

“Allah gaf mij deze kinderen”: hoge vruchtbaarheid en falende geboortenregeling in Pakistan

Petri Blinkhoff

In deze korte bijdrage wordt de reproductieve geschiedenis van een Pakistaanse vrouw, Naila, gepresenteerd. Haar verhaal illustreert de sociaal-culturele oorzaken van de hoge vruchtbaarheid onder Pakistaanse vrouwen en laat zien welke hindernissen zij ondervinden bij het zoeken naar effectieve geboortenbeperking.

Naila zou haar oudste dochter een gezin met niet meer dan drie kinderen toewensen. Zelf was ze tien maal zwanger en baarde ze acht kinderen. Nu zijn er nog zeven in leven. Naila is 35 jaar en wil niet weer zwanger worden. Toch gebruiken zij en haar man geen voorbehoedmiddel. Naila woont in het dorp Pind Parian, in de noordelijke Punjab, in Pakistan. In dat dorp heb ik het afgelopen anderhalf jaar onderzoek verricht naar de opvattingen en praktijken die daar rond vruchtbaarheid bestaan. Naila's verhaal geeft inzicht in de oorzaken van de in verschillende surveys gevonden discrepantie tussen de wensen van Pakistaanse vrouwen over hun kindertal en hun behoefte aan geboortenregeling enerzijds en hun werkelijke gezinsgrootte en het gebruik van anticonceptie anderzijds.

Achtergrond

Pakistan neemt qua grootte van de bevolking de tiende plaats in de wereld in. Het heeft ongeveer 113 miljoen inwoners. De bevolking groeit met drie procent per jaar, een razendsnelle toename. Gemiddeld hebben Pakistaanse vrouwen aan het eind van hun reproductieve periode het leven geschonken aan 6,8 kinderen. Minder dan tien procent van de Pakistaanse echtparen gebruikt voorbehoedmiddelen.

Beleidsmakers in Pakistan maken zich vooral zorgen over de sociaal-economische effecten van de hoge vruchtbaarheid. Belangrijker misschien nog zijn de implicaties van deze hoge vruchtbaarheid voor de vrouw zelf. Voor de meeste Pakistaanse vrouwen is het krijgen van kinderen een belangrijk en onvermijdelijk onderdeel van hun leven. Ze ontlenen er status, zekerheid, waardering en ook plezier aan. Hun levensvreugde en hun gezondheid staan echter op het spel. Immers, in een land waar 65 procent van de zwangere vrouwen anemisch is, betekent kinderen krijgen ook

een risico. Schattingen van de moedersterfte in Pakistan liggen tussen de zes en acht sterfgevallen per 1000 geboorten.

Veel Pakistaanse vrouwen lijden aan de gevolgen van lichamelijke en geestelijke overbelasting, ondervoeding en infecties. Ook is er dikwijls sprake van toxemie en bloedverlies bij zwangerschap en geboorte. Deze complicaties doen zich voor in de context van de slechte sociaal-economische omstandigheden waaronder zij leven: gebrek aan onderwijs, onvoldoende gezondheidszorg en achterstelling in de Pakistaanse samenleving. De directe oorzaken hebben vaak te maken met vruchtbaarheid: het krijgen van kinderen op heel jonge leeftijd, het doormaken van veel zwangerschappen met korte tussenpozen en dit tot op hoge leeftijd. Naast een drastische verbetering van de positie van vrouwen, is het toegankelijk maken van geboortenregeling dan ook een van belangrijkste actie-punten van het Safe Motherhood Initiative ¹.

Minder dan een derde van de respondentes in het Pakistan Contraceptive Prevalence Survey (1984) die òf wilden wachten met hun volgende kind òf nooit meer zwanger wilden worden, maakte gebruik van voorbehoedmiddelen. Gevraagd naar de ideale gezinsgrootte gaven vrouwen in het Pakistan Fertility Survey (1975) een kindertal van gemiddeld 4,2. Hetzelfde survey wees uit dat de meerderheid dit 'ideaal' overschrijdt met tenminste één kind. Een studie onder zwangere vrouwen in de stad Lahore wees uit dat ongeveer dertig procent van hen deze zwangerschap niet had gewenst (Awan et al. 1990). Kortom, onder Pakistaanse vrouwen bestaat een aanzienlijke 'unmet need for family planning', zoals dat heet in internationaal jargon. De vraag is nu wat de werkelijke oorzaken zijn van dit verschijnsel.

