een belangrijke indicator is van malaria. Zwangere vrouwen zijn gevoeliger dan niet zwangere vrouwen voor malaria en de 32 procent van de vrouwen die koorts als klacht opgeeft zou dus malaria gehad kunnen hebben, die tijdens de zwangerschap onbehandeld is

gebleven. Nichter (2008: 29) noemt eenzelfde voorbeeld van malaria bij vrouwen in Malawi die de symptomen van malaria zien als onderdeel van de zwangerschap en er daardoor geen behandeling voor zoeken.

4.2.2. Emotionele veranderingen

Emotionele veranderingen kunnen van grote invloed zijn op een zwangere vrouw en haar directe sociale omgeving. Niet iedere vrouw ervaart emotionele veranderingen tijdens haar zwangerschap. Als vrouwen deze emotionele veranderingen hebben kan de hevigheid daarvan variëren. Sommigen ervaren tijdens de ene zwangerschap geen emotionele veranderingen, terwijl tijdens een andere zwangerschap een sterke aantrekkingskracht of antipathie tegenover een bepaald persoon aanwezig is.

Nou, wat er bij mij gebeurde, tijdens mijn zwangerschap had ik 6 maanden seks en na 6 maanden kon ik hem zelfs niet meer luchten of zien. Maar tijdens die 6 maanden... (grijnst...) na 6 maanden vind ik hem niet aardig. Als hij voedsel aanraakt zal ik dat niet opeten. Dat gebeurde er bij mij.

Als ik zwanger ben, ik weet niet waarom, maar dan wil ik de hele tijd dat hij erbij is. Ik wil hem dan de hele tijd zien en als hij er niet is voel ik me niet fijn. Ik ga dan de hele tijd op de weg staan of rondlopen om te kijken of ik hem zie.

De eerste vrouw ervoer de eerste zes maanden een sterke aantrekkingskracht tot haar man, maar na die tijd sloeg dit om in een sterke antipathie. Bij de andere vrouw was er gedurende de hele zwangerschap een extra sterke gehechtheid aan haar man. Beide mogelijkheden, antipathie en aantrekkingskracht, werden door verschillende vrouwen genoemd, maar overwegend hebben de meeste vrouwen meer negatieve emotionele stemmingen. Vaak zijn de gevoelens sterker tegenover één persoon en gematigder tegenover anderen. Bij de vrouwen die ik heb geïnterviewd was het altijd de persoon die het dichtst bij de vrouw staat. In één geval was dit de oma, maar in de andere gevallen was dit de man of de vriend van de vrouw.

De antipathie tegenover een persoon kan verschillende vormen aannemen. In sommige gevallen gingen vrouwen zo ver dat ze weggingen zodra hun man in het zicht kwam. In andere gevallen was er alleen irritatie en soms liepen de irritaties uit op een vechtpartij. Ook het simpelweg negeren van burens of vrienden die tegen hen praatten kwam naar voren. Waarom deze gevoelens optreden weten vrouwen niet. Het is iets dat plaatsvindt en dat alleen optreedt tijdens de zwangerschappen en na de bevalling is verdwenen.

4.2.3. Verblijf en hulp tijdens de zwangerschap

Het feit dat veel vrouwen tijdens hun eerste zwangerschap weinig kennis hebben van zwangerschap en bevalling riep bij mij een aantal vragen op. Een belangrijke vraag was hoe vrouwen de ‘juiste dingen’ doen, in de ogen van zij die gezaghebbende kennis van zwangerschap hebben, als ze zo weinig weten van zwangerschap en bevalling. Dit leidde tot de ontdekking dat de verblijfplaats tijdens de zwangerschap van invloed is op wat vrouwen wel en niet doen tijdens de zwangerschap.

In figuur 4.5 is een overzicht te zien van de plaatsen waar vrouwen verblijven tijdens hun eerste zwangerschap. Het percentage vrouwen dat bij de familie van de man is, is ongeveer gelijk aan het percentage vrouwen dat gedurende de volledige eerste zwangerschap bij haar eigen familie is. Slechts zeven vrouwen zijn tegen het eind van de zwangerschap naar de eigen familie toegegaan. De vrouwen die bij de eigen familie waren, gedurende de hele zwangerschap of daar in een later stadium naartoe gingen, stelden dat ze bij hun eigen familie waren *omdat* het de eerste zwangerschap was.

Figuur 4.5 Verblijf tijdens eerste zwangerschap

Verblijf	Familie v/d man	Familie v/d vrouw	Eind zwangerschap naar familie v/d vrouw
	24	27	7
N=58	41,38%	46,55%	12,06%

Een jonge vrouw vertelde dat ze bij haar eerste zwangerschap tot de tijd van de bevalling bij haar man bleef.

Aan het eind van de zwangerschap, toen het bijna tijd was, nam mijn man me mee naar mijn moeder. De moeder van mijn man had dat tegen hem gezegd omdat het mijn eerste bevalling was en dan moest ik bij mijn moeder zijn.

Waarom een vrouw tijdens haar eerste bevalling bij haar moeder of haar eigen familie moet zijn is niet helemaal duidelijk. Sommigen stellen dat dit is omdat de moeder ervaring heeft en zij haar dochter dan kan helpen. Anderen stellen dat het gewoon zo is en hebben daar geen redenen voor.

Tijdens andere zwangerschappen dan de eerste, verblijven vrouwen meestal bij hun eigen man. Ze weten dan hoe een zwangerschap en een bevalling verloopt en hebben daardoor het advies van hun moeder, tante of oma niet meer nodig. Bij deze andere zwangerschappen vragen vrouwen nauwelijks meer advies aan anderen. Dit lijkt erop te wijzen dat de eigenlijke reden waarom vrouwen naar hun eigen familie toegaan tijdens de zwangerschap, vooral te maken heeft met hulp. Tegelijkertijd biedt dit geen verklaring voor de 41 procent van de vrouwen die tijdens hun eerste zwangerschap gewoon bij de man blijft. Vrouwen die tijdens de eerste zwangerschap bij hun man blijven, stellen dat hij verantwoordelijk is voor de zwangerschap en daarom voor haar moet zorgen en dat dit niet moet worden gedaan door haar ouders.

De verschillende argumenten die worden aangedragen voor het verblijf tijdens de eerste zwangerschap zijn niet het gevolg van een generatieverschil. Zowel oudere vrouwen als jongere vrouwen verbleven tijdens hun eerste zwangerschap bij de familie van de man of bij de eigen familie. In de volgende paragraaf zal ik dieper ingaan op de verantwoordelijkheid van de man voor de zwangerschap en waarom deze verantwoordelijkheid met name wordt benadrukt als het gaat om tienerzwangerschappen.

Het verblijf tijdens de zwangerschap hangt samen met de personen van wie de vrouw hulp krijgt tijdens haar zwangerschap. Veel vrouwen geven aan dat ze hun werk zo lang mogelijk zelf doen. Sommige dingen mogen echter niet worden gedaan door een zwangere vrouw, zoals voorover bukken. Voorover bukken kan er volgens velen voor zorgen dat het kind een waterhoofd krijgt. Vanaf het begin van de zwangerschap hebben vrouwen dus wel enige hulp nodig.

In een aantal gevallen woont de familie van de vrouw dicht bij het huis van haar man en krijgt zij zowel van haar man, de familie van de man en haar eigen familie hulp bij het doen van allerlei werk zoals water halen, koken, wassen en vegen. In de meeste gevallen wordt uitsluitend hulp gegeven door de mensen die in het huis aanwezig zijn. Dit wordt echter pas aan het eind van de zwangerschap gegeven, omdat veel beweging tijdens de zwangerschap als goed wordt gezien. Door het geven van hulp bij bepaald werk, zoals vegen, en in een bepaalde periode, namelijk het einde van de zwangerschap, wordt door het sociale netwerk invloed uitgeoefend op het dagelijks leven van vrouwen.

4.3. Reactie op de zwangerschap

De maatschappelijke positie van een vrouw is bepalend voor de reactie van haar omgeving op de zwangerschap. Zoals genoemd in hoofdstuk drie zijn fertiliteit en het hebben van kinderen van groot belang voor een vrouw. Daarbij heb ik aandacht besteed aan hoe kinderen worden gezien als een samenbindend middel in een relatie. In datzelfde hoofdstuk heb ik gewezen op situaties waarin een zwangerschap niet wordt geaccepteerd. In deze paragraaf wil ik deze situaties verder uitwerken en de impact van een niet gewenste zwangerschap op een vrouw duidelijk maken. Tegelijkertijd wil ik aandacht besteden aan gewenste zwangerschappen, hoe deze zwangerschappen strategisch kunnen worden ingezet en welke invloed dit heeft op vrouwen.

4.3.1. Een sociaal geaccepteerde zwangerschap

Dat zwanger kunnen worden belangrijk is, is een voldongen feit. In Newton lijkt zwangerschap alleen wel sterk samen te hangen met de sociale kaders waarbinnen zwangerschap wordt geaccepteerd. Als een vrouw getrouwd is en zwanger wordt, zijn er geen problemen. Met name als het haar eerste zwangerschap is, zullen de mensen blij voor haar zijn en zal de man blij zijn met zijn vrouw, omdat is gebleken dat ze vruchtbaar is en hem kinderen kan geven. Een vrouw stelde dat zij en haar man ontzettend blij waren.

Ik werd na drie jaar (na het trouwen) zwanger. Ik wist niet waarom het zo lang duurde. Ik begreep niet waarom ik niet zwanger werd. Maar ik was heel erg blij en mijn man ook, toen ik zwanger was. Hij wilde graag een kind van zichzelf hebben en ik ook.

Als een vrouw getrouwd is en zwanger wordt, krijgt zij tijdens haar zwangerschap alle mogelijke hulp en steun. Veel vrouwen vonden hun man erg verzorgend tijdens de eerste zwangerschap. Een aantal vrouwen vertelde dat zij en hun man alles samen deden tijdens die zwangerschap en dat hij soms voor haar kookte. Bij de meerderheid van de vrouwen bleven de taken wel gescheiden en was de vrouw afhankelijk van de hulp van familie bij huishoudelijk werk.

Niet alle vrouwen die kinderen hebben, zijn getrouwd of getrouwd. In sommige gevallen hebben ongetrouwde vrouwen dezelfde steun gekregen als getrouwde vrouwen tijdens hun zwangerschap. Bij sommige andere, ongetrouwde vrouwen werd alle hulp en het verblijf bij de eigen ouders ontzegd toen ze zwanger waren. Factoren die een rol lijken te spelen bij de acceptatie van een zwangerschap zijn scholing, financiën en leeftijd.

Financiële steun is voor sommige vrouwen een belangrijk motief voor zwangerschap. Door een zwangerschap kunnen vrouwen een financiële bijdrage verwachten van hun vriend, zowel tijdens de zwangerschap als gedurende de periode dat het kind opgroeit. Deze financiële strategie wordt ook genoemd door Brand (2000: 105) die tijdens haar onderzoek in Bamako zag dat vrouwen hun huwelijk en hun zwangerschap soms inzetten om zichzelf van financiële steun te verzekeren. Vrouwen kunnen door hun ouders worden aangemoedigd om een relatie aan te gaan en zwanger te worden met als doel om financiële steun te krijgen.

Mijn vader had veel kinderen en hij kon niet voor iedereen zorgen. Daarom moest ik een vriend hebben. Toen ik zwanger werd, zorgde mijn vriend steeds voor mij en ook nu nog geeft hij geld voor het kind en voor mij.

Naast financiële steun speelt ook de leeftijd een rol. Velen stellen dat vrouwen vroeger niet zo jong waren toen ze zwanger werden, maar dat dit nu wel het geval is en dat het gevaarlijk kan zijn omdat de jonge vrouwen die zwanger zijn, te klein zijn om zelfstandig te kunnen bevallen. Deze jonge vrouwen worden veroordeeld door andere vrouwen omdat ze niet wachten met het hebben van seks. Tegelijkertijd wordt de zwangerschap van een even jonge vrouw wel geaccepteerd als ze getrouwd is.

Er kwam een meisje naar de kliniek. We schatten haar op ongeveer 15 jaar, als ze niet jonger is. Ze was ontzettend klein en liep tegen het eind van haar zwangerschap. Ik dacht eerst dat ze net als de meeste meisjes een ongetrouwde tiener was, maar ze bleek getrouwd te zijn. Na de controle hadden Gladys, de verpleegster en ik een gesprek over haar. Ik zei dat ik dacht dat ze

veel te jong was om te bevallen en dat het toch ontzettend zielig voor haar is, om nu al zwanger te zijn. De zuster antwoordde hierop dat ze inderdaad wel jong is, maar dat ze getrouwd is. Ik snapte de redenering niet: getrouwd of niet, ze is heel klein en heel jong en dat kan problemen opleveren. Naderhand sprak ik Gladys hierover en zij stelt dat het toch anders is als een meisje getrouwd is. Natuurlijk is het dan moeilijk, maar haar man zal dan ook goed voor haar zorgen en haar man zal haar alle hulp geven, terwijl iemand die niet getrouwd is en wel zwanger is, minder snel hulp ontvangt van een vriend.

Bovenstaand stuk komt uit mijn dagboek. Nog steeds heb ik moeite met het idee dat zwangerschap minder erg of gevaarlijk is als een vrouw getrouwd is. Het citaat laat wel de redenering van een gemiddelde vrouw in Newton zien, waarbij duidelijk wordt dat niet alleen leeftijd een rol speelt bij de wenselijkheid van de zwangerschap, maar ook de vraag of een vrouw getrouwd is of niet. Dit toont tegelijkertijd aan dat er geen duidelijke grenzen zijn te noemen over het wel of niet accepteren van een zwangerschap. Op het moment dat een vrouw niet getrouwd is, maar wel al rond de twintig jaar is en school heeft afgerond, wordt zwangerschap niet als probleem ervaren.

Op mijn vraag aan een jonge vrouw hoe haar ouders reageerden toen ze zwanger was, was het antwoord: ‘Ze waren blij voor me, want ik had mijn school afgerond en nu zou ik mijn eigen kind krijgen.’

De factor die hier weer meespeelt is scholing. Op het moment dat een vrouw naar school gaat en zwanger wordt, zal zij vaak negatieve reacties krijgen op haar zwangerschap. Om hier een beter begrip van te krijgen ga ik nu in op tienerzwangerschap en om welke redenen daar vaak negatief op wordt gereageerd.

4.3.2. Tienerzwangerschappen

Tienerzwangerschap wordt meestal gedefinieerd als de zwangerschap van iemand jonger dan achttien jaar. De term tienerzwangerschap wordt in Sierra Leone toegepast op ongetrouwde jonge vrouwen die naar school gaan of de leeftijd hebben om naar school te gaan. De leeftijdsgrens van achttien jaar is niet van toepassing omdat een relatief groot aantal jongeren die naar de middelbare school gaat twintig jaar of ouder is. Dit hangt samen met de burgeroorlog, waardoor velen pas op latere leeftijd naar school zijn gegaan, en met de financiële situatie van de ouders, waardoor sommigen een jaar niet naar school gaan omdat er onvoldoende middelen zijn.

