

Infertilitet som sosial og kulturell funksjonshemming: Et perspektiv fra Kamerun

Terese Bue Kessel

VID vitenskapelige høyskole

Abstract: This chapter discusses how infertility is experienced as a social and cultural disability in the context of Cameroon, Africa. Extensive research material from sub-Saharan countries shows that infertile women are facing serious and painful social and psychological challenges. A qualitative research material on the movement Women for Christ in the Evangelical Lutheran Church in Cameroon includes one particular story of infertility experiences. The discussion reveals that the movement's pastoral care practices in the community include infertile women. This movement, in collaboration with the church, provides a space for women who have to cope with infertility to redefine their identity. In this caring community, they develop renewed dignity and status in a context where they are otherwise stigmatized. The church has the potential to further develop this space to also include husbands, so couples can withstand the stigmatization that usually follows the infertile family.

Keywords: Evangelical Lutheran Church in Cameroon, infertility, cultural and social disability, care in community, diakonia

Innledning

I flere afrikanske kontekster er erfaring med infertilitet en betydelig belastning for dem som blir berørt. Tilstanden fører ofte til alvorlige sosiale og psykologiske utfordringer som stigmatisering, verbale og fysiske overgrep (Ofowwe & Agbontaen-Eghafona, 2009; Anokye, Acheampong,

Sitering av denne artikkelen: Kessel, T. B. (2020). Infertilitet som sosial og kulturell funksjonshemming: Et perspektiv fra Kamerun. I I. M. Lid & A. R. Solevåg (Red.), *Religiøst medborgerskap: Funksjonshemming, likeverd og menneskesyn* (Kap. 9, s. 193–211). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.100.ch9>
Lisens: CC BY-NC-ND 4.0.

Mpra, Opre & Barivure, 2017). Infertilitet er et stort helseproblem på det afrikanske kontinentet, ikke minst i land sør for Sahara. Det fører med seg omfattende negative sosiale konsekvenser, særlig for kvinner (Hollo, Larsen, Obono & Whitehouse, 2009). En kvantitativ studie fra Ghana om psykososiale virkninger av barnløshet for par, avdekker at 40 prosent av respondentene opplevde at livet var satt på vent. 56 prosent trodde at infertilitet hadde ført til sosial ekskludering (Anokye et al., 2017, s. 3.) Kvinner opplever sorg over ikke å kunne oppfylle forventningene omgivelserne har til dem (Dyer, Abrahams, Hoffman & van der Spuy, 2002; Baloyi, 2009, 2017; Amakwe, 2013). Etnografiske undersøkelser av infertilitet i en rekke land i Sentral-Afrika understreker hvor sentralt barnefødsel og moderskap er for kvinners identitet og sosiale velferd (Lori, 2002, s. 195). Mange kvinner som erfarer infertilitet, opplever å bli tvunget til medisinsk, kulturell og sosial intervensjon for å oppnå graviditet og fullføre morsrollen (Oduyoye, 1999).

Med feministbevegelsen og flere kvinner i akademia de siste 40–50 årene har den menneskelige reproduksjon fått økt oppmerksomhet i forskning (Inhorn & van Balen, 2002, s. 3). En større studie, *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies* (Inhorn & van Balen, 2002), undersøker hvordan barnløshet blir forstått og erfart i en rekke land, blant annet i land sør for Sahara, som Kamerun. Reproduktive system undersøkes fra perspektiver som helse og medisin, teknologi og kjønn, politikk og økonomi. Det spørres etter hvordan sosiale og kulturelle praksiser påvirker erfaringen av barnløshet på lokalt nivå. Studien kritiseres for å skildre infertile kvinners elendighet uten å vise til eksempler på aktørskap og myndiggjøring (Richards, 2003, s. 516–517). Selv om det finnes forskning på infertilitet i afrikanske kontekster, er det behov for mer kunnskap om hvordan kvinnene selv finner veier til å skape mening i tilværelsen når det ikke er mulig å forandre tilstanden som barnløs.

