



**UvA-DARE (Digital Academic Repository)**

**Secret strategies: Women and abortion in Yoruba society, Nigeria**

Koster, W.

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Koster, W. (2003). *Secret strategies: Women and abortion in Yoruba society, Nigeria* Amsterdam: Aksant

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <http://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# SAMENVATTING

## Verantwoording en methodologie

Abortus provocatus is een controversieel onderwerp. Mede om die reden is er lange tijd weinig aandacht aan besteed. In toenemende mate wordt het nu echter erkend als een publiek gezondheidsprobleem, met name in ontwikkelingslanden, waar veel onveilige abortussen plaatsvinden met complicaties en sterfte als gevolg. Nigeria, waar abortus illegaal is behalve wanneer het leven van de moeder gevaar loopt, is geen uitzondering. Het is moeilijk om de problemen te kwantificeren, maar onderzoekers schatten dat in Nigeria jaarlijks tussen de 200.000 en 500.000 vrouwen een abortus laten uitvoeren en dat elk jaar 10.000 vrouwen sterven aan abortus. Studies suggereren dat sterfte aan abortus in Nigeria verantwoordelijk zou kunnen zijn voor eenderde van de maternale sterfte. De meeste onderzoekers baseren hun schattingen op informatie van vrouwen die in het ziekenhuis zijn opgenomen met complicaties van abortus en besteden geen of weinig aandacht aan de ervaringen en achtergrond van vrouwen die aborteren.

Doel van deze studie was het identificeren van de socioculturele, economische en dienstverlening factoren die van invloed zijn op de besluitvorming van vrouwen om een ongewenste zwangerschap af te breken en bepaalde abortus methodes te gebruiken, en op de actie die vrouwen ondernemen wanneer ze geconfronteerd worden met complicaties na abortus. De studie bedoelde ook tot een indicatie te komen van de prevalentie van abortus en onveilige abortus onder Yoruba vrouwen. Het uiteindelijke doel was aanbevelingen te doen hoe het hoge aantal abortussen en met name onveilige abortussen, en het ziekte- en sterftecijfer door abortus te verminderen. In het boek zet ik vaak de maatschappelijke 'rules', regels over met name seksualiteit en reproductie tegenover de 'reality', de werkelijkheid van de praktijken, en bespreek de mogelijke invloed van maatschappelijke regels op de acties en motivaties van vrouwen. De besluitvorming en praktijken van vrouwen worden beschreven met behulp van de concepten 'coping' en 'agency', en ik bespreek of we abortus wel dan niet kunnen beschouwen als een strategie en vrouwelijk verzet tegen bepaalde dominante normen en waarden in de patrilineale Yoruba samenleving.

De grote uitdaging was een studiemethodologie te ontwerpen welke betrouwbare informatie zou opleveren over onderwerpen die zo controversieel en volgens sommige onderzoekers moeilijk of haast onmogelijk te bestuderen zijn, zeker in een survey

setting. Een uitgangspunt van de studie was ook dat de resultaten zouden moeten bijdragen aan het bespreekbaar maken van het abortus probleem.

Het veldwerk had plaats in stedelijke (Lagos stad) en plattelands (Epe 'Local Government Area') gebieden van Lagos Staat in zuidwest Nigeria waar voornamelijk Yoruba wonen, en duurde van eind 1996 tot juli 1999. Het onderzoek is verdeeld in drie distinctieve fasen: exploratief onderzoek, surveys en participatief onderzoek. De studie combineerde kwalitatieve en kwantitatieve onderzoekstechnieken en de data-verzamelingsinstrumenten werden geleidelijk aan ontwikkeld. Kwalitatieve onderzoeksmethodes waren in de exploratieve fase voornamelijk diepte interviews met vrouwen en met bio- en etnomedische dienstverleners alsmede observaties. Met bevindingen van de exploratieve fase konden vragenlijsten voor surveys worden opgesteld. De questionnaires van de verschillende surveys hadden veel open vragen waarvan de antwoorden later gecategoriseerd werden en kwantitatief verwerkt. Interviews werden gehouden met 652 vrouwen in stadswijken en dorpen, 356 vrouwen in 'ante-natal care'-klinieken en 69 in klinieken voor behandeling van onvruchtbaarheid. Onder deze respondenten waren 303 vrouwen die een abortus hadden gehad. In aanvulling op deze vrouwen, interviewden we vrouwen waarvan het *bekend* was dat ze een abortus hadden ondergaan (van hun patienten-dossiers of door 'networking'). Uiteindelijk interviewden we 652 vrouwen met een abortus ervaring die in totaal 1073 abortussen hadden ondergaan. Verder vonden diepte-interviews plaats, vaak in meerdere sessies, met 41 vrouwen die met complicaties van een recente abortus in het ziekenhuis terecht waren gekomen; hun ervaringen vormen de 'case histories' in dit boek. De bevindingen van de exploratieve en survey fase bepaalden de onderwerpen voor activiteiten in de participatieve fase waarin ik het verzamelen en toetsen van onderzoeksgegevens combineerde met het ontwikkelen en geven van voorlichting aan de deelnemers (vrouwen, mannen, jongens en meisjes uit de dorpen waar de surveys plaatsgevonden hadden, middelbare-schooljeugd, en etno- en biomedische hulpverleners). Er waren groepsopdrachten, discussies, verhalen en rollenspellen. Deelnemers gaven ook aanbevelingen voor het aanpakken van de problemen rond abortus.