Als reactie op de stelling dat tienerzwangerschappen nu meer voorkomen dan vroeger en dat vrouwen jonger zijn dan vroeger als ze zwanger worden, zal ik eerst ingaan op het daadwerkelijke

aantal tienerzwangerschappen en de gemiddelde leeftijd dat vrouwen hun kinderen krijgen. Daarna ga ik in op de verschillende reacties van de omgeving op deze tienerzwangerschappen.

Het aantal tienerzwangerschappen

Diverse malen hoorde ik de stelling dat jonge meisjes nu niet wachten om seks te hebben, als gevolg daarvan zwanger worden en vervolgens hun school niet afmaken. Een aantal vrouwen stelde dat dit vroeger niet het geval was.

Nu krijgen meiden zomaar kinderen. Ze hebben al heel jong seks. Vroeger wachtten we daar mee tot we getrouwd waren. Ik leerde pas wat seks was toen ik met mijn man was getrouwd. Ik wist eerst helemaal niet wat het was. Maar nu zijn ze soms zo ontzettend jong. Ze kunnen soms niet eens zelfstandig bevallen.

Bovenstaande uitspraak van de vrouw geeft twee stellingen weer. Allereerst dat vrouwen vroeger getrouwd waren voor ze een kind kregen. Daarnaast dat vrouwen vroeger op een latere leeftijd hun eerste kind kregen. Op school stelden een aantal docenten eveneens dat het aantal tienerzwangerschappen de laatste jaren veel hoger waren geworden. In de Figuren 4.6 en 4.7 staan kruistabellen waarbij onder meer wordt gekeken naar de leeftijd bij de eerste zwangerschap en de relatie die een vrouw had bij de eerste zwangerschap. Uit Figuur 4.6 valt af te leiden dat de leeftijd tijdens de eerste zwangerschap bij de oudere leeftijdscategorieën iets hoger ligt. Bij vrouwen ouder dan veertig jaar waren de meesten 18 jaar of ouder bij hun eerste zwangerschap. De vrouwen in de leeftijdscategorieën daaronder laten een relatief groot aantal zwangerschappen zien van vrouwen die jonger zijn dan 18 jaar. De stelling dat vrouwen vroeger niet op zulke jonge leeftijd kinderen kregen lijkt ondersteund te worden door deze gegevens.

Figuur 4.6 Huidige leeftijd vs. de leeftijd bij eerste zwangerschap

H. leeftijd	Leeftijd 1 ^e zwangerschap					Totaal
	<16	17	18	19	>20	
<20	7	3	2	2	0	14
21-30	5	2	3	4	3	17
31-40	5	2	3	2	8	20
41-50	3	0	2	2	3	10
>51	1	0	2	0	2	5
Totaal	21	7	12	10	16	66

Figuur 4.7 Huidige leeftijd vs. relatie bij de eerste zwangerschap

Huidige leeftijd	Relatie bij eerste zwangerschap		Totaal
	Getrouwd	Vriend	
<20	2	12	14
21-30	7	10	17
31-40	10	11	21

41-50	5	5	10
>50	5	1	6
Totaal	29	39	68

In de tweede kruistabel zijn de leeftijdscategorieën afgezet tegen de relatie die een vrouw had toen zij haar eerste zwangerschap kreeg. Op basis van die tabel kan de voorzichtige conclusie worden getrokken dat vrouwen vroeger vaker getrouwd waren bij hun eerste zwangerschap dan vrouwen in deze tijd. Het aantal vrouwen boven de vijftig jaar dat is geïnterviewd is echter zo klein dat niet zonder meer kan worden gesteld dat vrouwen vroeger vaker waren getrouwd bij de eerste zwangerschap dan nu.

Reactie van ouders op de tienerzwangerschap

Een tienerzwangerschap heeft op verschillende manieren sociale consequenties. Een reden die al genoemd is in hoofdstuk drie, is dat zwangere vrouwen geen examen mogen doen voor de overgang naar de volgende klas of een eindexamen. Dit is officieel door de West African Examination Council vastgelegd. De andere twee sociale consequenties zijn negatieve reacties van de sociale omgeving en soms onterving.

Figuur 4.8 Relatie bij eerste zwangerschap vs. reactie ouders

Relatie 1 ^e zwangerschap	Reactie ouders		Totaal
	Positief	Negatief	
Getrouwd	29	0	29
Vriend	9	25	34
Totaal	38	25	63

In Figuur 4.8 is de reactie van de ouders tegenover de relatie gezet. In alle gevallen dat een vrouw getrouwd is en zwanger raakt, wordt positief gereageerd door de ouders van de vrouw. Zelfs als een vrouw jonger is dan zestien jaar, maar wel getrouwd is en zwanger wordt, is de reactie van de ouders positief. Als een vrouw ongetrouwd is, wordt er overwegend negatief gereageerd. In slechts 9 van de 34 gevallen was er een positieve reactie. Onderstaand citaat geeft een verklaring voor de positieve reactie, ondanks het feit dat de vrouw ongetrouwd is.

Mijn jongere zussen daagden me altijd uit omdat ik geen kind had. Toen ik hun vertelde dat ik zwanger was, waren ze daar blij mee. Mijn moeder was ook heel blij omdat ze hoopte dat ik een baby zou krijgen. Iedereen dacht dat ik geen kinderen kon krijgen.

Een positieve reactie op een zwangerschap van een niet getrouwde vrouw gaat vaak samen met andere factoren. Deze vrouw had haar school afgerond en men dacht dat ze onvruchtbaar was. Het niet afronden van de school met daardoor het risico op slechte zorg voor de ouders als zij oud zijn, is daardoor al geweken. Dit gecombineerd met de gedachte dat de vrouw onvruchtbaar was, veroorzaakte blijdschap over de zwangerschap.

In Figuur 4.9 wordt de leeftijd bij de eerste zwangerschap uitgezet tegenover de reactie van de ouders. Uit deze tabel kan worden afgelezen dat ouders positiever reageren op een zwangerschap waarbij de dochter ouder dan twintig jaar is dan bij een zwangerschap van een vrouw onder de twintig jaar. Dit komt overeen met de gegevens uit hoofdstuk drie waarin naar voren is gekomen dat een vrouw van ongeveer dertig jaar, negatieve opmerkingen te horen krijgt, omdat zij nog steeds geen kinderen heeft. Ze zoekt al jaren naar iets dat haar vruchtbaar kan maken, nadat ze op haar achttiende abortus heeft gedaan. Vanaf haar twintigste wilde ze wel kinderen, maar heeft ze deze niet gekregen en sinds die tijd ervaart zij negatieve reacties.

Figuur 4.9 Leeftijd bij eerste zwangerschap vs. reactie van ouders

Leeftijd bij eerste zwangerschap	Reactie ouders		Totaal
	Positief	Negatief	
<16	11	9	20
17	4	3	7
18	7	5	12
19	2	6	8
>20	13	2	15
Totaal	37	25	62

In de meerderheid van de gevallen, 25 van de 34 (Figuur 4.8), reageerden de ouders negatief op de zwangerschap toen de vrouw een vriend had en niet was getrouwd.

Ik durfde aan mijn moeder te vertellen dat ik zwanger was. Ze was boos. Ze zei dat ze me naar school toe stuurde, maar dat ik daar niet naartoe ging, maar dat ik naar jongens ging en dat het resultaat was, dat ik zwanger was. Mijn vader was ook boos en zei dat ik bij de ouders van de jongen moest gaan wonen. Pas na de bevalling mocht ik terug komen en heb ik het kind daar gelaten.

In het citaat komen verschillende sociale consequenties naar voren. Niet alleen reageerden de ouders negatief, maar de vrouw werd ook uit huis gezet. Deze negatieve reactie van de ouders is in hoofdstuk drie uitgebreid aan de orde gekomen. Een samenvatting van de reden voor een negatieve reactie is dat een tienerzwangerschap samenhangt met het toekomstperspectief van de ouders en de norm van het huwelijk. Kinderen die de middelbare school afronden hebben meer kans op een goede baan dan zij die de school niet afronden. Hierdoor kunnen zij hun ouders, ook als die oud zijn geworden, goede financiële steun geven. Een dochter die zwanger wordt terwijl zij nog op school zit, betekend voor de

ouders dat zij een lagere kans hebben op voldoende financiële hulp tijdens de ouderdom. De tweede reden voor de negatieve reactie is dat zwangerschap buiten het huwelijk om een afwijking is van de sociale en religieuze norm. De norm is dat een vrouw getrouwd moet zijn voor zij seks heeft en zwanger wordt. Deze norm wordt ondersteund door het christendom en de islam, de twee religies waar de meerderheid van de bevolking zich mee identificeert. Afwijken van deze norm heeft consequenties, met als dieptepunt dat een vrouw uit huis wordt gezet.

Zwanger en uit huis gezet

Het is niet ongebruikelijk dat een jonge vrouw uit huis wordt gezet als ze zwanger is terwijl ze nog naar school gaat. Van de 25 ouders die negatief reageerden op de zwangerschap zetten 15 ouders hun dochter uit huis en stuurden haar naar de man of zijn ouders omdat ‘de zwangerschap aan hen toebehoort.’ Zolang de dochter zwanger is, is zij niet de verantwoordelijkheid van haar eigen ouders, maar van diegene die haar zwanger heeft gemaakt. Een aantal mannen die ik hierover heb gesproken, was het ermee eens dat op het moment dat een vrouw van hem zwanger is, hij voor die vrouw moeten zorgen.

Als een vrouw uit het huis wordt gezet gaat ze naar de man of zijn familie toe en vraagt ondertussen andere mensen om met haar ouders te gaan praten. In de meeste gevallen worden oudere mensen naar de ouders van de vrouw toegestuurd om met hen te praten, zodat ze hun dochter weer zullen accepteren. Meestal wordt de dochter na enige tijd weer geaccepteerd door de ouders en mag ze weer thuis komen. Van haar wordt echter wel verwacht dat ze gedurende haar zwangerschap bij de man of zijn ouders thuis woont.

Toen ik zwanger was waren mijn ouders de hele tijd boos op mij. Ik kreeg geen geld meer. Eerst kreeg ik geld zodat ik zeep kon kopen om mijn uniform te wassen en om een lunch te kopen. Maar toen ik zwanger was kreeg ik dat niet meer.

Tijdens de zwangerschap blijven de meeste ouders boos op hun dochter. Vrijwel alle vrouwen vertelden dat zij merkten dat hun ouders hen minder toestonden en minder hielpen dan eerst. Meestal veranderde dit weer na de zwangerschap en kregen ze weer steun van hun ouders. Veel jonge vrouwen stelden dat het terug gaan naar school ervoor zorgde dat hun ouders niet meer boos op hen waren. Dit schoolgeld wordt vrijwel altijd door de man betaald. Vanuit de gedachte dat ouders boos zijn op hun dochter omdat onder andere hun eigen financiële toekomst op het spel staat, wordt duidelijk dat de relatie tussen dochter en ouders weer beter kan worden als zij terug naar school gaat.

De reactie van de vriend

Van de 26 reacties van de man op de zwangerschap van de jonge vrouw, waren 15 reacties positief. In veel gevallen was de man blij met de zwangerschap van de vrouw omdat hij zijn eigen kind zou krijgen. Over het algemeen waren de mannen positiever over de zwangerschap dan de jonge vrouw. Dit is mogelijk te verklaren doordat de consequenties van de zwangerschap voor de vrouw veel groter zijn, omdat zij moet stoppen met school en soms uit huis wordt gezet en tijdens de zwangerschap een slechte relatie heeft met haar ouders.

Als een man zegt dat de vrouw van hem zwanger is, betekent dit in veel gevallen dat zij steun van hem krijgt tijdens haar zwangerschap, omdat zij in die tijd bij hem gaat wonen. Een aantal jonge vrouwen vertelde mij dat ze door hun man ervan werden weerhouden om abortus te doen. Dit was voor hen bemoedigend. In een aantal gevallen stimuleerden de ouders de vrouw om abortus te doen, maar kreeg zij zoveel steun en aanmoediging van haar vriend dat ze besloot het kind te houden.

Als de man negatief reageert op de zwangerschap, is hij vaak zelf nog scholieren en heeft hij niet de mogelijkheid om voor de vrouw te zorgen tijdens de zwangerschap. Van diegenen die negatief reageerden, zei de helft tegen de vrouw dat ze abortus moest doen, omdat hij geen verantwoordelijkheid voor de zwangerschap wilde nemen en geen ruzie met haar ouders wilde hebben. De mannen die abortus voorstelden waren vaak bereid om de abortus te betalen. Geen enkele tienermoeder die ik heb gesproken heeft abortus gedaan omdat de methode mislukte of omdat zij geen abortus wilden. In een aantal gevallen leidde dit ertoe dat de man geen enkele steun gaf aan de vrouw. Omdat ik geen vrouwen heb geïnterviewd die ook zwanger zijn geworden op de middelbare school en bij wie een abortus is gelukt, valt niet te bepalen in welke mate vrouwen toegeven aan druk van hun man om abortus te doen. Als een vriend negatief staat tegenover een zwangerschap en de vrouw geen abortus wil doen is de kans aanwezig dat zij nauwelijks steun krijgt tijdens en na haar zwangerschap. De man kan weigeren te zeggen dat de vrouw van hem zwanger is, waardoor de ouders van deze vrouw zelf voor hun dochter moeten zorgen tijdens de zwangerschap. Omdat de ouders zelf ook negatief reageren op de zwangerschap zal de vrouw tijdens de zwangerschap weinig steun krijgen. Dit verklaart waarom tien van de elf jonge vrouwen positief reageerden toen hun vriend voorstelde om abortus te doen.

Niet alle mannen die negatief reageerden op de zwangerschap stelden abortus voor. Hoewel de mogelijkheid om voor de zwangere vrouw te zorgen bij deze mannen ook niet aanwezig was, omdat zij nog op school zaten of het geld dat zij verdienden aan hun familie moesten afdragen, suggereerden zij geen abortus. In sommige gevallen was dit religieus gemotiveerd. Abortus wordt gezien als zonde¹⁸ en daarom wil de man niet dat de vrouw abortus doet, maar besluit hij om de verantwoordelijkheid van de zwangerschap op zich te nemen. In een aantal gevallen wilde de man geen abortus omdat hij bang was dat de vrouw zou overlijden. De mate van sociale steun die een vrouw krijgt, van de eigen ouders of van de vriend, is vrijwel bepalend voor de keuze om wel of een abortus te doen.

¹⁸ In hoofdstuk drie is aan bod gekomen waarom abortus wordt gezien als zonde, namelijk omdat het vernietigen is van leven dat iemand zelf niet kan maken.

Conclusie

De manier waarop zwangerschap wordt beleefd, hangt met diverse factoren samen. De beleving wordt beïnvloed door de kennis die vrouwen hebben van zwangerschap. Veel kennis over hoe een bevalling verloopt, wordt verborgen gehouden omdat men meent dit vrouwen angstig kan maken en voor teveel stress zorgt tijdens de eerste zwangerschap. Het verborgen houden van kennis is daarnaast ook beter voor een vrouw omdat dit abortus voorkomt. Dit verborgen houden van kennis wordt op verschillende manieren ondermijnd. In de kliniek kunnen vrouwen erachter komen hoe een bevalling verloopt. Er zijn posters waarop foto's staan van vrouwen die aan het bevallen zijn. In de kliniek wordt echter geen mondeling of schriftelijke informatie verstrekt over de bevalling. In dit opzicht heeft de biomedische sector op het lokale niveau toegegeven aan de heersende norm dat vrouwen die voor de eerste keer zwanger zijn, niet mogen weten hoe een bevalling gaat.