Jeg har i et tidligere forskningsarbeid i Kamerun intervjuet kvinner om deres aktive deltakelse i en kirkelig kvinnebevegelse (Kessel, 2014). Da jeg ville vite hva dette engasjementet betydde for dem, fortalte de om erfaringer i kirken, med livet i hjemmet som bakteppe. Et tema som stadig dukket opp, var egne og andre kvinners erfaringer med vold og

undertrykkelse i familie og nær slekt (Kessel, 2014, s. 61–82). Særlig en fortelling inneholdt erfaringen med infertilitet og opplevelsen av ikke å ha fullført sin plikt overfor ektefellen. Verdens helseorganisasjon definerer infertilitet som fysisk avvik og funksjonshemming.¹ Når infertilitet i mange afrikanske kontekster påfører en person sosiale stigma som frembringer ekskluderende prosesser, må dette forstås som kulturell og sosial funksjonshemming.

Dette kapitlet undersøker relasjonen mellom infertilitet som del av en erfaring i hjemmet, og omsorgsfelleskap som del av en erfaring i kirken utenfor hjemmet. Helt konkret forsøker jeg å besvare følgende spørsmål: *Hvordan skaper kvinner i en afrikansk kontekst en ny fortelling om egne liv med infertilitetserfaring som sosial funksjonshemming?* Jeg vil belyse dette ut fra ett case i mitt datamateriale fra Kamerun. Med dette ønsker jeg å bidra til mer kunnskap om hvordan kvinner selv skaper mening i tilværelsen i en svært krevende kulturell og sosial situasjon. Hvilke nettverk knytter informanten seg til, som kan gi nye handlingsrom, slik at det er mulig å fortelle en ny fortelling om seg selv og oppnå fornyet verdighet? Samtidig vil denne studien fra en afrikansk kontekst være et viktig bidrag i en norsk flerkulturell kontekst der tverrkulturell kompetanse blir stadig mer etterspurt, både i offentlig og ideell sektor.

Infertilitet som sosial og kulturell funksjonshemming

Tradisjonelt har funksjonshemming blitt forstått som en enkeltpersons synlige og kroppslige egenskaper som hindrer livsutfoldelse. Ifølge Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF)² forstås avvik som «slike som man kan legge merke til ved direkte

1 <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/> (hentet 10.10.2018).

2 *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) er et helsefaglig klassifikasjonssystem utgitt av WHO som definerer hva som kan forstås som funksjonshemming, se paragraf 4.1, side 11. <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (hentet 10.10.2018).

observasjon, eller som kan avledes av det man iakttar direkte».³ Denne biologisk-medisinske forståelsen av funksjonshemming, som fysisk avvik, er blitt sterkt utfordret fordi et menneske må ses i lys også av den konteksten vedkommende samhandler med. Det kan like gjerne være samfunnet som er funksjonshemmet. Mangel på fysisk tilrettelegging og sosiale stigma kan føre til sosial funksjonshemming som hindrer en persons deltakelse i samfunnet. Dette perspektivet på funksjonshemming reiser spørsmålet om infertilitet kan forstås som en funksjonshemming som i noen kontekster kan hemme deltakelse i samfunnet.

Det finnes ulike definisjoner på infertilitet – kliniske, demografiske og epidemiologiske. Verdens helseorganisasjon (World Health Organization, WHO) viser til en klinisk definisjon: «a disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse».⁴ Videre fastslår WHO at infertilitet er den femte største alvorlige globale funksjonshemmingen. Over 34 millioner kvinner er rammet, og de fleste kommer fra utviklingsland.

Tøssebro (2010) drøfter ulike definisjoner på funksjonshemming. Den sosiale modellen vurderer inkludering av mennesket i samfunnet i lys av omgivelsenes evne til å tilpasse seg mennesket uavhengig av funksjonsevne. Dette er en reaksjon mot den medisinske modellen, som analyserer kroppen ut fra et mekanisk perspektiv med tanke på å reparere kroppen slik at den kan tilpasses samfunnets normative normaladferd (Tøssebro, 2010, s. 15–27). Den sosiale modellen identifiserer i stedet samfunnets negative holdninger som systemiske hindre som hemmer inkludering.