Het bijzondere van deze antropologische studie was dat ik uitging van de ervaringen en intenties van vrouwen om hun fertiliteit te reguleren, en niet van biomedische feiten. Als vrouwen bijvoorbeeld zeiden dat ze iets hadden genomen om een ongewenste zwangerschap te aborteren en dat was volgens hen gelukt, ook al hadden ze zonder het te weten een spontane abortus, of wanneer ze niet zwanger waren maar een verlate menstruatie hadden, rekende ik hun actie toch als abortus. Om al deze intenties te onderkennen, gebruikte ik in de studie brede definities voor abortus, anti-conceptie en onvruchtbaarheid en in de surveys filtervragen en omschrijvingen van concepten. Zo gebruikten we bij voorbeeld nooit de woorden 'family planning', 'anti-conceptie' of 'child spacing', maar vroegen vrouwen die niet zwanger wilden worden of ze iets gebruikten of deden om zwangerschap te voorkomen.

## Bevindingen

Hoewel de Yoruba samenleving om morele redenen abortus scherp veroordeelt, en men de gezondheidsrisico's algemeen onderkent, komt abortus veel voor. In de stad is de prevalentie hoger dan op het platteland: 47% van de geïnterviewde stadsvrouwen had ooit tenminste één abortus, tegen 17% van de plattelandsvrouwen; 7% van de geïnterviewde vrouwen had een abortus ondergaan in het jaar voorafgaand aan het interview. Deze cijfers zijn hoger dan die uit de literatuur. Abortus vond grotendeels plaats onder relatief jonge ongetrouwde vrouwen; veel waren nog op de middelbare school. Van alle 1073 opgetekende abortus ervaringen betroffen 77% ongetrouwde meisjes en vrouwen, 20% waren schoolgaand. Schoolmeisjes vormen een risicogroep omdat ze meer en vaker op een onveilige manier aborteren. Ze bleken ook oververtegenwoordigd in geschiedenissen over vrouwen die gestorven waren aan abortus: bijna de helft (47%) van deze 106 verhalen betrof middelbare schoolmeisjes. Het toch al hoge sterfte cijfer uit de literatuur als gevolg van abortus zal een onderschatting zijn, omdat uit de verhalen over vrouwen die stierven als gevolg van abortus blijkt dat een kwart van hen thuis stierf en nog eens 6% op weg naar het ziekenhuis – deze doden zullen nooit in de abortusstatistieken komen, want hun familie zal een andere doodsoorzaak opgeven. Abortus in de familie is een schande.