Niet alle vormen van kennis over zwangerschap en bevalling worden voor vrouwen die hun eerste zwangerschap hebben, verborgen gehouden. Als vrouwen lichamelijke veranderingen ervaren of iets merken dat zij niet thuis kunnen brengen, kunnen zij met hun vragen terecht bij oudere vrouwen. Veel vrouwen vertelden over de lichamelijke en emotionele veranderingen die ze bij zichzelf waarnamen tijdens hun eerste en de daarop volgende zwangerschappen. Op lichamelijk gebied ervaren veel vrouwen klachten zoals overgeven en hoofdpijn. Een symptoom dat ook door een aantal vrouwen wordt genoemd, is koorts. Dit is feitelijk een indicator van malaria, maar dit wordt door de meesten niet onderkend. Naast lichamelijke klachten merken vrouwen ook hormonale veranderingen die ervoor zorgen dat ze meer prikkelbaar zijn en dat ze soms zelfs iemand niet willen zien. Een enkeling merkte extra genegenheid tegenover de man, maar anderen ervoeren in zeer sterke mate een antipathie tegenover de man en bleven zo ver mogelijk bij hem vandaan tijdens de zwangerschap.

De sociale omgeving is bepalend voor de steun die een vrouw krijgt en gedurende welke periode zij die steun krijgt. Hulp is ingekaderd in een structuur die wordt beheerd door de sociale omgeving. Als hulp wordt gegeven, is het vaak de directe familie van de man of van de vrouw die hulp geeft aan de zwangere vrouw. Deze familie bepaalt wanneer en bij welk werk een vrouw hulp nodig heeft en oefent daarmee een grote invloed uit op het dagelijks leven van een vrouw. De omgeving geeft vrouwen het advies om veel te bewegen, waardoor ze tot het eind van hun zwangerschap relatief veel werk moeten doen, maar tegelijkertijd verbiedt deze omgeving bepaald werk vanaf het begin van de zwangerschap, zoals vegen, waardoor een vrouw bij bepaald werk al vanaf het begin van de zwangerschap hulp heeft.

Hoeveel steun een vrouw ontvangt hangt samen met de wenselijkheid van een zwangerschap. Veel ouders reageren negatief op een tienerzwangerschap omdat de vrouw nog niet is getrouwd en ze vanwege haar zwangerschap moet stoppen met school. Dit heeft een mogelijke weerslag op de steun die ouders krijgen als ze oud zijn omdat een kind dat geen school heeft afgerond, waarschijnlijk een lager inkomen heeft. In een aantal gevallen van tienerzwangerschap worden de vrouwen door hun ouders uit huis gezet. Vaak gaan deze vrouwen bij hun man wonen tijdens de zwangerschap, mits hij

verklaart dat de zwangerschap van hem is. Als zowel de vriend en de ouders negatief reageren, heeft een vrouw tijdens de zwangerschap zo weinig steun dat zij in veel gevallen besluit om abortus te doen. Hoe een vrouw haar zwangerschap ervaart hangt met deze verschillende elementen samen: de hoeveelheid kennis die ze over zwangerschap heeft, de hulp die ze krijgt tijdens de zwangerschap en nauw daarbij aansluitend, de reactie op haar zwangerschap en de daaruit voortvloeiende hulp die al dan niet wordt geboden.

5. Old ladies said...

Traditie, adviezen en keuzes

Oudere vrouwen vertelden me heel veel over wat ik moest doen en wat ik moest eten. Ik mocht geen fufu eten en geen bakbananen en ik moest heel veel bewegen. (...) Ik weet niet alles meer dat ze me hebben verteld.

-een 20-jarige vrouw-

‘Old ladies’, hierna benoemd als oudere vrouwen, spelen een belangrijke rol bij zwangerschappen. Ze zijn een bron van kennis en advies voor zwangere vrouwen. Dit hoofdstuk wil ik dan ook wijden aan alle kennis en adviezen die deze vrouwen delen met nieuwe moeders en zwangere vrouwen. Deze praktische, alledaagse adviezen beïnvloeden evenzeer het gedrag als de sociaal economische omstandigheden waarin zwangere vrouwen verkeren. Als eerste zal ik ingaan op voedsel. Er zijn verschillende soorten voedsel die vrouwen juist wel of juist niet moeten eten.

Een tweede punt waarover vrouwen veel advies krijgen, is werk. Over het wel of niet doen van bepaald werk zijn de meningen verdeeld en een interessante vermenging van biomedische adviezen en adviezen van oude vrouwen is zichtbaar. In een aantal gevallen vertellen zowel de kliniek als oude vrouwen dezelfde dingen over voedsel en werk. Sommige adviezen die oude vrouwen geven, worden door zwangere vrouwen in twijfel getrokken en dit tast de positie en gezaghebbende kennis van deze oudere vrouwen aan. Deze twijfel aan adviezen van oudere vrouwen wordt gedeeltelijk veroorzaakt door opleiding. Om hun positie en gezaghebbende kennis te handhaven, lijkt het erop dat oudere vrouwen de voedseladviezen van de kliniek incorporeren in hun eigen adviezen die ze aan zwangere vrouwen geven. Ideeën uit de internationale biomedische sector hebben op deze manier eveneens een invloed op de lokale context. Waar enerzijds gezaghebbende kennis wordt geërodeerd door opleiding -wat door velen toch als iets ‘westers’ wordt gezien- kan de gezaghebbende kennis worden versterkt door andere kennis, namelijk vanuit de biomedische sector, te incorporeren bij de eigen kennis.

De laatste paragraaf van dit hoofdstuk is gewijd aan Traditional Birth Attendants (TBAs) en het gebruik van kruiden. TBAs worden in sommige gevallen aangeduid als oudere vrouwen. Zij weten veel over zwangerschap en wat er gedaan moet worden als dingen misgaan. TBAs zijn voor vrouwen vooral van belang als er iets mis gaat in de prenatale periode. Velen menen dat de TBA de kennis en de middelen heeft om een bloeding te stoppen en om vruchtbaarheid te creëren. De kennis van een TBA hoort daarmee tot gezaghebbende kennis zoals Jordan (1997) en Sargent en Bascope (1997) dit gedefinieerd hebben. Gezaghebbende kennis is gebouwd op de aanwezigheid van materialen om de geboorte en zwangerschap te controleren (Jordan 1997; Sargent & Boscope 1997). TBAs hebben deze gezaghebbende kennis doordat zij kruiden bezitten die deze geboorte en zwangerschap kunnen reguleren. De TBAs zijn niet de enigen die gezaghebbende kennis hebben. In het geval van adviezen die over voedsel en werk worden gegeven, speelt het advies van de kliniek een prominente rol. Vrouwen zijn sneller geneigd een advies op te volgen als de kliniek dit geeft dan wanneer alleen oude vrouwen dit geven.

Tijdens de eerste zwangerschap blijken vrouwen het meest ontvankelijk te zijn voor de adviezen die aan hen worden gegeven. Velen stelden dat ze de adviezen opvolgden *omdat* het hun eerste zwangerschap is. Slechts weinigen zeiden dat ze zelf besloten om iets wel of niet te eten of te drinken of te doen. Dit is een groot verschil met de andere zwangerschappen, waarvan vrouwen stelden dat ze toen zelf besloten om voedsel wel of niet te gebruiken of bepaald werk wel of niet te doen, om bepaalde redenen. Het *omdat* het een eerste zwangerschap is, speelt een cruciale rol bij voedsel en werk.

5.1. Voedsel: waarom fufu juist wel of juist niet wordt gegeten

De adviezen over welk voedsel wel en niet gegeten mag worden, variëren sterk en vrouwen horen soms tegenstrijdige adviezen. Een gedeelte van de vrouwen hoort tijdens haar eerste zwangerschap dat zij alles moet proberen *omdat* het haar eerste zwangerschap is. Door dan alles uit te proberen kan zij erachter komen wat haar lichaam wel en niet accepteert en dit kan nuttig zijn bij latere zwangerschappen. Anderen krijgen te horen dat zij bepaalde types voedsel niet moeten eten. Eén type voedsel, fufu¹⁹, was prominent aanwezig bij de voedseladviezen. De meerderheid van de vrouwen wordt verteld dat zij tijdens de zwangerschap geen fufu mogen eten omdat het kind in de baarmoeder dan te groot wordt. Soms wordt deze redenering nog verder uitgebouwd door de toevoeging dat dit kan zorgen voor een lange en zware bevalling. Soms hoorden dezelfde vrouwen van anderen dat het eten van fufu goed is omdat er veel energie uit wordt gehaald. Een aantal vrouwen volgde het advies op om geen fufu te eten terwijl anderen besloten het te proberen. Op basis van het eten kwamen vrouwen tot verschillende conclusies.

Tijdens mijn zwangerschap zei mijn oma dat ik geen fufu mocht eten omdat het kind dan te groot zou worden. Ik ging toen soms stiekem fufu koken als zij weg was of ik ging het op de markt kopen en dan direct op eten. Ik heb nooit problemen gehad bij de bevalling.

Tijdens mijn zwangerschap heb ik fufu gegeten. Toen ik moest bevalling duurde het drie dagen en het kind was veel te groot. Ik had toen zoveel pijn. Daarna heb ik nooit meer fufu gegeten.

Beide vrouwen trekken aan de hand van hun eigen ervaring een andere conclusie over het eten van fufu tijdens de zwangerschap en beiden gebruiken dit argument om hun dochters en schoondochters te overtuigen van het wel of niet eten van fufu.

Dat vrouwen de adviezen vaak opvolgen tijdens de eerste zwangerschap, heeft als reden dat zij deze zwangerschap goed willen laten verlopen. Het krijgen van het eerste kind laat zien dat een vrouw

¹⁹ Fufu is gemaakt van cassavabladeren en bevat een grote hoeveelheid zetmeel. Zetmeel is een bron van energie, maar een te grote hoeveelheid, afhankelijk van de glucoseketens in het zetmeel, kan schadelijk zijn.

vruchtbaar is. Een eerste kind dat dood wordt geboren, kan ervoor zorgen dat anderen vraagtekens zetten bij de vruchtbaarheid van een vrouw. Alles wat dit kan voorkomen, inclusief het niet eten van bepaald voedsel, moet daarom worden ingezet. Toch zijn vrouwen niet altijd volledig overtuigd dat sommige soorten voedsel verkeerd zijn. Voedsel dat als analogon²⁰ functioneert, wordt vaak in twijfel getrokken. Bakbananen en mango's zijn hiervan goede voorbeelden. Als een vrouw zwanger is van een jongetje en tijdens deze zwangerschap bakbananen eet, kan het jongetje bij de geboorte een grote penis hebben. Mango's zijn eveneens niet toegestaan omdat dit ervoor zorgt dat het kind met een kaal hoofd wordt geboren. Hoewel vrouwen betwijfelen of het voedsel daadwerkelijk deze werking heeft wordt door veel vrouwen tijdens de eerste zwangerschap het advies opgevolgd. Bij latere zwangerschappen volgen de meeste vrouwen deze adviezen niet meer op.

Een belangrijke motivatie voor vrouwen om bepaald voedsel wel of niet te eten heeft te maken met eetlust. Zelfs als er negatieve adviezen zijn voor een type voedsel zal een vrouw dit meestal wel eten als zij daar zin in heeft. Dingen mogen dan schadelijk zijn, maar iedereen is het erover eens dat 'je soms gewoon zin hebt om dingen te eten, ook al is het niet goed en dan doe je dat toch gewoon?'

Voor voedsel zijn niet alleen restricties, maar ook aanbevelingen. In het ziekenhuis wordt aanbevolen om vis, potato leafs²¹ en olie te eten. Dit moet zorgen voor 'meer bloed'²² en een goede groei van het kind. Exact dezelfde aanbevelingen worden gedaan door oudere vrouwen. Oudere vrouwen lijken adviezen van het ziekenhuis geïntegreerd te hebben in de adviezen die 'altijd al' worden gegeven, zoals adviezen op basis van analogie en het eten van fufu. Deze kennis op basis van analogie wordt in twijfel getrokken. Doordat oudere vrouwen de biomedische kennis incorporeren bij dat wat 'altijd al' gezegd is, houden zij ook hun gezaghebbende kennis in stand. Waar voedseltaboes op basis van analogie niet meer worden geloofd, claimen oudere vrouwen nu dat dingen eten, zoals vis, ook heel goed is en op deze manier wordt hun gezaghebbende kennis, zij het overgenomen van de biomedische sector, gehandhaafd. Deze overname van kennis uit de biomedische sector kan ook gezien worden in het perspectief van globalisering. Oudere vrouwen claimen niet dat het 'altijd al' gezegd is dat vis en olie gegeten moeten worden, maar nemen zonder verdere veranderingen adviezen van de biomedische sector over en geven deze door als zijnde hun eigen adviezen. Deze directe overname is één van de uitwerkingen die globalisering op lokaal niveau kan hebben. Tegelijkertijd zijn deze adviezen, ondanks letterlijke overname, ook een inpassen in de bestaande context, waarbij vrouwen deze nieuwe kennis gebruiken om hun eigen gezaghebbende kennis te verstevigen.

²⁰ Anologon is het object van een analogie. Een analogie is aanwezig als twee onafhankelijke dingen een overeenkomst hebben en dat deze overeenkomst wordt gebruikt voor een redenering.

²¹ De bladeren van de zoete aardappelplant zijn niet giftig en zijn een goede bron voor de vitamines A, C en B2 (FAO 1990).

²² 'Meer bloed' heeft voor veel vrouwen een letterlijke betekenis, namelijk dat zij meer bloed in hun lichaam krijgen. Dit wordt gezet tegenover een gebrek aan bloed, of bloedarmoede. Deze laatste uitdrukking wordt vaak gebruikt door zusters in het ziekenhuis om een ijzertekort aan te geven. Dit is niet om aan te geven dat een vrouw te weinig bloed heeft. Bloedarmoede wordt door vrouwen echter wel op die manier opgevat en daar tegenover staat het hebben van meer bloed.