Grootschalige surveys zoals die tot dusverre in Pakistan werden gehouden, werpen weinig licht op de onderliggende oorzaken van deze 'unmet need' onder Pakistaanse vrouwen. Naar mijn mening geven case studies, in het bijzonder de reproductieve en contraceptieve geschiedenissen, van individuele vrouwen hierin meer inzicht. Vanuit deze optiek heb ik in het dorp Pind Parian onderzoek gedaan naar de mogelijke factoren die een rol spelen in de reproductieve besluitvorming van vrouwen. De onderstaande casus is een voorbeeld van de kwalitatieve gegevens die deze benadering oplevert. Op grond van de uitkomsten van mijn survey in Pind Parian en een vergelijking met 25 andere case studies in dat dorp, kan ik zeggen dat Naila's geschiedenis representatief is voor de onderzochte groep.

Naila: "Allah gaf mij deze kinderen"

Ik ontmoette Naila kort na de geboorte van haar jongste dochtertje. Ze vertelde dat ze zich wilde laten steriliseren omdat ze al meer kinderen had dan ze ooit gewenst had. Toen ik haar vroeg waarom dat zo was, antwoordde ze berustend: "Allah gaf me deze kinderen". Bij een andere gelegenheid zei ze: "Deze zielen waren zeker voorbestemd om op de wereld te komen." Zulke uitspraken sluiten aan bij de populaire opvatting dat de islam bepalend is voor de hoge vruchtbaarheid en het geringe gebruik van geboortenregeling in Pakistan. Na het lezen van Naila's verhaal zal duidelijk zijn dat we haar uitspraken zouden kunnen beschouwen als een

rationalisatie voor een keten van factoren waarop zij weinig invloed had (cf. Caldwell 1982: 21).

Naila's familieomstandigheden.

Het dorp waar ik onderzoek deed, Pind Parian, ligt op ongeveer 40 kilometer van de hoofdstad Islamabad. Naila en haar man wonen met hun vier dochters en drie zoons in een huis met twee kamers. Ze zijn beiden ongeletterd. Naila's man werkt als loopjongen in de hoofdstad Islamabad en verdient ongeveer 1600 rupees (circa 128 gulden) per maand. Ze hebben een klein stukje land waarvan ze ieder jaar een paar zakken graan oogsten. Hun zoons gaan naar school. Naila heeft haar handen vol aan het huishouden, aan de kinderverzorging en aan het werk op hun stukje land. De oudste dochter is na de vierde klas van school gegaan om Naila in het huishouden te helpen.

Naila's man is de oudste zoon van een groot gezin. Samen met Naila helpt hij zijn moeder, een weduwe, met het grootbrengen van de jongere kinderen. Kort geleden verkochten ze hun buffel. Ze moesten meebetalen aan het huwelijk van een jongere broer. Naila vindt dat haar man de belangen van zijn broers boven die van zijn eigen kinderen laat gaan. Zij probeert de eindjes aan elkaar te knopen en ziet zelfs kans geld opzij te leggen via het spaarcomité van dorpsvrouwen.

Naila is het niet altijd met haar man eens, maar ze maakt zelden ruzie met hem: "Hij is de kostwinner. Waarom zou ik ruzie maken? Ik ben gelukkig als hij gelukkig is."

Het gewenste aantal kinderen.

Een vriendinnetje van Naila's oudste dochter trouwde onlangs. Ze menstrueerde pas sinds kort en ik schatte haar leeftijd op veertien jaar. De oude schoonmoeder van het meisje zou graag zien dat ze snel zwanger werd: "anders krijgt ze misschien wel nooit kinderen". Daarom vroeg ik wat Naila de geschikte huwelijksleeftijd voor haar dochter vond. "Achtien", zei ze, "anders heeft ze later net zoveel kinderen als ik."

Drie kinderen zou ze haar dochter toewensen: twee zoons en een dochter. Waarom twee zonen? "Omdat ouders twee zoons nodig hebben om er zeker van te zijn dat later, op hun oude dag, tenminste één van hen voor ze zal kunnen zorgen." Zoons zetten de familielijn voort, erven, behartigen de familiebelangen en behoren economische steun te verlenen op de oude dag.

Toch is zonder een dochter, moeders hulp en gezelschap in het huishouden, een gezin niet compleet. Omdat het juist de dochter is die werkelijk van haar ouders houdt, ze emotioneel verzorgt. "Als het einde nadert, lest een dochter je dorst", luidt een Pakistaans gezegde. Waarom één dochter? "één dochter is genoeg", zegt Naila, "want meisjes verlaten je huis met een bruidsschat die veel geld kost."

Naila denkt dat ze met het inkomen van haar man drie à vier kinderen goed zou kunnen verzorgen. Ze vindt het erg dat ze haar zeven kinderen maar net kan voeden en kleden en dat er voor goed onderwijs en voor de bruidsschat van haar vier dochters niet voldoende overblijft. Daarom had ze, terugblikkend, zelf niet meer

dan drie kinderen willen hebben. Toch zijn deze financiële overwegingen niet de belangrijkste reden waarom ze nu geen kinderen meer wil krijgen. Ze voelt zich lichamelijk en geestelijk niet opgewassen tegen nog een zwangerschap: “*dil bilqul hi phar gai aa*” (mijn hart is werkelijk verscheurd) ².