Traditionele regels, normen en waarden van Yoruba zijn ook nu nog grotendeels van kracht, ondanks de invloed van Islam en Christendom, globalisering, en modernisering. De meeste Yoruba zijn zeer religieus en geloven in vele bovennatuurlijke machten en krachten, zoals die van traditionele goden en gestorven voorouders, de werking van taboes en heksen en tovenaars die *juju* (tovenarij) gebruiken. Deze krachten helpen normen en waarden in stand te houden, want afwijkend gedrag roept om de straf van de bovennatuurlijke krachten bijvoorbeeld middels ongeluk, ziekte en onvruchtbaarheid. Schaamte is een gevoel dat alle Yoruba zullen trachten te voorkomen. *Asiri* is het Yoruba woord voor 'schaamte veroorzaakt doordat geheimen bekend worden'. Als mensen iets doen waarvan ze weten dat het maatschappelijke regels doorbreekt, zullen ze dit dus proberen geheim te houden. Het verbod op seksuele verhoudingen vóór het huwelijk (met name voor meisjes) en op buitenechtelijke verhoudingen van de vrouw zijn belangrijke regels in de polygame patrilineaire Yoruba samenleving die van invloed zijn op abortus en anticonceptie. Bij het huwelijk geeft de familie van de man een bruidprijs aan de familie van de vrouw en 'koopt' daarmee de seksuele en reproductieve rechten op de vrouw. De echtgenoot beslist idealiter over alle zaken aangaande de fertiliteit van zijn vrouw, zo ook over anticonceptie. Veel mannen willen niet dat hun vrouw anticonceptie gebruikt, uit angst hun controle te verliezen – het zou voor hun vrouw makkelijk zijn ongemerkt buitenechtelijke verhoudingen te hebben en zelf te beslissen wanneer ze zwanger wil worden. Doel van het huwelijk is kinderen te krijgen die behoren tot de patrilineage van de vader. In de Yoruba samenleving worden echtgenotes geacht veel bij te dragen aan het gezinsinkomen. In feite komt de praktische en financiële zorg voor kinderen grotendeels op de moeders neer. Daarom zijn

bijna alle Yoruba vrouwen economisch actief, ze werken meestal als onafhankelijke (kleine) handelaars in goederen, etenswaar of gebruiksvoorwerpen.

Yoruba hechten grote waarde aan kinderen, voornamelijk als bron van financiële en sociale zekerheid in de toekomst. Onvruchtbaarheid in een huwelijk, meestal toegeschreven aan de vrouw, is daarom een groot probleem. Het kan voor de echtgenoot aanleiding zijn een andere vrouw te nemen, of een buitenechtelijk kind te verwekken en hij ziet zich daarin gesteund door zijn familie. De vrouw blijft altijd de buitenstaander in haar man's familie. Ontbinding van een huwelijk vanwege onvruchtbaarheid is algemeen aanvaard en komt regelmatig voor – beide echtgenoten kunnen een scheiding initiëren. Verhoudingen tussen oudere kinderen (vanaf ongeveer tien jaar) en hun ouders zijn vaak afstandelijk. De belangrijkste deugden voor (alle) kinderen zijn gehoorzaamheid en het tonen van respect aan wie ze dat verschuldigd zijn: ouders, familieleden, leraren, ouderen, en leiders. Traditioneel is er weinig communicatie tussen ouders en hun kinderen over seksualiteit, en kinderen hebben meestal geen volwassen vertrouwenspersoon in deze zaken. De 'peer'groep is daarom voor de jeugd de belangrijkste bron van informatie en referentie.

Twee andere maatschappelijke omstandigheden zijn belangrijk in het kader van abortus: de hoge waarde die Yoruba hechten aan onderwijs en de slechte economische situatie waarin veel families zich bevinden. Onderwijs wordt gezien als de weg naar toekomstig succes. De druk op vooral schoolmeisjes om te presteren is groot, vanuit zichzelf, en vanuit hun ouders. Mede omdat meisjes streven hun opleiding na hun middelbare school voort te zetten, trouwen vooral meisjes in de stad laat, met 20 jaar of ouder. Voor veel ouders is onderwijs van hun kinderen een grote financiële belasting. De nationale economie is in een deplorabele staat en de economie gaat sinds het eind van de jaren tachtig van de vorige eeuw neerwaarts, na de opleving door de vondst van olie in de jaren zeventig. De kwaliteit en kwantiteit van alle publieke diensten inclusief onderwijs en gezondheidszorg staan mede daardoor onder grote druk.