Ifølge Khetarpal og Sing (2012) inkluderer alle definisjoner av infertilitet også dysfunksjon og anomali i de reproduktive og endokrine systemene. I artikkelen «Infertility: Why can't we classify this inability as disability?» argumenterer de for at infertilitet er knyttet til sosiale stigma og tabuer og bør forstås i lys av den sosiale modellen (Khetarpal & Singh, 2012, s. 1). Infertilitet belyst med den sosiale modellen for funksjonshemming kan

3 http://www.who.int/classifications/icf/en/https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICF_fullversjon-%20IS-0354.pdf (hentet 10.10.2018).

4 <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/> (hentet 10.10.2018).

bidra til å identifisere negative holdninger som hemmer deltakelse i samfunnet på ulike individnivåer.

Infertilitet blir også forstått som sosial funksjonshemming på den måten at den infertile trenger bistand til på ulike vis å leve verdige liv, også uten egenfødte barn, som for eksempel gjennom adopsjon (Sandelowski & de Lacey, 2002, s. 39–40). I dette kapitlet forstås infertilitet i lys av den sosiale modellen (Tøssebro, 2010, s. 17–21), altså som en form for funksjonshemming som blir påført enkeltpersoner på bakgrunn av holdninger og stigma i kulturen, og som like gjerne kunne ha blitt betegnet som kulturell funksjonshemming.

Infertilitet i afrikansk kontekst

Fra 1978 til 1985 gjennomførte WHO en verdensvid epidemiologisk studie som dokumenterte at infeksjoner ved seksuelt overførbare sykdommer, fødsel eller abort, var hovedårsaken til barnløshet i alle land sør for Sahara (Cates, 1985). I dette området er forekomsten av infertilitet eksepsjonelt høy og berører cirka 20–30 prosent av kvinnene (Larsen, 2000). Parallelt med befolkningsvekst i land sør for Sahara øker også forekomsten av infertilitet. Kamerun inngår i Sentral-Afrikas «infertility belt» med lav fruktbarhet (Lori, 2002, s. 194). Med sine mer enn 250 ulike etniske grupper er det store variasjoner i folkegruppens fruktbarhet. Bamilekefolket utgjør nær 25 prosent av befolkningen og har høyere fruktbarhet enn andre folkegrupper. Mens bamilekefolket har 26 prosent kombinert infertilitet, er tallet 43,9 prosent for resten av Kameruns befolkning, ifølge demografene ved forskningsinstituttet Institut de formation et de recherche démographiques (IFORD) (Feldman-Savelsberg, 2002, s. 216). Usikre data og upålitelige kilder gjør det umulig å fastslå med sikkerhet årsakene til variasjoner i fruktbarhet. Noe av grunnen til økt infertilitet tillegges seksuelt overførbare infeksjoner og lav seksuell debutalder (Richards, 2002, s. 86–87).

En undersøkelse i Vest-Kamerun viser at mens søkelyset på nasjonalt plan har vært rettet mot familieplanlegging, er det på lokalt nivå stor bekymring for ikke å kunne få barn (Richards, 2002, s. 85). Selv om bamilekekvinnene er mer fertile enn kvinner i andre folkegrupper i Kamerun,

frykter også de barnløshet på grunn av sosiale og psykologiske konsekvenser som hindrer tilgang til landområder og materielle ressurser (Feldman-Savelsberg, 2002, s. 216). De kan møte krav om skilsmisse samt motstand fra familien, som må tilbakebetale brudeavgiften for en infertil kone (Feldman-Savelsberg, 1995). Funksjonshemming er et sammensatt fenomen og inkluderer både kroppslige funksjoner og samfunnets strukturer som hemmer livsutfoldelse. I tillegg kommer samfunnets holdninger. Når en enkeltperson på grunn av barnløshet fratras land, materielle ressurser, trygge rammer og forutsigbarhet i familien, er det ut fra den sosiale modellen for funksjonshemming grunn til å kalle den infertiles tilstand for sosial og kulturell funksjonshemming.