Reproductieve en contraceptieve geschiedenis.

Naila is 21 jaar getrouwd. Een derde van die tijd was ze zwanger. “Ik trouwde heel jong en ik was blij met de nieuwe kleren die ik kreeg; ik had geen idee wat het huwelijk inhield, laat staan hoe je zwanger werd.” Ze moet ongeveer veertien jaar oud geweest zijn. Er was haast bij het huwelijk. Haar schoonvader was ziekelijk en zag zijn zoon graag trouwen. Hij wilde voor zijn dood nog kleinkinderen hebben.

Na anderhalf jaar huwelijk werd Naila zwanger. Het was een zoon. Binnen twee jaar kreeg ze ook een dochter. Pas na haar geboorte bespraken Naila en haar man hun plannen voor de toekomst. Vier kinderen, twee jongens en twee meisjes, wilden ze ³. Toen haar dochtertje anderhalf jaar oud was, raakte Naila weer zwanger. Na vijf maanden kreeg ze een miskraam. Binnen een jaar verwachtte ze weer een kind. Ze kreeg een zoontje. Tien dagen later was hij dood. Naila en haar man hoopten toch nog een zoon te krijgen, maar een jaar later werd er weer een dochter geboren. Naila's volgende zwangerschap (de zesde) eindigde vroegtijdig, na bijna zeven maanden: nogmaals een miskraam. Al snel werd ze weer zwanger. Haar derde dochter werd geboren.

Qua aantal hadden ze hun doel bereikt: vier kinderen, één zoon en drie dochters. Maar, ze wilden toch twee zonen en twee dochters? Hoewel ze al vier kinderen hadden, voelden ze een sterke behoefte aan nog een zoon. Deze wens ging in vervulling, een tweede zoon werd geboren. Na acht zwangerschappen had Naila nu vijf kinderen. Ze was op. Ze wilde niet nog een keer zwanger worden. Ook haar moeder adviseerde haar aan haar gezondheid te denken en te stoppen. Naila begon met het slikken van de pil. Na een paar maanden stopte ze: “Die pillen maakten me zwak en duizelig.” Voordat ze goed had kunnen nadenken over een andere methode werd ze weer zwanger. Een zoon.

Ten tijde van de bevalling woonde het gezin in Islamabad. Daar ging Naila naar een kliniek voor een contraceptieve injectie. Enige tijd later keerde het gezin terug naar het dorp waar het nu nog woont. Naila werd daar weer zwanger nadat de injectie was uitgewerkt. Dit ondanks het feit dat er in een wat groter dorp, op een afstand van ongeveer zes kilometer, een kleine kliniek voor geboortenregeling is. “Waarom haalde je daar geen tweede injectie na drie maanden?”, vroegen wij. Naila's antwoord was typerend: “*kaon jae*” (wie zou er moeten gaan)? Ze legde uit dat ze met zes kinderen om voor te zorgen geen mogelijkheid zag om naar de kliniek te gaan. Bij een andere gelegenheid vertelde Naila, dat (vooral jonge) vrouwen niet naar een kliniek in een ander dorp kunnen gaan omdat hun mobiliteit beperkt wordt door de *pardah* ⁴.

Zo werd Naila's zevende kind, een dochtertje, geboren. Zoals gezegd, ontmoette ik Naila voor het eerst kort na de geboorte van dit jongste kind. Ze leek vastbesloten een sterilisatie te ondergaan. Nu, tien maanden later, lijkt ze minder vastberaden en loopt ze het risico nogmaals zwanger te worden. Aangezien ze borstvoeding geeft

en haar menstruatie nog niet is teruggekeerd sinds de geboorte, voelt ze geen directe noodzaak om de 'operatie' ⁵ te ondergaan. Ik vroeg haar wat ze zal doen wanneer haar menstruatie terugkeert. "Ik zal m'n man mijden en, zonder het hem te vertellen, naar het ziekenhuis gaan voor een operatie." Dan brengt ze haar buurvrouw ter sprake die zwanger werd gedurende de lactatie-periode, nog voor haar menstruatie was teruggekeerd. "Ja, je kunt ook zwanger worden voordat je menstruatie op gang is gekomen." "Waarom wacht je dan nog?" "Omdat mij nog nooit zo iets is overkomen." "Maar je buurvrouw dan?" Dan zegt Naila dat ze bang is voor de operatie. Ze kan niet uitleggen waarom: "Gewoon bang, mijn hart klopt er sneller van."