In de analyse van de onderzoeksgegevens maak ik onderscheid tussen getrouwde en ongetrouwde vrouwen (en meisjes), omdat hun sociaal-economische posities zo verschillend zijn en daarmee ook hun redenen waarom een zwangerschap ongewenst is, waarom ze die willen afbreken en op wat voor een manier ze dat doen. Onder de ongetrouwde meisjes en vrouwen maak ik verder vaak onderscheid tussen degenen die nog op school zitten of een opleiding volgen en degenen die niet schoolgaan. De motieven voor abortus van meisjes die nog naar school gingen (middelbare school, in de leer voor een beroep, of universiteit) waren merendeels dat ze hun opleiding niet wilden stoppen en dat ze bang waren voor hun ouders. Zwangere meisjes worden van school gestuurd omdat ze een slecht voorbeeld zijn voor hun medestudenten. Hun ouders zouden hen waarschijnlijk dwingen te trouwen als ze van de zwangerschap afwisten, en ze zouden voor de rest van hun leven de schaamte moeten dragen van een afgebroken schoolopleiding en/of het hebben van een voorechtelijk kind. Voor meisjes die niet in opleiding waren maakten de slechte economische omstandigheden van hen en hun partners vaak dat hun zwangerschap ongewenst was. Anderen zagen

hun plannen voor een (hogere) opleiding gedwarsboomd, of wilden niet trouwen met de man die hen zwanger had gemaakt.

Voor getrouwde vrouwen was een zwangerschap ongewenst (terwijl Yoruba waarden zeggen dat alle kinderen binnen een huwelijk welkom moeten zijn), omdat ze te snel na een vorige bevalling zwanger waren, naar eigen mening genoeg kinderen hadden, of de zwangerschap hun plannen dwarsboomde voor een opleiding, carrière, of zakelijke mogelijkheden. Sommige vrouwen waren zwanger van een buitenechtelijk verhouding die ze wilden verheimelijken. De reden om te aborteren was in vele gevallen ook ingegeven door financiële problemen, soms in overleg met de echtgenoot, soms niet. Een extra kind brengt meer zorgen voor de moeder dan voor de vader met zich mee en daarom was een zwangerschap vaker ongewenst voor de vrouw dan voor haar echtgenoot.

Omdat abortus illegaal is, voeren publieke ziekenhuizen abortus alleen uit om gezondheidsredenen. Een vrouw kan naar particuliere klinieken voor curettage (D&C) of vacuüm aspiratie (VA), naar een apotheek of drogist voor medicijnen, injecties of ook D&C, naar iemand die abortus thuis uitvoert, vaak met injecties, maar ook soms met D&C. Zij kan ook gebruik maken van etnomedische genezers zoals traditionele vroedvrouwen of kruidendokters die aborterende kruidendranken geven of iets inbrengen in de vagina of baarmoeder. In goede particuliere klinieken kost een abortus tenminste 1.500 naira (destijds 16 US dollar; ongeveer een vijfde van een modaal maandsalaris van een overheidsbeambte). De kwaliteit van particuliere klinieken loopt sterk uiteen, van geavanceerde ziekenhuizen met gespecialiseerd personeel, tot klinieken met een enkele kamer bemenst door een verpleegster of vroedvrouw met officieel een meestal afwezige dokter aan het hoofd. Deelnemers in de participatieve sessies aan het eind van de studie wezen erop dat in Nigeria veel dienstverleners misbruik maken van de grote vraag naar abortus en ongestraft onveilige diensten aanbieden. Zij worden als het ware beschermd door de illegaliteit, want zowel de vrouw als de aborteur zullen uit angst voor straf de actie geheim houden. Als de vrouw een (wanpresterende) aborteur aanklaagt, geeft ze daarmee ook zichzelf aan. De meeste vrouwen die we interviewden lieten hun abortus in een particuliere kliniek uitvoeren, 80% van de getrouwde en 75% van de ongetrouwde vrouwen, soms na eerst zelfabortus te hebben geprobeerd, meest door het innemen van medicijnen. Vooral schoolmeisjes, 33% van hen, aborteerden zelf, of hadden het geprobeerd voor ze naar het ziekenhuis (of een andere aborteur) gingen.

De criteria voor veilige abortus in deze studie waren: 'abortus van een eerste trimester zwangerschap in een particuliere kliniek met D&C of VA *zonder* eerst een poging tot zelfabortus' (de studie kon de kwaliteit van de particuliere kliniek niet nagaan). Alle andere abortussen werden als onveilig bestempeld. Volgens deze criteria bleken 37% van de 1073 abortussen die de 652 geïnterviewde vrouwen hadden ondergaan onveilig. Jonge meisjes en met name schoolmeisjes vormen de grootste risico groep: 51% van middelbare schoolmeisjes die aborteerden hadden een onveilige abortus. We kunnen uit de onderzoeksgegevens niet concluderen wat door de bank genomen het aandeel onveilige abortussen is omdat er een belangrijke groep mist, namelijk de vrouwen die

aan abortus zijn gestorven. Uit 106 opgetekende verhalen over vrouwen die stierven na abortus, bleek dat 95% een onveilig abortus hadden ondergaan.