Evenals voor de restricties geldt ook voor de aanbevelingen dat vrouwen uiteindelijk zelf de keuze maken of ze het voedsel wel of niet consumeren. Naast de adviezen van het ziekenhuis en de oude vrouwen over voedsel dat moet worden gegeten omdat het goed is voor de baby, zijn er ook andere types ‘voedsel’ die vrouwen als functioneel zien. De eerste hiervan is klei. Een aantal vrouwen noemde hun behoefte aan klei tijdens de zwangerschap. Sommigen kochten dit in de supermarkt²³, terwijl anderen ’s nachts klei afkrabden van de muur en dat opaten. In beide gevallen gebruikten vrouwen de klei terwijl niemand anders dit zag. Sommigen stellen dat dit eten van klei vroeger nooit voorkwam, maar dat tegenwoordig heel veel vrouwen het doen. De vrouwen die het gebruikten zeiden dat zij daar behoefte aan hadden en dat ze zich beter voelden als ze het hadden gegeten. Een andere behoefte tijdens de zwangerschap, die zeer discutabel is, is de behoefte aan palmwijn²⁴ en andere alcoholische drank. De vrouwen die het drinken, stellen dat het aan het eind van de zwangerschap soms moeilijk is om in slaap te komen omdat de buik in de weg ligt. Door palmwijn te drinken valt een vrouw toch nog snel in slaap. Sommigen menen dat zwangere vrouwen onbeperkt palmwijn kunnen drinken, zonder dronken te worden: ‘Alle palmwijn gaat in de buik bij de baby zitten en de vrouw zelf merkt daar niets van.’ Ook vanuit de kliniek krijgen vrouwen geen advies om het drinken van palmwijn na te laten. Daar werd dit als normaal en begrijpelijk fenomeen ervaren.

5.2. Werken tijdens de zwangerschap

Foto elicitering heeft een belangrijke rol gespeeld bij het verwerven van informatie over wat vrouwen wel en niet mogen doen als ze zwanger zijn. De foto’s zelf hebben veel informatie opgeleverd, maar waren tegelijkertijd een aanzet tot gesprekken over andere activiteiten. In figuur 5.1 is het oordeel van vrouwen over verschillende activiteiten zichtbaar.

Figuur 5.1 Activiteiten tijdens zwangerschap

Mening N=72	Activiteiten			
	Roken	Rijst stampen	Zwemmen	Werken op land
Goed	1	51	30	29
Slecht	68	12	35	33
Geen mening	2	7	5	8
Missing	1	2	2	2

Roken wordt bijna unaniem als slecht beoordeeld. De redenen die daarvoor worden gegeven, variëren. Sommigen stellen dat de rook het kind verstikt en dat een zwangere vrouw daarom nooit moet roken. Een enkeling stelt dat roken voor iedereen slecht is doordat er nicotine aanwezig is in een sigaret. De

²³ In een supermarkt in Freetown heb ik daadwerkelijk pakjes klei zien liggen. Deze schijnen gezonder te zijn dan ‘normale klei’ omdat het zeker is dat er geen giftige stoffen uit de bodem in zitten.

²⁴ Palmwijn is een alcoholische drank die wordt gewonnen uit de palmboom.

meerderheid van de vrouwen kan geen precieze verklaring geven waarom roken schadelijk is voor het kind, maar keurt het wel sterk af.

Bij de foto's waarop een zwangere vrouw rijst stamp, zwemt of op het land werkt, komt in de reacties vaak het woord 'exercise'²⁵ vaak naar voren. Bewegen is belangrijk voor zwangere vrouwen. Dit wordt zowel door verpleegsters als door oudere vrouwen gezegd. Het bewegen wordt vaak beeldend uitgelegd, waarbij een vrouw laat zien dat als zij beweegt, het kind in de buik ook meebeweegt. Beweging is goed omdat het een vrouw sterk maakt en dit is gunstig bij de bevalling omdat ze dan voldoende kracht heeft om te persen. Omdat het kind ook oefening krijgt tijdens de zwangerschap, kan het kind ook helpen om naar buiten te komen, waardoor de bevalling sneller gaat. Daarnaast zorgt beweging er ook voor dat het kind niet te zwaar wordt, wat eveneens een positieve invloed heeft op de bevalling. Deze redenering wordt gedeeltelijk gesteund door de biomedische sector. Ezmerli (2000) stelt dat beweging en speciale oefeningen pijn in de onderrug kunnen verminderen en dat dit invloed heeft op de sterkte van de spieren en het uithoudingsvermogen (Ezmerli 2000). Een aantal oudere vrouwen merkten op dat hun moeder hen het advies had gegeven om te bewegen tijdens de zwangerschap. Hierdoor is het niet mogelijk om te stellen dat het idee van beweging vanuit de kliniek komt of dat dit een idee is dat gebaseerd is op de ervaring van voorgaande generaties vrouwen. Als vrouwen spreken over beweging gaat dit bijna altijd over het normale werk dat wordt gedaan, zoals koken, wassen, water halen en vegen.

De foto van de zwemmende vrouw zorgt voor verschillende reacties. Het percentage dat zwemmen slecht vindt, is ongeveer gelijk aan het percentage dat zwemmen goed vindt. Sommigen menen dat zwemmen slecht is omdat het te koud is voor het kind. Het kind kan ziek worden door de kou en dan overlijden. Anderen denken dat zwemmen slecht is omdat het kind door de navel in het water iets slechts kan zien, zoals een duivel, en het kind gaat daar dan fysiek op lijken. Diegenen die zwemmen goed vinden zien dit vooral in het kader van beweging. Omdat zwemmen een vorm van beweging is kan het een positieve invloed uitoefenen op de bevalling.

De negatieve reactie op zwemmen, omdat het een misvorming kan veroorzaken, leidde tot gesprekken over misvorming door activiteiten. Veel vrouwen willen tijdens hun zwangerschap geen hout hakken omdat dit bij het kind kan zorgen voor een gespleten schedel als het wordt geboren²⁶. Slechts twee vrouwen die ik heb gesproken, durven hout te hakken als ze zwanger zijn. Een vrouw vertelde dat zij tijdens haar eerste zwangerschap hout had gespleten en dat haar kind werd geboren met een gespleten schedel. Nu hakt ze geen hout meer tijdens een zwangerschap en bij de andere kinderen die ze heeft gehad, heeft het probleem zich nooit voorgedaan. Een ander veelgenoemd voorbeeld van iets dat vrouwen ook niet mogen doen, is het staan in de deuropening. Zwangere vrouwen mogen daar

²⁵ Ter vertaling van 'exercise' zal ik het woord beweging gebruiken, omdat dit meer sport en andere bewegende activiteiten benadrukt dan het woord 'oefening', dat een meer correctere vertaling is.

²⁶ Met een gespleten hoofd bedoelden vrouwen dat de fontanellen nog niet goed tegen elkaar aan zitten. Dit wordt als niet gewoon gezien. Dit in tegenstelling tot de medische sector die unaniem stelt dat het aan elkaar groeien van de fontanellen pas na de geboorte plaatsvindt.

nooit blijven staan omdat dit er tijdens de bevalling voor kan zorgen dat het kind in de baarmoeder blijft 'staan'.

Naast negatieve adviezen over bepaald werk dat een misvorming kan veroorzaken, zien vrouwen ook problemen bij werk dat te zwaar is. De foto waarop een vrouw werkt op het land wordt door ongeveer de helft van de vrouwen positief beoordeeld en door de andere helft negatief. Van de 29 vrouwen die positief reageren, zegt een aantal dat dit werk goed is omdat het beweging is. Anderen die positief reageren op dit werk doen dit vooral vanuit de gedachte dat dit werk voor een inkomen zorgt. Van de 33 vrouwen die dit werk slecht vinden, stellen velen dat het werk te zwaar is voor een zwangere vrouw en dat ze daar uitgeput van raakt. Tegelijkertijd benadrukken ook zij die negatief zijn, dat dit werk soms nodig is omdat het een inkomstenbron is. Afhankelijk van waar de nadruk op wordt gelegd, wordt het werken op het land positief of negatief gezien. Als het inkomen als zwaarder wegend wordt gezien dan de lichamelijke gevolgen, wordt het werken op het land positief beoordeeld, terwijl anderen die meer nadruk leggen op gezondheid, negatiever zijn.

Het feit dat zowel verloskundigen als oudere vrouwen beweging aanbevelen, zorgt ervoor dat het advies door bijna alle vrouwen wordt opgevolgd. Het is geloofwaardig omdat verschillende mensen het aanbevelen. Als advies slechts door één partij wordt gegeven, wordt dit niet altijd opgevolgd. De oudere vrouwen hebben gezag omdat zij ervaring hebben met zwangerschappen en bevallingen, maar hun advies alleen is niet altijd voldoende om door vrouwen opgevolgd te worden. Als de kliniek eenzelfde advies geeft als oudere vrouwen wordt het voor veel vrouwen heel belangrijk om het advies te volgen. Veel adviezen vanuit de kliniek worden opgevolgd, ongeacht of deze worden ondersteund door oudere vrouwen. Adviezen van oude vrouwen moeten, om opgevolgd te worden, wel ondersteund worden door adviezen uit de kliniek. Deze situatie wijst erop dat de kliniek kennis heeft die door vrouwen als gezaghebbend wordt ervaren, terwijl de kennis van oudere vrouwen minder belangrijk wordt gevonden. Deze situatie is daarmee een voorbeeld van technomedicalisering, waarbij de biomedische kennis een belangrijke rol gaat spelen en andere vormen van kennis worden gemarginaliseerd.

5.3. Kruiden en TBAs

De TBAs die aanwezig zijn in Newton 'voldoen' niet aan het idee dat de literatuur en vooral de WHO geeft van TBAs. De WHO (Lefèber 1994: 4) definieert een TBA als:

a person who assists the mother during childbirth (...)

De naam TBA wordt in Newton gebruikt, maar het gebruik komt niet overeen met bovenstaande definitie. TBAs worden in sommige gevallen oudere vrouwen (Old ladies) genoemd, maar niet alle oudere vrouwen zijn TBAs. Er zijn verschillende TBAs en voor sommigen is de naam TBA, Traditional Birth Attendant, niet toereikend voor wat de vrouw doet. Een bekend onderscheid, dat ook

door de overheid wordt gemaakt, is het verschil tussen getrainde en niet-getrainde TBAs. Tot een jaar terug waren de getrainde TBAs de enigen buiten de kliniek, die vrouwen mochten helpen bij de bevalling. Sinds vorig jaar mogen ook deze TBAs vrouwen niet meer helpen tijdens de bevalling. De enige taak die zij nu nog hebben is vrouwen doorsturen en begeleiden naar de kliniek. De niet getrainde TBAs mogen officieel al veel langer hun werk niet meer doen. Een ander onderscheid, dat vrouwen in Newton maken en de overheid niet maakt, is het verschil tussen TBAs die helpen tijdens de bevalling en TBAs die alleen helpen tijdens de zwangerschap en niet bij de bevalling. Bij deze laatste groep TBAs is de naam niet toereikend voor wat zij doen, maar worden zij desondanks TBAs genoemd. In figuur 5.2 is te zien dat 36,62% van de vrouwen bij iedere zwangerschap een TBA bezoekt. Gecombineerd met de vrouwen die bij sommige zwangerschappen een TBA bezoeken, komt het percentage net iets hoger dan veertig procent.

Figuur 5.2 Het gebruik van TBAs en kruiden door zwangere vrouwen

TBA N=71			Kruiden N=67		
Altijd	Soms	Nooit	Altijd	Soms	Nooit
26	3	42	37	7	23
36,62%	4,22%	59,15%	55,22%	10,44%	34,32%

Het zou misleidend zijn om op basis van de figuur te concluderen dat TBAs belangrijk zijn voor slechts veertig procent van de vrouwen. Het belang van TBAs voor vrouwen in Newton ligt niet zozeer in de hulp die zij tijdens de zwangerschap en bevalling kunnen geven. De hulp van TBAs is vooral van belang op de momenten dat er problemen zijn in de prenatale periode. In hoofdstuk drie heb ik erop gewezen dat onder de prenatale periode niet alleen de zwangerschap wordt begrepen, maar dat ook vruchtbaar zijn een onderdeel is van deze periode. In deze prenatale periode kunnen problemen optreden zoals onvruchtbaarheid en daarbij zijn TBAs van belang.

Ik kreeg een kind, maar dat werd doodgeboren. Toen werd ik 5 jaar niet zwanger. Ik ging naar mijn tante die TBA is en zij gaf mij iedere dag kruiden die ik met rijst moest koken en opeten. Ik moest toen iedere dag met mijn vriend slapen en toen werd ik zwanger.

Binnen Newton zijn een aantal TBAs die erom bekend staan dat zij kruiden hebben die ervoor kunnen zorgen dat een vrouw vruchtbaar wordt. Als vrouwen langere tijd niet zwanger worden en wel een kind willen, gaan ze naar de TBA. Ook bij problemen tijdens de zwangerschap wordt vaak de hulp ingeroepen van een TBA. Bijna alle vrouwen stellen dat als zij een bloeding zouden krijgen tijdens de zwangerschap, zij naar het ziekenhuis zouden gaan. De vrouwen die daadwerkelijk bloedingen hebben gehad, gingen allemaal eerst naar een TBA om kruiden te krijgen die de bloeding moest stoppen.

Bij drie maanden kreeg ik erge pijn. Ik ging toen naar een TBA die erom bekend staat dat ze kan helpen bij dit soort dingen. Ik kreeg kruiden, maar de pijn bleef. Ik ging terug en kreeg weer kruiden, maar die hielpen ook niet. De pijn werd steeds erger. Ik voelde 's avonds dat ik moest plassen. Ik ging naar de wc en daarna in bed en viel in slaap. Toen ik wakker werd zag ik dat ik een miskraam had gehad.

Bij deze vrouw eindigde haar zwangerschap, ondanks de kruiden die zij tegen de bloeding moest gebruiken²⁷, toch in een miskraam. Een aantal andere vrouwen stelt dat de kruiden bij hen hebben geholpen en dat het hun bloeding heeft gestopt, waardoor zij een gezond kind hebben gekregen. Naast het gebruik van TBAs om een gezond kind te krijgen, bezoeken vrouwen ook een TBA om kruiden te krijgen die een zwangerschap voorkomt of beëindigt. Een oudere vrouw vertelde dat zo nu en dan jonge vrouwen naar haar toekomen met de vraag hoe ze de foetus kunnen aborteren. Omdat ze oud is wordt zij door jongere vrouwen als een bron van kennis gezien, waar ook informatie over abortus verkregen kan worden.

TBAs zijn een belangrijke bron van kennis en zijn een eerste aanspreekpunt als problemen zich voordoen. Als de hulp van de TBA onvoldoende is om het probleem op te lossen, kiezen veel vrouwen er voor om naar een kliniek te gaan. De TBA blijft echter het eerste aanspreekpunt. Deze rol die TBAs spelen, kan worden ingekaderd in de theorie van gezaghebbende kennis. TBAs in Newton kunnen worden gezien als personen die gezaghebbende kennis hebben. Deze gezaghebbende kennis is, zoals Sargent en Bascope (1997) stellen, gebaseerd op het hebben van materialen die de geboorte *of zwangerschap* (eigen toevoeging) controleren. Het feit dat TBAs het eerste aanspreekpunt zijn bij problemen, laat zien dat TBAs worden gezien als personen die de materialen, de kruiden, hebben om vroegtijdige geboorte tegen te houden en om de zwangerschap te reguleren.