I mange afrikanske kontekster er den førstefødte en viktig begivenhet som bidrar til å stabilisere ekteskapet, fordi barn forener slektene på begge sider (Radcliffe-Brown, 1950, s. 49). Barn gir liv til ekteskap, og barnløse par har ifølge mange kilder små sjanser for å overleve (Baloyi, 2017, s. 1). Mbiti sier det slik: «if there is not yet a child in the marriage there is no guarantee that the marriage will endure» (Mbiti, 1991, s. 41). Barnløshet er tradisjonelt blitt tillagt kvinnen. Det er ikke uvanlig at ektefellen tar kone nummer to uten å innhente medisinske bevis på at det ikke er han som er steril (Baloyi, 2017, s. 1). I mange afrikanske kontekster er infertilitet ikke bare uakseptabelt. Det regnes også som en skam og en unormal tilstand (Baloyi, 2017, s. 2). Utstøtelsesprosessene er komplekse, som dette sitatet viser: «A married African woman who has no child is living on borrowed time. The first threat in most cases is outright divorce, non-negotiable. She is *someone* because she is married, but she will be *nobody* outside marriage» (Amakwe, 2013, s. 90).

Kontekst og metode

I forbindelse med forskningsprosjekt på Kvinner for Kristus gjorde jeg i 2010 og 2011 feltarbeid i byen Ngaoundéré i Kamerun. Kvinnebevegelsen har røtter i norsk misjonshistorie og kamerunsk kirkehistorie (Lode, 1990). Det Norske Misjonsselskap (NMS) startet arbeid i Nord-Kamerun i 1925, og tidlig ble misjonærkvinnene opptatt av de lokale kvinnes situasjon. De satte i gang leseopplæring og undervisning i hygiene

og barnestell. Et omfattende kvinnearbeid ble i 1975 systematisert under bevegelsen Femmes pour Christ (Kvinner for Kristus). Noen år tidligere, i 1961, hadde norsk og amerikansk misjon bidratt til å grunnlegge Den evangelisk-lutherske kirken i Kamerun (Lode, 1990). Kvinnebevegelsen skulle få en sentral plass i denne kirken.

Bevegelsens visjon har vært og er å gi kvinner verdighet og utruste dem til å være aktive og bevisste aktører i kirke og samfunn (Kessel, 2014, s. 3–7, 184–189) i en patriarkalsk kontekst som ofte marginaliserer kvinner, og som ikke gir dem samme mulighet til utdanning og økonomisk utvikling som menn (Holtedahl, 1993). I dag er dette blitt en dynamisk bevegelse. De cirka 25 000 medlemmene er organisert i mindre grupper og er tilknyttet en lokal menighet i Den evangelisk-lutherske kirken.

Jeg intervjuet 17 aktive medlemmer i Kvinner for Kristus om deres erfaringer i kvinnebevegelsen, med den hensikt å undersøke hvilke prosesser som var i spill med tanke på myndiggjøring og transformasjon i et diakonalt perspektiv. Kirkens biskop ga godkjenning til forskningen innenfor rammen av kirkens aktivitet i Ngaoundéré. Alle lederne i bevegelsen er kvinner. Den øverste lederen samt lokale ledere inviterte meg til å delta på ulike kvinnemøter slik at jeg fikk fortelle om forskningsprosjektet. De lokale lederne bisto med å orientere om at jeg trengte informanter som kunne fortelle om sitt engasjement i Kvinner for Kristus, og om hva det betydde for dem. I mindre samlinger fikk de som meldte sin interesse for å være informanter, mer informasjon om prosjektet. Jeg orienterte dem om prinsipper for anonymitet og om deres rett til å trekke seg fra prosjektet når som helst (Kessel, 2014, s. 30–33). Da dette er en muntlig basert kultur, ble samtykke innhentet muntlig. I konteksten ville skriftlig samtykke ha vært et fremmed element som kunne ha skapt unødvendig avstand mellom informant og forsker og ha styrket en allerede eksisterende ujevn maktbalanse. Det var om å gjøre å være kultursensitiv og ikke bidra til å skape unødvendig avstand. Jeg er født og oppvokst i Kamerun og har bodd mange år i Ngaoundéré. Det var en stor ressurs å kjenne konteksten jeg skulle arbeide i. Intervjuene foregikk hjemme hos informantene, og flere av dem bidro til å skaffe nye informanter, såkalt snøballmetode (Yin, 2011, s. 89). På grunn av de mange etniske gruppene som snakker ulike språk, var et av kriteriene for å bli med i prosjektet at de kunne kommunisere på

fransk. Jeg har oversatt fra fransk alle sitat som brukes i kapitlet. Av hensyn til anonymitet brukes fiktive navn på informantene.