De meeste meisjes en vrouwen (en mannen) weten welke abortusmethoden en aborteurs veilig zijn en welke niet. Het veiligst is een abortus in een goed particulier ziekenhuis in een vroeg stadium van de zwangerschap. Echter, verschillende factoren werken de voor een onveilige abortus in de hand. De belangrijkste zijn wens tot geheimhouding en lage prijs. Zelfabortus is goedkoop en geheim, maar ook apothekers, aborteurs in een achterkamertje, traditionele genezers en substandaard particuliere klinieken zijn goedkoper dan goede particuliere ziekenhuizen en doen de abortus met meer geheimhouding. Succesverhalen rouleren over onveilige aborterende medicijnen of een bepaalde aborteur die desondanks goed werken. Veel vrouwen nemen het risico en hopen dat de methode voor hen ook zonder complicaties zal werken. Onveilige abortus in Nigeria is een extra groot probleem voor arme, ongetrouwde meisjes en jonge vrouwen. Gegoede, oudere en getrouwde vrouwen vinden vaker hun weg naar een veilige abortus. Omdat schoolmeisjes meestal nog meer gemotiveerd zijn om geheim en zo goedkoop mogelijk te aborteren, belanden zij ook het vaakst in het onveilige circuit.

Vrouwen besluiten meestal zelf dat ze een ongewenste zwangerschap willen aborteren. Slechts enkele vrouwen (gehuwden zowel als ongetrouwden) werden hierbij beïnvloed door hun partner. Vooral meisjes en ongetrouwde vrouwen betrekken hun vriendinnen bij het besluit welke abortusmethode te gebruiken en vragen haar hen te vergezellen naar de aborteur. De vader van het kind was hier minder bij betrokken, maar betaalde wel vaak de abortus, hoewel ongeveer de helft van de ongetrouwde en getrouwde vrouwen zelf betaalden. Partners van ongetrouwde vrouwen zijn meestal even gemotiveerd als hun vriendinnen om een ongewenste zwangerschap af te breken want ze willen de verantwoording voor een kind niet dragen en niet het risico lopen op een gedwongen huwelijk. Waarschijnlijk waren veel mannen niet op de hoogte van de zwangerschap en abortus van hun vrouw of vriendin. Moeders en/of vaders zijn haast nooit betrokken bij de abortus van hun dochter, omdat de meisjes juist voor hén de abortus geheim willen houden uit schaamte en angst dat hun ouders hen zouden dwingen met de vader van de baby te trouwen.

Van alle abortussen die de vrouwen in de studie rapporteerden, resulteerde 13% in complicaties. Onveilige abortus brengt hoger risico op complicaties met zich mee: 24% van de onveilige abortussen hadden complicaties en (slechts) 7% van de veilige. Wanneer een vrouw complicaties heeft na een abortus weet ze meestal dat ze in grote problemen is. Vooral voor ongetrouwde meisjes en vrouwen zijn complicaties stressvol, want door de complicaties komt niet alleen uit dat ze geaborteerd hebben, maar ook dat ze een verboden seksuele relatie hadden. Wanneer een meisje of ongetrouwde vrouw complicaties heeft zijn haar vriendinnen of partner, haar vertrouwenspersonen, meestal niet in de buurt en moet ze zelf beslissen wat te doen. Getrouwde vrouwen met complicaties na een abortus kunnen altijd een spontane miskraam voorwenden, tenminste in het begin. Yoruba vrouwen zijn gewoon ook hun gewenste zwangerschap-

pen te verbergen totdat die zichtbaar zijn. Daarom vonden we dat getrouwde vrouwen met abortus complicaties meestal meteen naar een ziekenhuis gingen, terwijl onge- trouwde meisjes en vrouwen aanvankelijk vaker hun complicaties verborgen, met alle nadelige gevolgen van dien. Sommige meisjes biechtten alles op aan hun moeder toen ze in de problemen kwamen, in andere gevallen hoorden ouders pas van de dokter in het ziekenhuis wat de oorzaak van hun dochters problemen was.