Ter afsluiting

Een Pakistaanse televisiespot zegt: "*do bacce, kushal gharana*" (twee kinderen, een gelukkig gezin). In de praktijk heeft deze campagne weinig effect gehad. Uit mijn onderzoek blijkt dat de oorzaken voor de hoge vruchtbaarheid en de geringe acceptatie van geboortenregelingsmethoden in Pakistan op verschillende verklaringsniveaus gezocht moeten worden: de niveaus van de samenleving als geheel, de familie, het individu en het geboortenregelingsprogramma.

Bepaalde sociaal-economische factoren werken de vorming van grote gezinnen in de hand. Een van die factoren is het ontbreken van oudedagsvoorzieningen. Het zijn de zonen die hiervoor moeten zorgen. Daarom gaan de meeste vrouwen in Pakistan door met het krijgen van kinderen totdat ze het gewenste aantal zonen gebaard hebben. Een andere factor is het hoge kindersterftecijfer. Echtparen krijgen vaak meer kinderen dan ze eigenlijk wensen, omdat er een grote kans is dat er één of meer zullen sterven.

Het geboortenregelingsprogramma in Pakistan heeft een aantal tekortkomingen. De voorzieningen zijn geconcentreerd in klinieken die niet voldoende toegankelijk zijn voor plattelandsvrouwen die beperkt zijn in hun mobiliteit. Er wordt onvoldoende informatie verstrekt over de verschillende methoden, over de voor- en nadelen, en over de juiste gebruikswijze, terwijl de begeleiding van gebruiksters te wensen overlaat. Ook de gebrekkige nazorg bij het optreden van bijwerkingen van contraceptiva kan ertoe leiden dat vrouwen zich teleurgesteld afkeren van het gebruik van voorbehoedmiddelen.

Negatieve opvattingen over klinieken en methoden van geboortenregeling resulteren in ambivalentie waardoor vrouwen de definitieve stap naar geboortenregeling uitstellen of de praktijk discontinueren. In veel gevallen heeft dit hetzelfde effect als de beslissing nog een kind te krijgen. Het enige alternatief dat Pakistaanse vrouwen dan nog rest is het ondergaan van een clandestiene, levensgevaarlijke abortus.

Noten

De auteur is cultureel antropoloog. Zij was als AIO verbonden aan het Antropologisch-Sociologisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam en verrichtte een onderzoek naar reproductieve besluitvorming bij Pakistaanse vrouwen. Momenteel is zij werkzaam bij het Rode Kruis in Pakistan, op het gebied van moeder- en kindzorg en geboortenregeling. Zij dankt Humphrey Lamur, Annemiek Richters en Hans Schrijvershof voor hun commentaar op een eerdere versie van deze bijdrage.

1. 1. Vrouwen in ontwikkelingslanden lopen gemiddeld een kans van 1 op 50 om te sterven aan een oorzaak die verband houdt met zwangerschap. In Noord-Europa bedraagt deze kans 1 op 100.000. Doel van het Safe Motherhood Initiative (gesponsord door o.a. UNICEF, WHO, UNFPA, Wereldbank) is vóór het jaar 2000 de moedersterfte tot de helft te reduceren.
2. Evenals de Iraanse vrouwen die door DelVecchio Good (1980) ondervraagd werden, gebruiken vrouwen in Pakistan bij het spreken over hun ervaringen met vruchtbaarheid, vaak het hart als beeld.
3. Omdat jongens en meisjes gescheiden opgroeien, is het ideaal van veel ouders: twee zonen en twee dochters. Zo heeft ieder kind een speelkameraadje.
4. Het begrip *purdah*, letterlijk 'gordijn', legt kuisheid op aan vrouwen en is nauw verbonden met de Islamitische ideologie. Het uit zich in twee fundamentele praktijken: het dragen van de sluier en de fysieke en sociale scheiding van de seksen buiten het huishouden.
5. Naila is hier tegenstrijdig. Hoewel ze ons eerder vertelde dat haar man accoord gaat met sterilisatie, is ze toch bang dat hij, als het moment daar is, bezwaar zal maken.

Literatuur

Awan, A.K., N. Awan & I. Shaukat

1990 Attitudes of married women towards the current pregnancy. *Pakistan Journal of Medical Research* 29: 1.

Caldwell, J.C.

1982 *Theory of fertility decline*. London: Academic Press.

DelVecchio Good, Mary-Jo

1980 Of blood and babies: the relationship of popular Islamic physiology to fertility. *Social Science & Medicine* 14B: 147-56.

Ministry of Planning & Development, Population Welfare Division

1986 Pakistan Contraceptive Prevalence Survey. Islamabad.

Population Planning Council of Pakistan

1976 Pakistan Fertility Survey. First report.

World Health Organisation

1981 *Contemporary patterns of breastfeeding*. Report of the WHO Collaborative Study on Breast-feeding. Geneva: WHO.