Hoewel TBAs en kruiden vaak in één adem worden genoemd worden ze door veel vrouwen wel onderscheiden. Kruiden zijn voor het dagelijks leven tijdens de zwangerschap en TBAs zijn er voor het geval dat problemen zich voordoen. Als vrouwen gebruik maken van kruiden beginnen ze daar vanaf ongeveer vijf maanden mee. Zoals kan worden afgelezen in figuur 5.2, maakt ruim 55 procent van de vrouwen tijdens iedere zwangerschap gebruik van kruiden. Het percentage vrouwen dat soms of altijd kruiden gebruikt tijdens de zwangerschap komt uit op 65 procent.

Toen ik zwanger werd lieten mijn moeder en mijn zus kruiden zien die ik vanaf 5 maanden moest drinken. Het is een heel slijmerige drank en het zorgt ervoor dat de bevalling snel gaat.

Vrouwen horen vaak van een vrouwelijk familielid of een oudere vrouw welke kruiden ze tijdens de zwangerschap moeten gebruiken, hoe ze dat klaar moeten maken en wat de werking van die kruiden

²⁷ Iemand die redeneert vanuit biomedisch perspectief zou hier waarschijnlijk 'dankzij' in plaats van 'ondanks' plaatsen.

is. De kruiden die zwangere vrouwen gebruiken zijn voor iedereen hetzelfde. Mijn tolk Gladys heeft me twee struiken laten zien en de kruiden daarvan laten proeven. De smaak hiervan was inderdaad slijmerig, zoals de vrouw in bovenstaand citaat ook zegt.

Het gebruik van kruiden wordt grotendeels gemotiveerd door verhalen en ervaringen van anderen. De oudere vrouwen die vertellen welke kruiden genomen moeten worden en waarom ze goed zijn, hebben zelf ervaring met bevallingen en hebben deze kruiden ook gebruikt. Zij hebben er baat bij gehad en vrouwen zien dit als reden om zelf ook de kruiden te gebruiken. Naast deze goede ervaringen van oudere vrouwen met de kruiden bestaan nog diverse redenen die vrouwen stimuleren om kruiden te gebruiken. De eerste hiervan is gebaseerd op een analogie. Vrouwen denken dat het slijmerige vocht dat ze opdrinken, in de vagina blijft zitten en dat dit zorgt voor een vlotte bevalling. Het regelmatig drinken van de kruiden zorgt voor een vochtige en slijmerige vagina en het kind kan dan bij de bevalling snel naar buiten glijden. Een tweede reden om kruiden te gebruiken is dat deze een tweetal infecties kunnen voorkomen. Het drinken van de kruiden zorgt ervoor dat vrouwen regelmatig moeten urineren. Dit kan *rapinga*²⁸, een vorm van genitale infectie, voorkomen of genezen. Daarnaast zorgt dit urineren ervoor dat ‘bad water’²⁹ het lichaam verlaat.

Een laatste reden om kruiden te gebruiken is de invloed van kruiden op de positionering van het kind. Kruiden zorgen voor een goede positionering van het kind. Voor sommige vrouwen geldt dat de kruiden op een bepaalde plaats en op een bepaalde manier moeten worden ingenomen om werkzaam te zijn. Deze vrouwen gaan vaak in de deuropening of in de kamer staan en drinken daar de kruiden op. Een aantal vrouwen stelt dat het voor hen niet uitmaakt waar of hoe de kruiden worden gegeten of gedronken. De kruiden helpen ook zonder al die dingen wel bij de positionering van het kind. Als vrouwen de kruiden drinken, gebeurt dit wel altijd uit een kalebas, omdat dit hoort bij de medicijnen. ‘Het is de wet van de medicijnen’, maar niemand heeft enig idee waarom het uit een kalebas moet worden gedronken.

Figuur 5.3. Opleiding vs. Gebruik van kruiden

Opleidingsniveau	Gebruik van kruiden			Totaal
	Altijd	Soms	Nooit	
Geen opleiding	21	2	5	28
B.S. niet afgerond	75%	7,14%	17,85%	
Halverwege M.S. gestopt	12	3	10	25
M.S. afgerond	48%	12%	40%	
	1	2	4	7

²⁸ Gladys vertelde dat *rapinga* de naam is die in Newton wordt gebruikt om te verwijzen naar een infectie aan de vagina.

²⁹ Wat ‘bad water’ is, is mij niet helemaal duidelijk geworden. Sommige vrouwen stellen dat dit water in de baarmoeder (vruchtwater) is, dat slecht is en eruit komt. Er komt dan nieuw water in de baarmoeder. Anderen stellen dat ‘bad water’ een infectie is.

Tertiaire opleiding	14,28%	28,57%	57,14%	
Nog scholier	2	0	4	6
	33,33%	0%	66,67%	

In Figuur 5.3 is het gebruik van de kruiden in een kruistabel gezet met daar tegenover het opleidingsniveau. De hoogste opleidingscategorie is een significant kleinere groep dan de anderen, maar de percentages laten wel een trend zien. Zij die geen opleiding hebben gehad of niet verder zijn gekomen dan de derde klas van de middelbare school maken vaker gebruik van kruiden dan diegenen die de middelbare school hebben afgerond of nog aan het leren zijn. Op basis van deze gegevens kan de voorzichtige conclusie worden getrokken dat, naarmate vrouwen een hogere opleiding hebben gehad, zij minder vaak kruiden gebruiken tijdens de zwangerschap.

Doordat het curriculum de laatste jaren is veranderd, krijgen jongeren nu meer informatie over zwangerschap dan vroeger. Hierbij wordt vooral de medische visie geprojecteerd waarbij ook wordt gewaarschuwd voor TBAs en kruiden omdat dit gevaarlijk kan zijn voor een zwangere vrouw. Dit kan de oorzaak zijn voor het feit dat tweederde van de schoolgaande vrouwen geen kruiden gebruikt tijdens de zwangerschap.

Alle vrouwen, onafhankelijk van het opleidingsniveau, hebben hun kennis van kruiden en hoe deze werken, van een oudere vrouw of vrouwelijk familielid hebben gehoord. Wat betreft de plaats en de manier van het innemen van de kruiden valt geen verschil te ontdekken tussen de opleidingsniveaus. Van zowel vrouwen met een hoog opleidingsniveau die kruiden drinken als vrouwen zonder opleiding, gaat een aantal in de deuropening staan omdat ze van mening zijn dat dit van invloed is op de lengte van de bevalling.

De 35 procent (Figuur 5.2) van de vrouwen die geen gebruik maakt van kruiden kiest hier vaak bewust voor. Verpleegsters waarschuwen vrouwen om geen kruiden te nemen omdat daar geen dosering aan vast zit, waardoor een miskraam kan ontstaan. Een aantal vrouwen die deze waarschuwing heeft gehoord heeft om deze reden besloten geen kruiden te gebruiken. Eén vrouw gebruikt geen kruiden omdat ze denkt dat de kruiden uit Newton niet sterk genoeg zijn om te werken omdat het geen ruraal gebied is. Nog anderen stellen dat ze op school hebben geleerd dat de kruiden niet werken en dat ze daarom hebben besloten er geen gebruik van te maken.

Conclusie

‘Old ladies’, oudere vrouwen, zijn een belangrijke bron van kennis voor zwangere vrouwen. Ze geven advies over wat gegeten, gedronken en gedaan moet worden tijdens de zwangerschap. Vrouwen horen dit advies, maar maken uiteindelijk zelf de keuze of ze de adviezen wel of niet opvolgen. Een belangrijke factor bij deze beslissing is of het hun eerste zwangerschap is of niet. Bij de eerste zwangerschap zijn vrouwen vaak erg voorzichtig *omdat* het de eerste zwangerschap is. Deze eerste zwangerschap is belangrijk omdat de eerste zwangerschap de vruchtbaarheid van een vrouw laat zien.

Een andere belangrijke factor is de vraag wat de kliniek over iets zegt. De kliniek wordt door veel vrouwen hoger gewaardeerd dan de adviezen van oudere vrouwen. Oudere vrouwen gaan hier strategisch mee om en incorporeren de kennis van de medische sector bij hun eigen kennis, waardoor zij hun positie kunnen handhaven als ervaringsdeskundigen.

Het gebruik van TBAs en kruiden heeft een andere samenhang dan vaak in de literatuur wordt weergegeven. In Newton worden TBAs vaker in uitzonderlijke situaties zoals onvruchtbaarheid, bloedingen en abortus ingezet. Kruiden tijdens een gewone zwangerschap worden meestal niet door hen gegeven. De kruiden waar zwangere vrouwen gebruik van maken krijgen deze vrouwen van familieleden of oudere vrouwen of hen wordt aangewezen waar ze de kruiden kunnen vinden. De kruiden hebben verschillende voordelen zoals het voorkomen en genezen van infecties en ze zorgen voor een goede positionering van het kind. Toch besluiten verschillende vrouwen om hier geen gebruik van te maken omdat ze hebben gehoord dat kruiden kunnen resulteren in een miskraam.

Tussen opleidingsniveau en het gebruik van kruiden is een samenhang zichtbaar. Vrouwen met een hogere opleiding zijn minder geneigd om kruiden te gebruiken dan vrouwen met een lagere opleiding. Dit kan verklaard worden door de scholing zelf, omdat ook op scholen wordt gewaarschuwd voor kruiden.

De gezaghebbende kennis die TBAs en oudere vrouwen hebben op basis van hun ervaring en materialen om de geboorte te controleren, wordt ondermijnd vanuit de kliniek en de school. Zwangere vrouwen komen meer te weten over zwangerschap en bevalling dan vroeger het geval was en dit beïnvloedt de positie van oudere vrouwen en TBAs. Toch houdt dit niet in dat zij volledig gemarginaliseerd worden. In hoofdstuk zes zal ik laten zien dat ook iets dat wordt aangeduid als traditie, van invloed kan zijn op de biomedische sector.

6. Medische zorg, religie en ‘traditional beliefs’

Vrouwen komen hier en vertellen wat voor klachten ze hebben. We vragen naar de klachten die ze hebben, bijvoorbeeld een hoge bloeddruk, en dan kunnen ze daar voor bidden. Ze hebben een ziekte en dat wordt veroorzaakt door een demonische kracht. Daarom overlijden ze ook. Maar de vrouwen komen hier omdat ze geloven dat hier deze demonische machten kunnen worden uitgedreven.

-Een dominee in de Faith Clinic Service-

Medische zorg, religie en ‘traditional beliefs’ hebben een sterke samenhang. Op diverse plaatsen heb ik gezien hoe deze drie werden vermengd en hoe dit een rol speelde tijdens de zwangerschap. Het begincitaat is afkomstig van een dominee die in een Pinkstergemeente werkt. In zijn stelling komen de twee facetten, namelijk medische zorg en religie aan bod. De Pinkstergemeente waar deze man werkzaam is, presenteert zich als de plaats waar vrouwen de oplossing voor al hun problemen, ook lichamelijke, kunnen vinden. Een belangrijke methode hierbij is uitdrijving door gebed, waarbij vrouwen macht krijgen over de demonische machten in hun leven. Vrouwen die niet zwanger kunnen worden of een probleem hebben tijdens de zwangerschap kunnen deelnemen aan de uitdrijving of materialen, zoals een koord, krijgen waardoor ze weer gezond worden. Meyer (2004) heeft laten zien hoe de charismatische Pinksterbeweging in Ghana wil breken met de krachten uit het verleden en dat zij dit doen door uitdrijvingen van die oude geesten en goden. Door deze negatieve aandacht voor

traditionele ideeën verbinden deze charismatische Pinksterbewegingen zich met traditionele ideeën en worden zij daarmee gevormd (Meyer 2004: 457). Tegelijkertijd zijn ook de traditionele ideeën niet statisch, maar worden deze ook gevormd door de Pinksterbewegingen en andere kerken die hen marginaliseren of transformeren, waardoor een traditioneel idee uiteindelijk een ander idee wordt. Naast de samenhang tussen religie en traditionele ideeën is ook een verbondenheid aanwezig tussen medische zorg en religie. Dit komt tot uiting in het ziekenhuis waar gezondheidsmedewerkers hun afhankelijkheid van God benoemen en dit komt tot uiting in de kerk, die vrouwen naar het ziekenhuis verwijst.

Het therapeutisch landschap van Leach et al. (2008) heeft mij gebracht bij de visie dat medische zorg, religie en traditionele ideeën voor vrouwen even belangrijk zijn. Leach et al. (2008) stellen dat mensen zorg zoeken op basis van het probleem dat zij waarnemen. Door problemen tijdens de zwangerschap als uitgangspunt te nemen werd mij duidelijk dat niet alleen lichamelijke, maar ook kosmologische ideeën een rol spelen. Klachten kunnen worden veroorzaakt door ‘iets hogers’ waarvoor een andere strategie moet worden ingezet dan naar de kliniek gaan. In een aantal gevallen overlappen de vormen van zorg, maar vrouwen zien het ook vaak als aanvullend. Religie kan bevrijden van slechte invloeden, maar alleen een TBA kan een bloeding stoppen en alleen de kliniek kan de positie van het kind bepalen. Vrouwen gebruiken deze drie facetten tegelijkertijd om een goede zwangerschap te hebben en om veilig te kunnen bevallen.

6.1. Two Miles... de invloed van een kliniek

Two Miles is de plaats waar de kleine kliniek in Newton is gevestigd. Iedere maandag en vrijdag liepen zwangere vrouwen langs ‘mijn’ huis op weg naar deze kliniek en vaak heb ik me bij hen aangesloten. Iedere dag begint om half tien de dagopening waarbij de arts of één van de aanwezige verpleegsters met de aanwezigen zingt en bidt. Op mijn allereerste dag in de kliniek begon de arts met een anekdote die als conclusie had dat hij een instrument van God is. Hij doet als arts wat hij kan, maar alleen God kan ervoor zorgen dat alles goed gaat. Tegelijkertijd is de arts ervan overtuigd dat de moedersterfte velen malen lager zou zijn als vrouwen trouw naar de kliniek zouden komen en daar ook zouden bevallen.

Uit Figuur 6.1 blijkt dat alle vrouwen tijdens hun zwangerschap naar de kliniek gaan. Van het totale aantal gaat 87,5 procent iedere zwangerschap naar de kliniek voor controle. Diegenen die bij één kind niet gegaan zijn, waren tijdens de oorlog zwanger en hadden op dat moment niet de mogelijkheid om naar een kliniek toe te gaan.

Figuur 6.1 Kliniekbezoek voor controle

Controle in kliniek	Altijd	Bij 1 kind niet
	63	9
N=72	87,5%	12,5%

Sinds april 2010 is gezondheidszorg voor zwangere vrouwen gratis.³⁰ De gedachte is dat dit de toegankelijkheid van de kliniek vergroot en dat dit zal leiden tot een reductie van moedersterfte. Gezien de data uit figuur 6.1 zou dit geen invloed op moedersterfte kunnen hebben, omdat vrijwel alle vrouwen altijd al naar de kliniek toe gaan. Dit geldt voor alle leeftijdscategorieën. Ook toen de controles nog betaald moesten worden, gingen vrouwen naar de kliniek. In de meeste gevallen betaalden vrouwen dit geld niet zelf, maar gaven de man, de vriend of de ouders van de vriend dit geld.