Een belangrijke vraag is waarom niet meer vrouwen anticonceptie gebruiken om ongewenste zwangerschap en zo ook de 'noodzaak' van een abortus te voorkómen (officiële cijfers van anticonceptiegebruik zijn laag, ongeveer 15%). Uit deze studie bleek dat bijna 80% van meisjes en vrouwen met een ongewenste zwangerschap deze aborteerden, of probeerden te aborteren. Sommige onderzoekers suggereren dat vrouwen abortus prefereren als methode van geboorteregeling boven anticonceptie. Deze studie weerlegt die visie op twee wijzen. Ten eerste toonden de ervaringen van vrouwen aan dat abortus meestal een methode van 'coping' was om het dringende probleem van ongewenste zwangerschap op te lossen, en niet een van te voren overwogen methode van geboortebepanking. Abortus is een ervaring die de meeste vrouwen niet wensen en zeker niet wensen te herhalen. Ten tweede bleken als we een brede definitie van anticonceptie hanteren veel meer vrouwen dan de officiële cijfers weergeven middelen te gebruiken om ongewenste zwangerschap te voorkomen. De meeste gebruikers van anticonceptiva gebruikten echter geen moderne middelen. Ontoegankelijkheid van anticonceptie in publieke klinieken (terwijl de middelen wel aanwezig zijn), voornamelijk voor meisjes, de vrees voor bijverschijnselen, met name onvruchtbaarheid, en de noodzaak van geheimhouding waren de belangrijkste redenen.

Vrouwen (en ook mannen) staan ambivalent tegenover moderne anticonceptie middelen; enerzijds praten ze over ineffectiviteit van die middelen, en anderzijds over te veel effectiviteit, omdat de middelen de vruchtbaarheid langdurig zouden aantasten. Ieder middel dat vruchtbaarheid aantast is verdacht in de Yoruba samenleving, waar onvruchtbare vrouwen gestigmatiseerd worden en waar geen of te weinig kinderen (volgens de man en zijn familie) een reden kan zijn voor de man om een andere vrouw te nemen of te scheiden. Omdat de gebruikers van moderne middelen deze niet in 'family planning' klinieken halen, waar ze goede counseling en voorlichting zouden krijgen, bloeien de roddels en verhalen over bijverschijnselen en ineffectiviteit van deze middelen, gevoed door de vruchtbare grond van morele bezwaren. Vooral meisjes zijn kwetsbaar. Zij hebben geen toegang tot publieke family planning diensten en krijgen geen voorlichting. Hun vaak onbetrouwbare en incomplete informatie komt vooral van vriendinnen. Verder hebben seksueel actieve meisjes vaak ongepland en onregelmatig seks. Ze voelen routinematig anticonceptiegebruik (wat ze in de apotheek zouden kunnen kopen) als immoreel. Vooral jonge meisjes gebruiken daarom veel postcoïtale middelen, met name menstruele-regulatiemedicijnen en antibiotica, meest ineffectief, maar ook riskant voor de gezondheid.

Deze studie illustreerde de belangrijke rol van onvruchtbaarheid en de angst voor onvruchtbaarheid in abortus. Deze angst maakt dat vrouwen geen effectieve anticon-



ceptie gebruiken, hetgeen vaak resulteert in ongewenste zwangerschap, die ze dan aborteren. Ook doet de angst voor onvruchtbaarheid de norm van seksuele onthouding voor het huwelijk vervagen in de armere lagen van de bevolking (welke steeds groter worden, gezien de slechte economie). De familie van de man wil een bewijs van vruchtbaarheid van zijn toekomstige bruid, door van te voren te tonen dat ze haar bruidsprijs waard is. Mannen kunnen misbruik maken van deze eis, en vrouwen kunnen het gebruiken als een manier om een man aan zich te binden. Helaas leidde deze onduidelijke alternatieve norm verschillende keren tot een ongewenste zwangerschap en abortus omdat de man het liet afweten. Verschillende verhalen in dit boek illustreren dat met onveilige abortus een vrouw een grote kans loopt onvruchtbaar te worden.