Alle informantene er på intervjuetidspunktet aktive i kvinnebevegelsen i ulike menigheter og bydeler i Ngaoundéré. De er semirurale. Det vil si at de bor i nærheten av en større by med tilgang til helse og utdanning og delvis fungerende infrastruktur som vann, elektrisitet og veinett. Samtidig livnærer de seg i stor grad av jordbruk, som om de bodde på landsbygda. De lever av en improvisasjonsøkonomi og forsørger familien uten faste og forutsigbare inntekter. Mens mange dyrker egne åkrer og selger grønnsaker og frukt på det lokale markedet, identifiserer andre seg som «bayam-sellam», et «Pidgin English»-begrep utledet av «to buy and to sell». Det viser til de som ikke har egen avling men i stedet kjøper jordbruksvarer for så å selge med litt fortjeneste (Kessel, 2014, s. 66–69). Informantene hadde i vestlig forstand kort skolegang, primært grunnskole. Noen hadde gått litt på ungdomsskole og eventuelt videregående skole, før de giftet seg i tenårene. Informantenes fortellinger handlet mye om ansvaret de hadde for mange barn, med tungt kroppslig arbeid for å livnære alle, om oppdragelse, om barnas helse, skolegang og utdanning. Datamaterialet inneholder en fortelling om barnløshet, som er caset jeg drøfter i dette kapitlet. Caset reflekterer hvordan kvinner i en afrikansk kontekst forholder seg til den sosiale og kulturelle funksjonshemmingen som infertilitet innebærer, og hvordan det er mulig å gjenskape ny verdighet og en ny fortelling om seg selv.

Erfaring med infertilitet i Kamerun

Infertilitet og mor–barn-relasjonen var ikke min sentral i forskning på kvinnebevegelsen. Men for å forstå kvinnebevegelsens betydning for informantene, måtte deres erfaringer i kirken tolkes kontekstuellt i lys av ulike familierelasjoner til barn, ektefelle og storfamilien. Alle informantene hadde ansvar for barn, enten de var enslige eller gift, og enten de hadde gjennomgått svangerskap og fødsel eller ikke. I konteksten eksisterer det ingen hjem uten barn. Denne situasjonen må forstås fra ulike perspektiver. Mange barn trenger et hjem fordi de er foreldreløse, ofte på grunn av hiv/AIDS (Kessel, 2014, s. 124). Fra et voksenperspektiv gir barn

sosial status og sikrer omsorg i alderdommen (Calves & Meekers, 1999). For barnløse kan morsrollen bli oppfylt gjennom ansvar for andres barn (Boloyi, 2017, s. 2).

Infertilitet som tematikk lå implisitt i flere av fortellingene i mitt data-materiale, men det er Sasemi som snakker eksplisitt om den personlige erfaringen:

Vi vil leve godt, men barna overgår oss. Når du snakker til dem, ser de på deg som om du ikke var deres foreldre. Jeg vil at vi skal leve i fred i dette huset og overalt der vi er. Vi må leve i fred, men barna hører ikke på oss. Jeg kan si at her jeg er, så har ikke Gud gitt meg noen, men jeg har oppdratt og forsørget mer enn ti barn. ... Nei, de er ikke mine egne barn, Gud har ikke gitt meg noen – de er av min manns familie. Barna kommer til oss. De vokser til. De reiser ut og gifter seg. Mens jeg er her. Mange av disse barna er foreldreløse. Det er mange foreldreløse her. Hos meg. Og jeg har forsørget dem, men barna forstår meg ikke. De ser på meg som om jeg ikke betydde noe for dem. De er alt blitt voksne, ser du? (Sasemi, 5. februar 2010)