In de kliniek krijgen vrouwen verschillende adviezen te horen over voedsel en beweging. Daarnaast worden vrouwen gewaarschuwd voor het gebruik van kruiden en hen wordt ontraden om naar een TBA te gaan. Aan de adviezen over kruiden en TBA bezoek wordt niet altijd gehoor gegeven, maar adviezen over voedsel en beweging worden vaak opgevolgd. De redenen hierachter zijn in hoofdstuk vijf aan bod gekomen.

Er zijn verschillende redenen waarom vrouwen naar de kliniek gaan. In de eerste plaats speelt aanmoediging door familieleden, man of vriend een grote rol. De meeste vrouwen zien zelf echter ook de waarde van controle in de kliniek in. Deze waardering van controle in de kliniek is echter heel specifiek. De kliniek is belangrijk omdat er wordt gekeken naar het bloed.

Ik ga naar het ziekenhuis omdat ze daar kijken of ik genoeg bloed heb. Als ik dan te weinig heb, krijg ik daarvoor tabletten. En ik ga ook naar de kliniek om te kijken hoe de positie van de baby is. Ik gebruik de kruiden omdat zij helpen om een infectie tegen te gaan en omdat je daarvan veel moet plassen.

Afhankelijk van welk soort probleem kan ontstaan of aanwezig is, zoeken veel vrouwen hulp. De kliniek wordt gebruikt omdat verpleegsters controleren of een vrouw bloedarmoede heeft, of haar bloeddruk goed is en of het kind goed positioneert. Er zijn andere aspecten van zwangerschap waarvoor vrouwen de kliniek minder geschikt achten. Velen menen dat de kliniek niet iets heeft tegen infecties die wel met kruiden kunnen worden behandeld. Daarnaast stellen de meeste vrouwen dat de kliniek onvoldoende medicijnen geeft. Om die reden prefereren velen om zelf ook kruiden te gebruiken omdat ze dan weten dat ze voldoende medicatie binnen krijgen.

6.2. Genezende Pinkstergemeentes: de reikwijdte van religie

Veel kerken in Sierra Leone houden zich met bezig met een variatie aan activiteiten zoals evangelieverbreiding, gebedsgenezingen en huwelijksconsulten. Daarnaast hebben veel kerken iedere avond een programma dat een specifiek deel van de gemeente op het oog heeft. Al eerder is het voorbeeld van de Jesus is Lord Ministries Faith Clinic genoemd, waar speciale genezingsdiensten

³⁰ In april 2010 is gezondheidszorg gratis geworden voor zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven, kinderen onder de vijf jaar en ouderen mensen. (The Economist 2012).

worden gehouden. Eenzelfde programma is te vinden in de Pinkstergemeente, Faith Healing Bible Church. Beide kerken hebben speciale diensten die gericht zijn op genezing. In veel kerken worden zwangere vrouwen als een specifieke groep gezien en krijgen zij een dagdeel toegewezen waarop gebedsgenezing en uitdrijvingen bij hen plaatsvindt. De diensten die ik heb meegemaakt werden met meer dan 1000 vrouwen, massaal bezocht. In deze diensten lag steeds de nadruk op dat God wil dat ieder mens succesvol is in het leven.

God wil dat je slaagt. Hij wil dat je slaagt in je werk en hij wil dat je slaagt in het opvoeden van je kinderen en in relaties. God wil dat je slaagt, ondanks de moeilijkheden die je tegenkomt. God wil dat je slaagt in je familie. Hij wil dat je slaagt.

Om daadwerkelijk te kunnen slagen wordt tegen vrouwen gezegd dat ze moeten bidden. Zo kunnen ze macht krijgen over alle demonische machten die een rol spelen in hun leven. Na het bidden worden vrouwen naar voren gevraagd om te getuigen van: 'Wat God voor mij heeft gedaan.' Hierbij komen getuigenissen naar voren van mensen die zagen dat er 'iets zwarts' uit hun lichaam kwam, soms in de vorm van een ei en dat ze daarna zwanger konden worden. Anderen vertellen dat ze zich bevrijdt voelen.

Evenals de kliniek probeert ook de kerk vrouwen te helpen om vruchtbaar te worden en om de zwangerschap en bevalling veilig te laten verlopen. Vrouwen moeten voor hun klachten bidden zodat deze genezen zullen worden, maar de uiteindelijke gedachte daarachter is dat de klachten worden veroorzaakt door een demonische macht. Door daarvoor te bidden komen vrouwen over hun gezondheidsklachten heen. Naast bidden verstrekt de kerk materialen die ervoor moeten zorgen dat vrouwen niets overkomt tijdens de zwangerschap. Eén van deze middelen is een koord, waarvoor wordt gebeden en dat om het middel van de vrouw wordt geknoopt. Dit moet haar gedurende de zwangerschap beschermen. Naast deze middelen van gebed en materialen die ter bescherming worden ingezet, stelt één van de vrouwelijke dominees ook dat vrouwen naar de kliniek in Aberdeen³¹ moeten gaan voor controles. De kerk moedigt hier het gebruik van medische zorg aan. Tegelijkertijd stellen zij echter ook dat de kerk de uiteindelijke controle heeft omdat zij de vertegenwoordiger is van God. God is degene die uiteindelijk de macht heeft over leven en dood en over demonische machten die gezondheidsklachten veroorzaken. De kerk, als vertegenwoordiger, heeft daardoor ook macht over al deze dingen die gezondheidsklachten veroorzaken. Door deze aan te pakken of uit te drijven, kunnen ook de gezondheidsklachten worden opgelost.

6.3. Gebed, slechte dromen en een koord

³¹ De kliniek in Aberdeen, Aberdeen woman's centre, is een van de meest gerenommeerde klinieken in het land.

Het merendeel van de vrouwen in Newton stelt dat zij moslim of christen is. In figuur 6.2 kan afgelezen worden welk percentage zich christen of moslim noemt. Slechts 3 van de 64 vrouwen noemen zich geen christen of moslim. Zij stellen dat ze wel in God geloven en bidden.

Figuur 6.2 Religie

Religie	Christen	Moslim	Geen
	42	19	3
% bij N=64	65,63%	29,68%	4,69%

Alle vrouwen, zonder uitzondering, stellen dat gebed voor hen belangrijk is. Dit is het geval in het gewone dagelijks leven, maar speelt een nog grotere rol tijdens de zwangerschap. In hun gebed vragen vrouwen of God hen wil beschermen. Het gaat daarbij om bescherming van de zwangerschap, dus het voorkomen van een miskraam en bescherming tegen demonische machten. Daarnaast speelt ook bescherming van God tijdens de bevalling een grote rol in het gebed. De gedachte aan de bevalling maakt sommige vrouwen bang en op dat moment speelt gebed een belangrijke rol.

Toen ik nadacht over de bevalling werd ik bang. Ik riep (cried) tot God.

Het roepen (cry) of bidden tot God heeft voor veel vrouwen te maken met angst om te overlijden tijdens de bevalling, maar is niet de enige reden. Het gebed is voor de meesten onlosmakelijk verbonden met hun geloof in God.

Ik geloof in God en ik denk dat het daarom belangrijk is om aan God te vertellen wat ik moeilijk vind. Ik heb heel lang aan God gevraagd of Hij mij een kind wilde geven en Hij hoorde mijn gebed. Dat is waarom ik zei dat ik altijd op God zal hopen omdat hij onze God is en onze Redder. Hij heeft ons gemaakt naar zijn beeld en gelijkenis en daarom bid ik.

Gebed heeft voor vrouwen, zowel christen als moslim, te maken met het geloven en toebehoren aan God. De grens tussen christenen en moslims is voor de meesten niet heel groot is. Een vrouw stelt dat zij katholiek is en noemt God Allah. Tegelijkertijd wordt Allah door moslims vaak vervangen door God. De denkbeelden die vrouwen hebben over God zijn vaak hetzelfde, ongeacht de religie. Zowel moslims als christenen zien God als diegene die de uiteindelijke controle heeft. Om iets van God te kunnen krijgen is gebed een belangrijk instrument. Het is een onderdeel van geloof om te bidden.

Naast het gebruik van ideeën die de religie voorstaat, maken vrouwen ook gebruik van ideeën die door dezelfde religie worden afgekeurd of veroordeeld. Deze ideeën worden de ‘traditional beliefs’ genoemd. Slechts een klein aantal vrouwen, drie in totaal, stellen dat zij niet geloven in traditionele ideeën zoals heksen of het dragen van een koord. De motivering daarachter is dat het ‘niet overeenkomt met hun religie.’ De traditionele ideeën zijn lastig te duiden omdat ze in sommige

gevallen ook in kerken terugkomen, maar daar niet meer de lading van traditioneel hebben. Sommigen stellen dat het dragen van een koord een traditioneel iets is, terwijl eenzelfde fenomeen in een Pinkstergemeente plaatsvindt. Een ander voorbeeld waarbij eveneens onduidelijkheid bestaat over wat een traditionele idee is, zijn de slechte dromen. Sommige vrouwen krijgen tijdens hun zwangerschap slechte dromen. Een slechte droom is een droom waarin een vrouw seks heeft met een andere man dan haar eigen man of vriend. Vaak is deze andere man een broer of vader van de vrouw. Over deze dromen vertellen sommige vrouwen dat het een miskraam kan veroorzaken omdat de droom wordt ingegeven door een duivel. Anderen zeggen dat dit alleen een traditioneel idee is. Een aantal vrouwen die een slechte droom hebben gehad vertellen dat ze de dag na die droom pijn kregen en hulp zochten zodat ze geen miskraam zouden krijgen. Sommigen gaan, nadat ze een slechte droom hebben gehad, naar een TBA, anderen naar een oudere vrouw en een enkeling gaat naar een murray man³². Als vrouwen bij één van deze personen hulp zoeken, krijgen ze daar meestal een tweetal dingen: kruiden om te drinken en een koord om hun middel die een miskraam moet voorkomen. Sommige vrouwen doen niets nadat ze de droom hebben gehad omdat 'hun geloof in God ervoor zorgt dat een droom geen miskraam kan veroorzaken.'

Een aantal vrouwen stelt dat een miskraam kan worden veroorzaakt door een heks of een duivel. Veel vrouwen hebben gehoord dat een kind misvormd kan worden doordat het iets slechts ziet. Om misvorming te voorkomen, worden verschillende voorzorgsmaatregelen genomen, hoewel veel vrouwen slechts gedeeltelijk zijn overtuigd van de stelling dat een kind misvormd kan worden door wat het ziet. Sommige vrouwen stellen dat ze niet weten of een heks of duivel een misvorming veroorzaakt, maar dat ze zich toch 's nachts niet wassen of 's nachts niet zonder mes of steen op pad gaan om te voorkomen dat er iets gebeurt. Hierbij is geen onderscheid te vinden volgens leeftijd of opleiding. Zowel oudere als jongere vrouwen en hoogopgeleide en niet opgeleide vrouwen wassen zich 's nachts meestal niet, tenzij met een aantal voorzorgsmaatregelen.

Tijdens mijn verblijf heb ik met verschillende jongens gesproken over heksen. Mijn eerste gesprek daarover ontstond op het moment dat mij werd gevraagd waarom ik 's nachts de deur op slot deed: 'want heksen zouden daar toch gewoon doorheen kunnen komen?' Een tweede gesprek met een ander over dromen en zwangerschap gaf mij nieuwe informatie. De jongen stelde dat heksen 's nachts veranderen in een witte bok en dan in het dorp rondrennen. Daarom mogen zwangere vrouwen 's nachts niet naar buiten. Als ze de bok zien wordt de zwangerschap 'vernietigd'. Hij kent een vrouw bij wie dit is gebeurd. Nadat ze de bok had gezien had zij nog wel een dikke buik, maar er zat geen kind meer in. Een aantal van de vrouwen gelooft in deze ideeën en verwijzen er naar als traditionele ideeën. Anderen die het eveneens geloven, zien dit als een demonische macht die hen aanvalt en zoeken daarvoor in de kerk bevrijding.

³² De murray man omschrijft zichzelf als een genezer die helpt op het moment dat de kliniek niets kan doen. Als mensen ergens last van hebben ;niet zwanger kunnen worden, een slechte droom hebben gehad of andere klachten, dan kan hij daarbij helpen. Sommige klachten worden veroorzaakt door duivels of heksen en daar kan de kliniek niets tegen doen. Dan kan hij hulp bieden.

6.4. De interactie tussen religie, de kliniek en traditionele ideeën

In bovenstaande paragrafen zijn zowel religieuze ideeën als traditionele ideeën voor de bescherming van de zwangerschap uitgewerkt. Deze hebben allen een verschillende invloed op de zwangerschap, maar zijn onderling ook van invloed op elkaar.

Hoewel de kerk de traditionele ideeën probeert uit te bannen, hebben deze ideeën invloed op de kerk. Een voorbeeld hierbij die ik eerder heb uitgewerkt is het koord. Dit wordt door een TBA of een murray man gegeven aan een vrouw die een slechte droom heeft gehad, zodat zij geen miskraam krijgt. Dit koord heeft dezelfde functie in de Pinkstergemeente. In beide gevallen is er door middel van het koord sprake van bescherming tegen een slechte macht. Naast het gebruik van dezelfde middelen erkennen veel kerken openlijk het bestaan van hekserij en de invloed daarvan, terwijl gelijktijdig de stelling wordt ingenomen dat ieder die gelooft in Jezus, vrij is van deze demonische machten. Tijdens een van de diensten werd een vrouw gewaarschuwd voor onderkleding dat was verdwenen en ineens weer aan de waslijn was opgedoken. Als ze dit zou dragen zou ze overlijden. Een murray man vertelde mij ook over de behandeling van onderkleding en dat dit soms wordt gedaan om ervoor te zorgen dat een vrouw geen kinderen meer kan krijgen. Het instrument is hier weer hetzelfde, zowel bij de kerk als bij de murray man.

Tussen de kerkelijke ideeën en dat wat traditionele ideeën worden genoemd, zijn veel parallellen waar te nemen. Niet alleen als het gaat om instrumenten die vrouwen problemen kunnen bezorgen, maar ook als het gaat om dingen 'zien'. Zowel dominees als murray men claimen te zien welke machten van invloed zijn op een vrouw en stellen dat zij dit kunnen verhelpen. Hierbij is een vermenging zichtbaar tussen dat wat als traditioneel wordt gezien en dat wat zich als christelijk presenteert. Meyer (2004: 455) noemt dit punt in haar onderzoek in Ghana waar 'de oude goden en geesten en hekserij blijven bestaan als christelijke demonen'. Meyer laat zien hoe 'traditionele ideeën' en charismatische Pinkstergemeentes door elkaar zijn gevormd. Deze Pinkstergemeentes richten zich op de uitdrijving van traditionele goden en geesten, maar verbinden zich daardoor tegelijkertijd aan deze traditionele ideeën (Meyer 2004: 457). De traditionele ideeën krijgen aandacht, zij het negatief, en hebben daardoor invloed op de Pinkstergemeente en worden door deze Pinkstergemeente beïnvloed.