De ervaringen van vrouwen tonen dat abortus vooral gezien moet worden als een geheime strategie van 'coping' met de stressvolle situatie van het hebben van een ongewenste zwangerschap. Een abortus dient om voorechtelijke of buitenechtelijke relaties geheim te houden, een schoolopleiding of carrière te kunnen voortzetten, een gedwongen huwelijk te voorkomen, en financiële problemen die een extra kind met zich mee zou brengen uit de weg te gaan. Abortus is een geheime strategie van individuele vrouwen om schaamte te voorkómen en voor de buitenwereld te kunnen blijven voldoen aan dominante waarden en normen wanneer ze deze door omstandigheden (meest in het geheim) hebben overtreden. Abortus is geen vorm van vrouwelijk verzet tegen die waarden en normen en zeker niet van groepsverzet – door de patrilineale samenleving zijn vrouwen verdeeld en in competitie met elkaar, in ieder geval wat betreft seksualiteit en reproductie. Abortus van vrouwen is 'slechts' een uitdrukking van hun (individuele) 'agency'. Het bittere is dat deze agency geconditioneerd en beperkt is door de lage sociaal-economische positie van de meeste vrouwen en de gebrekkige omstandigheden van de beschikbare diensten. Die beperkingen maken dat veel meisjes en vrouwen het doel van hun agency, veilig en geheim een ongewenste zwangerschap beëindigen, niet bereiken en in plaats daarvan te maken krijgen met complicaties en/of sociale repercuussies.

### **Aanbevelingen**

Abortus legaliseren zou bijdragen aan ruimere beschikbaarheid van veilige abortusmethoden, maar legalisatie is een lang proces, niet afdoende om de huidige acute abortus problematiek op te lossen, en is daartoe ook geen absolute voorwaarde. Zelfs onder illegale omstandigheden kunnen de abortus problemen worden aangepakt. Iedereen, maar speciaal de jeugd moet beter geïnformeerd worden over effectieve anticonceptie, de gevaren van onveilige abortusmethodes, en wat te doen als complicaties zich voordoen. Intensievere, klantgerichte en toegankelijke publieke 'family planning' diensten, ook voor ongetrouwde en jonge vrouwen en meisjes en hun partners, moeten vrouwen en hun partners motiveren moderne (en meer effectieve) anticonceptie te

gebruiken en zo de 'noodzaak' tot abortus weg te nemen. Verder kunnen door verbeterde kwaliteit en toegankelijkheid van abortus nazorg verdergaande complicaties worden voorkómen. Omdat vruchtbaarheid zo'n centrale plaats inneemt in de Yoruba cultuur, zouden ook biomedische diensten hier meer op in kunnen spelen (etnomedische zorgverleners doen dit al). Behalve onvruchtbaarheidsbehandelingen moet vooral ook aandacht besteed worden aan het voorkómen van onvruchtbaarheid door preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen en onveilige abortus. In de promotie campagnes voor moderne anticonceptie kan het bijkomende voordeel van preventie van HIV, andere seksueel overdraagbare aandoeningen en onvruchtbaarheid worden benadrukt.

Samenwerking tussen etnomedische en biomedische diensten in de voorlichting over en preventie van (onveilige) abortus en het verwijzen naar adequate behandeling van complicaties is een belangrijke strategie om de doelgroep te bereiken. Etnomedische genezers worden veel geconsulteerd, genieten algemeen aanzien en vertrouwen en zijn zeer ervaren in het voorlichten van jongeren en volwassenen. Zij kunnen ook, samen met andere Yoruba traditionele en religieuze leiders proberen om ouders te doordringen van het belang van meer communicatie met en voorlichting aan hun kinderen, en echtgenoten overtuigen van het belang van wederzijds vertrouwen en samenwerken.

Meisjes en vrouwen verbergen hun ongewenste zwangerschap en abortus niet in de eerste plaats voor de wet, maar voor hun ouders, schoolautoriteiten, hun vriendje, hun echtgenoten, en hun schoonfamilie. Traditionele waarden en normen over gender en generatie verhoudingen ten aanzien van seksualiteit en reproductie zullen daarom ten dele moeten veranderen in het licht van toenemende zichtbare problemen van abortus die mede veroorzaakt worden door die heersende waarden en normen. In participatieve sessies bleek dat vele deelnemers zich niet hadden gerealiseerd dat de problemen zo groot waren en dat ongewenste zwangerschap en abortus ook hun kinderen, vrienden, vrouwen of henzelf zou kunnen overkomen. De aanbevelingen die zij gaven voor aanpak van de problemen rond abortus toonden dat zij uiteindelijk de gezondheid van hun vrouwen en dochters zwaarder lieten wegen dan het vasthouden aan traditionele regels welke die gezondheid in gevaar konden brengen.