Sasemi har hatt ansvar for å livnære og oppdra ti barn, men hun har ikke født noen av dem. I relasjonen til dem opplever hun at de vurderer henne som nærmest ikke-eksisterende. Til tross for mange års forsørgeransvar erfarer hun sosialt stigma og at hun ikke blir verdsatt. De identifiserer henne ikke som forelder og mor, noe som er et tap når det gjelder en kvinnes identitet i en afrikansk kontekst (Oduyoye, 1999). Identitet og selvforståelse er knyttet til fruktbarhet som kroppsliggjør kvinnelighet og styrke (Steady, 2005, s. 326). Det er mulig at Sasemi også har en underliggende frykt for at barna ikke vil komme til å forsørge henne i alderdommen (Calves & Meekers, 1999).

Sasemi ser ut til å forhandle med sin identitet for å håndtere sorgen over ikke å ha født egne barn. Gjentatte ganger sier hun: «Gud har ikke gitt meg noen.» I et holistisk samfunn er den åndelige og den materielle verdenen sammenvevd. En tydelig gudsforståelse og erfaring av guds-nærvær inngår i verdensbildet og virkelighetsfortolkningen. Sasemi legger ansvaret for barnløsheten over på en høyere, spirituell makt i håp om at byrden hun bærer skal lettes, og at gudsansvaret skal redusere hennes sosiale stigma.

Infertilitet fremkaller utfordringer i relasjon til den yngre generasjon og ikke minst i forholdet til ektefellen:

De har allerede operert meg én gang, og når jeg drar til sykehuset, sier de at de ikke vet hva de kan gjøre. De vet ikke hva de skal si til meg, og de vet ikke hva som skjer. Endatil at den tingen min [egglederne] er åpen, vet de ikke hvorfor. ... Men jeg ønsker bare at bekymringene skal forsvinne fra hjertet mitt. Fordi – jeg kan legge til noe. For problemet mitt i hjemmet mitt har å gjøre med mannen min. Når du ikke har barn, er det virkelig et stort problem, men det er Gud som gir. Jeg er gift, vi har vært gift i 15 år, men når mannen min går ut og kommer hjem igjen, skjeller han meg ut og sier stygge ting til meg. Det er Gud som gir barn. (Sasemi, 5. februar 2010)

År med gjentatte undersøkelser og behandlinger på sykehus har endt i skuffelser. Selv om egglederne ikke er blokkert, oppnås ikke graviditet, og det skaper furore på hjemmebane. Tilstanden som infertil og mannens irrettesettelser medfører både fysiske og psykiske plager:

Du vet, mennene nå for tiden. ... Jeg sier deg at alt her hos oss, kvinner lider på grunn av det. ... Når det gjelder de som bor rundt omkring her, så vet ikke jeg hvilke problem den har med mannen sin, eller den har med mannen sin. Men noen har barn. Gud har gitt dem barn, likevel jager de konene. Selv om kona i huset har barn. Og det er derfor jeg har sagt mange ganger. ... Du gir barn, og likevel skal du lide? Det er ikke bra. (Sasemi, 5. februar 2010)

Den infertile tilstanden legitimerer psykisk vold. Et vanlig uttrykk som brukes i konteksten for å omtale barnefødsel, er «tu donnes des enfants». Direkte oversatt fra fransk betyr det «du gir barn». Sasemi peker på kvinners orienteringspunkt, nemlig *å gi barn*. Hun reflekterer over hvordan barnefødsler kan forhindre sosial og kulturell funksjonshemming. Samtidig understreker hun at reproduksjon ikke er noen garanti mot vold og undertrykking i familien. Det fungerer ikke nødvendigvis som beskyttelse.