Tussen kerkelijke ideeën en ideeën van de biomedische sector is eveneens een wisselwerking zichtbaar. De arts in de kliniek stelt dat hij afhankelijk is van God bij zijn werk en dat het uiteindelijk in Gods hand ligt wat er met een vrouw gebeurt. Hiermee bevestigt hij de stelling van de kerk dat de uiteindelijke macht over ziekte, dood en leven, bij God ligt. De arts stelt God boven de verifieerbare feiten, waar de biomedische sector prat op gaat. In het kader van het globaliseringsdebat kan deze situatie worden geïnterpreteerd als de aanpassing van een globale invloed op lokaal niveau.

Conclusie

Religie, de medische sector en traditionele ideeën hebben meer gemeen dan op het eerste gezicht lijkt. Alle drie proberen zij de zwangere vrouw te beïnvloeden. De kliniek kijkt vooral naar zichtbare problemen en zoekt daarvoor een oplossing. Vrouwen zijn echter selectief in hun gebruik van de kliniek en willen vooral informatie krijgen over hun bloed en de positie van het kind. Deze lichamelijke kant is echter niet het enige. Vrouwen zoeken ook genezing en bescherming bij de kerk en traditionele ideeën. Deze twee, de kerk en de traditionele ideeën, bekijken de zwangerschap vanuit kosmologisch perspectief en zoeken naar 'hogere' invloeden die de zichtbare klachten kunnen verklaren. Ondanks de verschillende insteek zijn zowel de lichamelijke zorg als de zorg die wordt gegeven vanuit een kosmologisch perspectief, nauw met elkaar verbonden. Sommige kerken krijgen financiële steun van een internationale biomedische organisatie omdat zij vrouwen aanmoedigen om naar de kliniek te gaan. Deze kerk stelt tegelijkertijd dat lichamelijke klachten worden veroorzaakt door demonische machten. Gebed geeft macht over deze demonische invloeden en via deze weg kunnen lichamelijke klachten worden verholpen. Naast deze samenhang tussen de kerk en de biomedische sector heeft de kerk een verband met traditionele ideeën. De kerken maken voor genezing gebruik van instrumenten die bekend zijn vanuit de traditie; namelijk dingen 'zien' en het gebruik van instrumenten zoals een koord om kwaad tegen te gaan. Vrouwen maken gebruik van al deze mogelijkheden om zichzelf en het kind te beschermen en gebruiken ze door elkaar. De belangrijkste bescherming van deze mogelijkheden die zij waarnemen, is God. Dit hangt samen met het perspectief dat er ook op kosmologisch niveau allerlei machten zijn die vrouwen kwaad kunnen doen. Alleen God kan daar tegen beschermen. In die zin is God de beste strategie die ze via gebed, in kunnen zetten.

Conclusie

De manier waarop een zwangerschap wordt gezien en beleefd is afhankelijk van verschillende factoren. Zwangerschap is voor vrijwel alle vrouwen in Sierra Leone belangrijk. Zwanger zijn houdt in dat een vrouw een kind krijgt dat voor haar kan zorgen als zij oud is geworden. De mogelijkheid om kinderen te kunnen krijgen is zo belangrijk dat vruchtbaarheid als onderdeel van de prenatale periode, de periode voor de bevalling, wordt waargenomen.

Vrouwen proberen de mogelijkheid om goede zorg te krijgen op de oude dag te maximaliseren. Alle mogelijke middelen worden daarvoor ingezet, inclusief middelen die als 'westers' betiteld kunnen worden zoals anticonceptie. Vrouwen weten dat een laag kinderaantal de kans op scholing vergroot. Een kind dat de middelbare school heeft afgemaakt heeft een grotere kans op een goede baan dan een kind dat de school niet heeft afgemaakt. Om deze reden proberen veel vrouwen hun kinderaantal zo hoog te houden dat ze allemaal naar school kunnen en dat hun kansen op zorg tijdens de oude dag worden gemaximaliseerd. Tegelijkertijd is deze zorg niet de enige reden waarom vrouwen hun kinderen spreiden. Velen zien het voordeel in van anticonceptie omdat dit hen lichamelijke en psychische rust geeft.

Om kinderen te spreiden worden verschillende middelen ingezet, namelijk: borstvoeding, anticonceptiemiddelen en abortus. Borstvoeding is een methode die door alle vrouwen wordt toegepast. In deze borstvoedingsperiode weigeren vrouwen om seks te hebben met hun man omdat zij weten dat hun kind daarvan ondervoed kan raken. Anticonceptie zoals de prikpil biedt de mogelijkheid om kinderen nog beter te plannen dan wanneer een vrouw alleen borstvoeding zou gebruiken. Een groot aantal van de vrouwen maakt hier dan ook gebruik van. Een laatste methode die door sommige vrouwen wordt toegepast is abortus. Als een zwangerschap ongewenst is om sociale, financiële of lichamelijke redenen kan een vrouw abortus doen. Abortus is in veel gevallen nauw gerelateerd aan de sociale omgeving. Tijdens de zwangerschap speelt de sociale omgeving een grote rol bij wat een vrouw doet en hoe zij haar zwangerschap ervaart. Deze sociale omgeving beoordeelt de gewenstheid van een zwangerschap. De zwangerschap van een naar school gaande jonge vrouw wordt vaak negatief beoordeeld, omdat zij de kansen van het 'pensioen' van haar ouders kleiner maakt. Door deze negatieve reactie kan de vrouw tijdelijk weinig sociale steun ervaren en dit kan haar ertoe aanzetten om abortus te doen.

Een andere rol van het sociale netwerk is dat deze gedeeltelijk bepaalt welke kennis een vrouw heeft over haar eigen lichaam. Sommige kennis wordt bewust verborgen gehouden, zoals de kennis hoe een bevalling verloopt. Het doel daarachter is dat een vrouw niet teveel stress krijgt, te angstig wordt en abortus zal plegen. Een derde invloed van het sociale netwerk hangt samen met de steun en de verblijfplaats die wordt geboden. Een groot aantal zwangere vrouwen krijgt hulp, maar wanneer en bij welk werk deze hulp wordt gegeven wordt bepaald door het sociale netwerk. Veel vrouwen gaan tijdens hun eerste zwangerschap naar hun eigen familie omdat het belangrijk is de eerste bevalling door haar moeder te worden bijgestaan.

De kennis over bevalling, die vrouwen proberen geheim te houden, wordt beïnvloed door het onderwijs en de kliniek. Op beide plaatsen krijgen vrouwen informatie over hoe de bevalling verloopt. In de kliniek is deze informatie visueel en wordt mondeling geen informatie over gedragen. Daarin lijkt de kliniek te zijn beïnvloed door de gewoonte dat kennis over bevalling niet wordt overgedragen aan vrouwen die hun eerste zwangerschap hebben.

Op verschillende manieren ontvangen en zoeken vrouwen externe hulpbronnen tijdens hun zwangerschap. Het concept therapeutisch landschap heeft hierbij hulp gegeven doordat het stelt dat gekeken moet worden vanuit het perspectief van degene die zorg of bescherming zoekt. Vanuit het perspectief van zwangere vrouwen bestaan verschillende vormen van zorg, maar welke vorm zij zoeken is afhankelijk van het probleem dat zij waarnemen. De zorg die vrouwen ontvangen tijdens de zwangerschap kan onderscheiden worden als enerzijds laagdrempelige zorg waarbij vrouwen advies krijgen van oudere vrouwen. Deze adviezen hebben betrekking op types voedsel en bepaald werk dat wel of niet mag worden gedaan. In een aantal gevallen wordt zowel door personeel van de biomedische sector als door oudere vrouwen hetzelfde advies gegeven. Er is daarbij een vermenging zichtbaar tussen deze twee sectoren, maar het lijkt erop dat met name de oudere vrouwen de adviezen

over voedsel vanuit het ziekenhuis hebben overgenomen en dat zij deze adviezen inzetten om hun eigen positie en gezaghebbende kennis te verstevigen.

Niet altijd volgen vrouwen het advies op dat ze krijgen. Vrouwen die scholing hebben gehad zijn minder snel geneigd om kruiden die worden aanbevolen door familieleden, te gebruiken. Ook niet alle vrouwen geloven bepaalde adviezen, zoals het niet 's nachts wassen omdat dit een misvorming van het kind kan veroorzaken. Dit niet geloven van adviezen heeft geen directe invloed op het gedrag, omdat velen redeneren dat het houden van verboden geen kwaad kan.

Om zichzelf te beschermen, maken vrouwen gebruik van de medische sector, religie en traditionele ideeën. Deze drie worden soms gelijktijdig ingezet en worden gezien als aanvullende zorgverleners, die allen helpen het probleem op te lossen. Religieuze stromingen en met name de Pinkstergemeentes, profileren zich als de actoren die de uiteindelijke macht hebben over gezondheidsproblemen. Dit is gebaseerd op de redenering dat de kerk de vertegenwoordiger van God is. God heeft macht over demonen en kwade geesten die gezondheidsproblemen veroorzaken. Als vertegenwoordiger van God heeft de kerk ook deze macht over kwade geesten en demonen en kunnen zij daardoor ook gezondheidsklachten oplossen. De Pinkstergemeentes, evenals andere kerken, worden ook beïnvloed door traditionele ideeën over gevaren die tijdens de zwangerschap bestaan. Door de duiveluitdrijvingen en andere materialen die worden ingezet door Pinkstergemeentes om de machten uit het verleden te breken, blijft aandacht bestaan voor traditionele ideeën.

Een andere manier waarop deze traditionele ideeën zich vermengen met de Pinkstergemeentes betreft materialen die worden gebruikt. Een voorbeeld van een dergelijk materiaal is een koord, dat zowel door een murray man als door een dominee in de kerk kan worden gegeven om een vrouw te beschermen tegen een slechte droom en een miskraam. Dit koord is een materiaal dat in verschillende contexten wordt ingezet en dezelfde bedoeling heeft. Dit maakt de invloed zichtbaar van traditionele ideeën op de kerk, hoewel de kerk deze ideeën wil uitbannen.

De vraag hoe vrouwen hun zwangerschap zien en beleven heb ik ingekaderd in globalisering. Diverse plaatsen waar vrouwen bescherming zoeken tijdens de zwangerschap zouden kunnen worden aangeduid als 'westers' of 'niet-Afrikaans', zoals Pinkstergemeentes en de biomedische sector. Deze termen zijn echter misleidend omdat de Pinkstergemeentes en de biomedische sector worden aangepast op lokaal niveau. Het bezoek aan de Pinkstergemeente is een strategie om vruchtbaarheid en gezondheid tijdens de zwangerschap te waarborgen, evenals anticonceptie een mogelijkheid is om de kans op goede zorg op de oude dag te maximaliseren. Globale invloeden in de gestalte van een actor als de medische sector wordt aangepast volgens lokale denkbeelden. Tegelijkertijd worden deze lokale denkbeelden ook gevormd en veranderd door globale invloeden. Vrouwen in Sierra Leone die geen onderwijs hebben gehad horen vaak niet hoe een kind wordt geboren. Maar de kliniek laat met posters zien hoe een bevalling gaat en breekt daarmee met het idee dat vrouwen dit niet voor hun eerste bevalling zouden moeten weten.

De aanwezigheid van een kliniek in Newton geeft zwangere vrouwen, en eigenlijk alle inwoners, de mogelijkheid om hun zorgstrategieën te verbreden. Het is een alternatief op andere vormen van zorg, zoals de kerk of een TBA. De keerzijde hiervan is dat de biomedische sector, die een sterk internationaal karakter heeft, het aantal strategieën dat een vrouw kan inzetten, doordat andere vormen van zorg, zoals een TBA die levert, worden ingeperkt.

Gezien de manieren waarop globalisering zich uit: door de komst en invloed van een kliniek, het onderwijs dat vrouwen krijgen en de weerslag daarvan op traditionele ideeën en TBAs, kan globalisering op zichzelf worden gezien als een factor die de beleving van zwangerschap beïnvloedt. Welke invloed dit op termijn heeft kan niet met zekerheid worden voorspeld, maar vrouwen in Newton blijken veel creativiteit te bezitten om ‘westerse medicatie’ om te zetten naar hun eigen doeleinden en niet volgens de exacte doeleinden die de biomedische sector voor ogen heeft.

Literatuurlijst

- AAA (1998) *Code of Ethics*, 30 September 2011,
<http://www.aaanet.org/committees/ethics/ethicoe.htm>.
- Abdullah, I. (2004) *Between Democracy and Terror: The Sierra Leone Civil War* South Africa, Unisa Press.
- Allen, D.R. (2002) *Managing Motherhood, Managing Risk – Fertility and Danger in West Central Tanzania* Michigan, University of Michigan Press.
- Berreman, G. (2007) ‘Chapter 9 - Behind Many Masks: Ethnography and Impression’ in: A.C.G.M. Robben & J.A. Sluka (red.) *Ethnographic Fieldwork: An Anthropological Reader* Malden MA, Blackwell: 137-158.
- Binsbergen, Van, W., R. van Dijk & J. Gewald (2004) ‘Situating globality: African agency in the appropriation of global culture’ in: W. Van Binsbergen & R. Van Dijk (red.) *Situating Globality: African Agency in the appropriation of Global Culture* Leiden, Brill: 3-54.
- Brand, S.M.A.A. (2000) *Mediating Means and Fate: A Socio-Political Analysis of Fertility and Demographic Change in Bamako, Mali* Leiden, Brill.
- Bryman, A. (2008) *Social Research Methods* New York, Oxford University Press.
- CBS (2011) *Sterfte; kinderen tot 5 jaar naar diverse kenmerken*, 22 juni 2012,

- <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&oPA=60026ned&LA=NL>.
- Conteh-Morgan, E. & N. MacDixon-Fyle *Sierra Leone at the End of the Twentieth Century: History, Politics and Society* New York, Peter Lang Publishing.
- Cross, S., J.S. Bell & W.J. Graham (2010) 'What you count is what you target: the implications of maternal death classification for tracking progress towards reducing maternal mortality in developing countries' *Bulletin of the World Health Organization* 88: 147-153.
- Davis-Floyd, R.E. & C.F. Sargent (1997) 'Introduction: The Anthropology of Birth' in: R.E. Davis-Floyd & C.F. Sargent *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives* Berkeley, University of California Press: 1-51.
- Dijk, Van, R. (2004) 'Beyond the rivers of Ethiopia: Pentecostal Pan-Africanism and Ghanaian identities in the transnational domain' in: W. Van Binsbergen & R. Van Dijk (red.) *Situating Globality: African Agency in the appropriation of Global Culture* Leiden, Brill: 163-189.
- Ezmerli, N.M. (2000) 'Exercise in Pregnancy' *Obstetrics and Gynecology* 7: 260-265.
- Ferguson, J. (1999) *Expectation of Modernity: myths and meanings of urban life on the Zambian Copperbelt* Berkeley, University of California Press.
- Food and Agricultural Organization of the United Nations (1990) *Sweet Potato*, 26 juni 2012, <http://www.fao.org/wairdocs/x5425e/x5425e0d.htm>.
- Gberie, L. (2005) *A Dirty War in West Africa: the RUF and the Destruction of Sierra Leone* Bloomington, Indiana University Press.
- Giddens, A. (1990) *The Consequences of Modernity*. Stanford, Stanford University Press.
- Harper, D. (2002) 'Talking about Pictures: a Case for Photo Elicitation' *Visual Studies* 17-1: 13-26.
- Holten, L. (2007) *Pregnancy Strategies in the Mandé Mountains of Mali*, Universiteit Leiden.
- IDMC – Internal Displacement Monitoring Centre (2004) *Sierra Leone Country Overview*, 8 juni 2012, <http://www.internal-displacement.org/8025708F004CE90B/%28httpCountrySummaries%29/0372C6E093AFEFEB802570C00056B6D0?OpenDocument&count=10000>.
- Inda, J.X. & R. Rosaldo (2002) 'Tracking Global Flows' in: Inda, J.X. & Rosaldo (red.) *The Anthropology of Globalization: A Reader* Malden, Blackwell Publishing: 3-46.
- Jordan, B. (1997) 'Authoritative Knowledge and Its Construction' in: R.E. Davis-Floyd & R. Rapp (red.) *Childbirth and Authoritative Knowledge* Berkeley, University of California Press: 55-79.
- Leach, M.A., J.R. Fairhead, D. Millimouno & A.A. Diallo (2008) 'New therapeutic landscapes in Africa: Parental categories and practices in seeking infant health in the Republic of Guinea' *Social Science & Medicine* 66: 2157-2167.
- Lefèber, Y. *Midwives without Training: Practices and Beliefs of Traditional Birth Attendants in Africa, Asia and Latin America* Assen, Van Gorcum.
- Malinowski, B. (2007) 'Chapter 3 - Method and Scope of Anthropological Fieldwork' in: A.C.G.M. Robben & J.A. Sluka (eds.) *Ethnographic Fieldwork: An Anthropological Reader* Malden MA, Blackwell: 46-58.