Både nåværende nasjonale leder i Kvinner for Kristus og hennes forgjenger er kamerunere. Maïna Ada Jeanette, leder for Kvinner for Kristus 2009–2018, er ordinert prest, har en doktorgrad og har gitt sitt samtykke til å bli identifisert. I intervju 2010 beskrev hun kvinnenes sosiokulturelle

kontekst som et underordningsregime der kvinner må akseptere og underordne seg urett uten reell mulighet til å kunne motsi ektefellen: «*Tu subit*» [fransk ord] betyr at du er forpliktet til å underkaste deg. En form for tvunget underkastelse. ... Du har ikke noe valg». Det patriarkalske miljøet som her beskrives er komplekst. En høyt utdannet kvinne beretter om kontinuerlige utstøtelsesmekanismer som kvinnene hun var leder for, erfarte jevnlig. Lederen bodde i samme område som dem hun omtalte, men utdanning har gitt henne lederposisjon og et annet rom å handle innenfor.

I november 2019 fikk jeg tillatelse av nåværende biskop i Den evangelisk-lutherske kirken til å intervju noen ledere i kirken for å få mer kunnskap om hvordan kirken generelt og kvinnebevegelsen spesielt forholder seg til infertilitet som tema. Intervjuene og flere uformelle samtaler med venner og lekfolk bekrefter forestillingen om at det er barna som konstituerer ekteskapet og gir det stabilitet og likevekt, som tidligere nevnt. De fortalte om menn som tok seg kone nummer to når den første kona ikke fikk barn, og om svigerfamilier som sto sammen med sine sønner i disse valgene.

Interseksjonalitet er et begrep som viser til kompleksitet og sammenfiltring av flere sosiale kategorier – det «rotete tilblivelsesrom» (Staubæk & Søndergaard, 2006). Her reises spørsmål om hva kategorier som kjønn, rase, ulike praksiser og kulturell forståelse betyr for en enkeltperson med hensyn til makt og maktrelasjoner (Gullikstad, 2013). De siste 20 årene har begrepet fått stor oppmerksomhet innen kjønnsforskning (McCall, 2005). Gullikstad argumenterer for at det åpner for nye måter å gjøre feministiske analyser på, forhindrer forenkling og understreker kompleksitet. Bildet av «et rotete tilblivelsesrom» kan forstås som en kontekst der det meste er mulig, og der det må gjøres flerdimensjonale analyser. Rommet kan skape undertrykking og på samme tid nye identitets- og handlingsmuligheter. Det kan utvikle seg underkastelsesstrategier, men også motstandsstrategier (Gullikstad, 2013).

Sasemi handler innenfor et «rotete tilblivelsesrom». Patriarkalske verdier bidrar til institusjonalisert mannsdominans og ekskluderende praksiser overfor semirurale kvinner. De har ikke, som menn, samme tilgang til makt, verken i hjemmet eller i viktige samfunnsinstitusjoner (Lerner,

1986, s. 239). Samtidig baner høy utdanning vei til lederskap og posisjon, som tilfellet er for den tidligere lederen av kvinnebevegelsen hvis stemme etterspørres i internasjonale økumeniske fora. Informantene reflekterer bevisst omkring nødvendigheten av barnas utdanning, fordi de ser på dette som et mulighetsrom de selv ikke har fått. I denne sammenhengen har en av lederne i kvinnebevegelsen vært en inspirator og rollemodell. Mens konteksten rangerer kvinner ulikt med bakgrunn i om de er i stand til å føde barn, gir noen rom i kirken kvinner mer makt og posisjon enn for noen tiår tilbake.

Samtidig er kirken farget av den patriarkalske konteksten den virker i, og den bidrar til både marginaliseringsmekanismer på den ene siden og rom for nye identitets- og handlingsmuligheter på den andre siden. Kvinner er ikke, som menn, bredt inkludert i rådsstrukturen i kirken. De mangler reell innflytelse i kirkens beslutningsorganer. Underkastelsesmønstre og motstandsstrategier lever side om side.