- Masquelier, A. (2004) 'How is a girl to marry without a bed? Weddings, wealth and women's value in an Islamic town of Niger' in: W. Van Binsbergen & R. Van Dijk (red.) *Situating Globality: African Agency in the appropriation of Global Culture* Leiden, Brill: 220-256.
- Meyer, B. (2004) 'Christianity in Africa: From African Independent to Pentecostal-Charismatic Churches' *Annual Review of Anthropology* 33: 447-474.
- Musisi, N. (2002) 'The Politics of Perception or the Perception as Politics? Colonial and Missionary Representations of Baganda Woman, 1900-1945' in: J. Allman, S. Geiger & N. Musisi (red.) *Women in African Colonial Histories* Bloomington, Indiana University Press: 95-115.
- Nichter, M. (2008) *Global health- Why Cultural Perceptions, Social Representations, and Biopolitics Matter* Tucson, University of Arizona Press.
- Kruske S. & L. Barclay (2004) 'Effects of Shifting Policies on Traditional Birth Attendant Training' *Journal of Midwifery and Womens Health* 49: 306-311.
- Onah, H.E., L.C. Ikeako & G.C. Iloabachie (2006) 'Factors associated with the use of maternity services in Enugu, southern Nigeria' *Social Science & Medicine* 63: 1870-1878.
- Rakhi, J. & M. Sumathi (2011) 'Contraceptive Methods: Needs, Options and Utilization' *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* 61-6: 626-634.
- Sargent, C.F. & G. Bascope (1997) 'Ways of Knowing about Birth in Three Cultures' in: R.E. Davis-Floyd & R. Rapp (red.) *Childbirth and Authoritative Knowledge* Berkeley, University of California Press: 183-208.
- Stichting Anticonceptie Nederland (2012) *Prikpil*, 26 juni 2012, <http://www.anticonceptie-online.nl/prikpilsan.htm>.
- The Economist (2012) *Health Care in Sierra Leone*, 29 juni 2012, <http://www.economist.com/node/2154606>.
- Turritin, J. (2002) 'Colonial Midwives and Modernizing Childbirth in French West Africa' in: J. Allman, S. Geiger & N. Musisi (red.) *Women in African Colonial Histories* Bloomington, Indiana University Press: 71-91.
- Unicef (2012) *At a glance: Sierra Leone*, 22 juni 2012, http://www.unicef.org/infobycountry/sierraleone_statistics.html.
- United Nations (2000) *United Nations Millennium Declaration*, 21 juni 2012, <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>.
- United Nations (2010) *Millennium Goals*, 8 juni 2012, http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_5_EN_new.pdf.
- United Nations (2010) *The Millennium Development Goals Report 2010*, 9 februari, 2011, <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202010%20En%20r15%20-low%20res%2020100615%20-.pdf#page=32>.
- World Health Organization (2006) *Country Health Profile Sierra Leone*, 22 Juni 2012, <http://www.afro.who.int/en/sierra-leone/country-health-profile.html>.

- World Health Organization (2008) *The midwife in the community*, 9 februari 2011,
http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/1_9241546662/en/index.html.
- World Health Organization (2011) *MDG 4: Child mortality, Under-five mortality*, 22 juni 2012,
<http://apps.who.int/ghodata/?vid=160>.
- World Health Organization (2012) *Pregnancy*, 26 juni 2012, <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/>.
- Wright, C. (2004) 'Material and Memory: Photography in the Western Solomon Islands' *Journal of Material Culture* 9: 73-85.

Bijlage 1 Vragenlijsten

Versie 1

1. Hoe oud bent u?
2. Heeft u een relatie? (Zo ja, wat voor relatie? En hoe lang?)
3. Wanneer heeft u uw eerste kind gekregen?
4. Bent u naar school gegaan (Zo ja, hoe lang?)
5. Waar woonde u toen u uw eerste zwangerschap had?
6. Wie vertelde u over zwangerschap?
7. Als je zwanger bent, wat kan dan een probleem opleveren voor je zwangerschap?
8. (Inhakend op antwoord voorgaande vraag) Zijn er problemen tijdens de zwangerschap die niet in ziekenhuis oid kunnen worden behandeld?
9. Heb je wel eens een miskraam gehad? (Zo ja, wanneer, hoeveel maanden zwanger, reactie omgeving)
10. Bezoekt u tijdens de zwangerschap het ziekenhuis? (Zo ja, waarom, hoe vaak?)
11. Zijn er bepaalde dingen zoals werk die je tijdens de zwangerschap niet mag doen? (Hierbij eerst de vraag stellen en later de foto's laten zien)

Versie 2

1. Hoe oud bent u?
2. Heeft u een relatie (Zo ja, wat voor relatie? En hoe lang?)
3. Heeft u kinderen? Hoeveel?
4. Heeft u kinderen die zijn overleden?
5. Hoe oud was u toen u uw eerste kind kreeg?
6. Bent u naar school gegaan (Zo ja, hoe lang?)
7. Heeft iemand u voor u zwanger werd iets verteld over zwangerschap?/Wat werd u verteld over zwangerschap voor u zwanger werd?
8. Hoe wist u dat u zwanger was?
9. Voelde u uzelf anders toen u zwanger was?

10. Kunt u alle lichamelijke problemen opnoemen die had tijdens uw zwangerschappen? Welke klachten had u tijdens welke zwangerschap?
11. Wat doet u om uzelf tijdens uw zwangerschap veilig te voelen? Bezoekt u een TBA tijdens uw zwangerschap? (Zo ja, waarom en hoe vaak?)
12. Bezoekt u een kliniek tijdens uw zwangerschap? (Zo ja, waarom en hoe vaak?)
13. Als antwoord op 11 + 12 'ja' is: Waarom gaat u naar beide?
14. Bezoekt u nog een andere plaats waar u bescherming kunt krijgen tijdens uw zwangerschap?
15. Welke religie identificeert u zich mee?
16. Zijn er soorten voedsel die u tijdens de zwangerschap niet mag eten? (Zo ja, wat dan en wie zegt dat?)
17. Zijn er soorten voedsel die u tijdens de zwangerschap juist wel moet eten? (Zo ja, wat dan en wie zegt dat?)
18. Foto's gebruiken.
19. Zijn er bepaalde werkzaamheden die u tijdens de zwangerschap niet mag doen? (Zo ja, wat dan en wie zegt dat?)
20. Zijn er bepaalde werkzaamheden tijdens de zwangerschap die u moet doen omdat het goed is? (Zo ja, wat dan en wie zegt dat?)
21. Met wie praat je over je zwangerschap als je zwanger bent?
22. Krijg je hulp van mensen tijdens je zwangerschap bij het doen van bepaald werk? (Zo ja, bij wat dan en van wie?)
23. Als je tijdens de zwangerschap iets ongewoons bij je gebeurt, iets dat anders is dan normaal, wat doe je dan?
24. Hoeveel kinderen wilde je voor je zwanger werd?
25. Hoe heb je je kinderen gepland?
26. Denk je tijdens je zwangerschap na over de bevalling?

Versie 3

1. Hoe oud bent u?
2. Bent u getrouwd?
3. Wat voor werk heeft u?
4. Heeft u kinderen?
5. Zo ja, hoeveel?
6. Heeft u kinderen die zijn overleden?
7. Zo ja, hoeveel?
8. Heeft u ooit een miskraam gehad?
9. Zo ja, hoe vaak?
10. Bent u vroeger naar school gegaan?
11. Zo ja, hoe lang?
12. Wanneer had u uw eerste menstruatie?
13. Wie vertelde u toen wat u moest doen?
14. Wat vertelde die persoon u?
15. Denkt u dat er ergens in uw cyclus een veilige periode is?
16. Wat wist u van zwangerschap voor u de eerste keer zwanger werd?
17. Van wie had u die informatie gekregen?
18. Hoe wist u dat u zwanger was?
19. Waren er nog meer dingen waardoor u wist dat u zwanger was?
20. Voelde u zich anders toen u zwanger was?
21. Wist u voor uw eerste kind hoe een kind eruit zou komen?

22. Kunt u alle mogelijke klachten die een vrouw kan hebben tijdens de zwangerschap op een rijtje zetten?
23. Wat kan er tegen die klachten worden gedaan?
24. Waar was u tijdens uw eerste zwangerschap?
25. Bezoekt u tijdens uw zwangerschap de kliniek?
26. Bij welke zwangerschappen bent u daar geweest?
27. Hoe vaak gaat u naar de kliniek?
28. Wie heeft u verteld dat u naar de kliniek moet gaan?
29. Ging je man mee naar de kliniek? Waarom wel/niet?
30. Bezoekt u tijdens uw zwangerschap een TBA?
31. Bij welke zwangerschappen bent u daar geweest?
32. Wie vertelde u dat u naar een TBA toe moest gaan?
33. Hoe vaak bezoekt u de TBA?
34. Waarom gaat u naar de TBA?
35. Gebruikt u 'native herbs'?
36. Van wie krijgt u die?
37. Waarom gebruikt u die 'native herbs'? Wat is de werking daarvan?
38. Als u medicijnen krijgt; waarvoor zijn die dan en moeten deze op een speciale plaats worden ingenomen?
39. Waarom bezoekt u zowel de kliniek als de TBA?
40. Bezoekt u nog een andere plaats of persoon waardoor u uzelf kunt beschermen tijdens de zwangerschap?
41. Met wie praat je over je zwangerschap?
42. Waar praat je dan over?
43. Heeft iemand u tijdens de zwangerschap verteld dat bepaald voedsel of drinken goed voor u is?
44. Wie vertelde u dat?
45. Wat werd aanbevolen?
46. Waarom was dat goed?
47. Heeft iemand u tijdens de zwangerschap verteld dat bepaald voedsel of drinken slecht is voor een zwangere vrouw?
48. Wie vertelde u dat?
49. Wat was er slecht?
50. Waarom is het slecht?
51. Rookt u tijdens de zwangerschap? Zo ja, waarom?
52. Drinkt u palmwijn (of andere drank) tijdens de zwangerschap? Waarom?
53. Eet u klei of as tijdens de zwangerschap? Waarom?
54. Heeft u zich aan de adviezen die anderen gaven gehouden?
55. Heeft iemand u tijdens de zwangerschap verteld dat u bepaald werk tijdens de zwangerschap moet doen?
56. Wie vertelde u dat?
57. Wat moest u doen?
58. Wat is daarvoor de motivatie?
59. Heeft iemand u tijdens de zwangerschap verteld dat u bepaald werk niet moet doen?
60. Wie vertelde u dat?
61. Wat moest u doen?
62. Waarom moest u dat doen?
63. Heeft u zich aan de adviezen die anderen gaven gehouden?
64. Nu de foto's gebruiken. Voor iedere foto moet worden aangegeven of de vrouw denkt dat het wel of niet goed is om te doen tijdens de zwangerschap en waarom dat het geval is.

65. Heeft u tijdens een zwangerschap (en bij welke) andere gevoelens? Dat u emotioneel anders bent? (Denk aan gehechtheid aan man of juist afkeer etc.)
66. Heb je tijdens de zwangerschap hulp gekregen van iemand bij het doen van werk? Tijdens welke zwangerschap en hulp van wie?
67. Heb je tijdens de zwangerschap of de zwangerschappen nagedacht over de bevalling? Wat dacht je? Wat voelde je?
68. Hoe heb je jezelf voorbereid op de bevalling?
69. Was je blij met al de zwangerschappen?
70. Wilde jij dit aantal kinderen of wilde je man dat?
71. Heb je wel eens nagedacht over abortus?
72. Heb je wel eens een poging gedaan tot abortus? Is dat gelukt? Hoe oud was je toen? Bij welk kind was dat?
73. Heb je toen met je man/vriend overlegt of heb je het gedaan zonder dat iemand het wist?
74. Heeft iemand je aangeraden om abortus te doen? Wie was dat?
75. Hoe kwam je aan het adres van de persoon die abortus doet?
76. Waar was het?
77. Kent u mensen die zijn overleden als gevolg van een abortus? Welke relatie had u met die persoon?
78. Kent u mensen die zijn overleden tijdens of snel na de bevalling? Welke relatie had u met die persoon?
79. Hoe oud was u toen u uw eerste kind kreeg?
80. Hoe oud was u toen u uw laatste kind kreeg?
81. Een case study: 'Als u een aantal maanden zwanger bent en een bloeding krijgt; wat doet u dan?' Kunt u alle verschillende handelingen noemen?
82. Weet u welke dingen ervoor kunnen zorgen dat u een bloeding krijgt tijdens de zwangerschap?
83. Weet u welke dingen ervoor kunnen zorgen dat iemand een miskraam krijgt?
84. Kunt u mij iets vertellen over één van uw zwangerschappen? Dus uitgebreid; hoe u erachter kwam, met wie u erover praatte, welk kind was dat, hoe ging het bij de kliniek, waar ging u bevallen etc.?
85. Wat weet u van family planning en condooms?
86. Wat vindt u van deze middelen?
87. Gebruikte u deze middelen zelf?
88. Waarom wel of niet? Is het toegestaan door familie of man?
89. Wat zou u ervan vinden als uw kinderen deze middelen zouden gebruiken?
90. Hoe denkt u over ´tienerzwangerschappen´. Hoe verkeerd is het als een meisje zwanger wordt zonder dat ze is getrouwd is?
91. Als een vrouw getrouwd is en geen kinderen kan krijgen; waardoor komt dat?

Bijlage 2 Foto's voor Photo Elicitation



Werken in de tuin



Rokende zwangere vrouw



Zwemmende vrouw

Rijst stampen