En ny fortelling

Kirken har åpnet nye mulighetsrom der kvinner kan delta i kirkelige praksiser som tidligere var forbeholdt menn. Ledelsen i Kvinner for Kristus henvendte seg i 1999 til generalsynoden i kirken med spørsmål om å la de lokale kvinnegruppene få lede gudstjenestene i alle kirkens menigheter én gang i året. Dette ble tatt til følge og er siden blitt implementert på morsdagen i mai:

Kvinnene har fått en dato for når de kan arbeide. ... De taler i kirkene. På sykehusene, de taler overalt, til og med på landsbygda. ... Kvinnene taler. De gjør alt i kirken. Og jeg er der. Jeg er leder. ... Vi må ha liturgien, alt. Det er slik det er. Og dette året, dersom Gud tar vare på meg, er det jeg som skal gjøre dette. Lede kirken. Lede liturgien. Ser du bildet på veggen der? ... De tok bilde av meg. ... Familien er glad. Når du arbeider i kirken, er familien glad. (Sasemi, 5. februar 2010)

Sasemi forteller med stolthet om en arena i kirken som har gitt henne en ny status. Fortellingen om mannen som trakasserer henne hjemme, er byttet ut med familiens stolthet over henne. Hun er ikke lenger bare

den barnløse. Hun er mer enn det. Hun er liturg og gudstjenesteleder på en religiøs arena som nyter stor respekt i konteksten. I kirken har hun knyttet seg til et rom som gir henne muligheten til ny identitetsdannelse. Bildet i stuen markerer hennes nye status i relasjonen til familien: «Når du arbeider i kirken, er familien glad.» Hennes bevisste valg om å engasjere seg i kvinnebevegelsen har gitt henne tilgang til et rom der kvinner til en viss grad blir inkludert på like vilkår som menn. Sasemi har skapt en ny fortelling om sitt liv.

Fellesskapet i kvinnebevegelsen uttrykkes tydeligst gjennom et omfattende diakonalt omsorgsfellesskap i forbindelse med sykdom og død. Når en kvinne uteblir fra gruppesamlinger på grunn av sykdom, blir det organisert sykebesøk med samtale, bønn, sang og en liten gave i form av penger eller mat. Besøktjenesten gjenspeiler tradisjonelle kollektive praksiser fra landsbygda, basert på verdier som «care in community», omsorg i fellesskap (Kimilike, 2008). Kvinnemøtene brukes også til forbønn for hverandre der også barnløshet og de påfølgende utfordringene blir løftet frem som bønneemne.⁵ Omsorgspraksiser og sjelesorg skjer i det kollektive rom (Kessel, 2016). Denne formen for sjelesorg inkluderer også kvinner som erfarer sosial funksjonshemming.

Flere afrikanske teologer har tatt et oppgjør med vestlig individuelt basert sjelesorg som er importert til kontinentet ved misjonsvirksomhet og ved at lokale prester har fått sin utdanning i rammen av vestlig akademisk teologi (Kimilike, 2008, s. 24). Sjelesorg i Afrika må reflektere konteksten den skal utøves i, og den må være sensitiv overfor verdier som gjensidighet og ansvar for hverandre. «Reciprocity», eller gjensidighet, er et sosialt relasjonssystem som baserer seg på en form for utveksling av tjenester blant dem som tilhører en gitt kontekst eller et bestemt lokalsamfunn (Lansley, 1990). En landsby i en afrikansk kontekst kan bare overleve dersom den bygger sin struktur og samhandling på gjensidighet. Derfor kan ikke sjelesorg i Afrika praktiseres som i Vesten. I vestlig kontekst foregår sjelesorgssamtalen primært mellom to personer i et lukket rom. I afrikansk kontekst lider hele landsbyen om noen lider. Det er gjennom landsbyens fellesskap at en person kan heles. Samtidig viser en rekke

5 Leder av kvinnebevegelsen i Ngaoundéré, 11. november 2019.

studier og mitt case tydelig at det i forbindelse med infertilitet er andre verdier enn gjensidighet som styrer handlingene. Det som var «care in the community» blir til «curse of the community» (Baloyi, 2009, s. 3). Infertilitet endrer støttende fellesskap til utstøtende fellesskap.

Fra et sørafrikansk perspektiv spør Baloyi hvordan kirken kan bidra til å gjenreise barnløse kvinners verdighet: «If people are rejected for their infertility status, in which way can pastoral care play a role to help them regain their dignity in African context?» (Baloyi, 2009, s. 1). Vähäkangas undersøker hvordan kristne par lever med barnløshet i to kontekster i Tanzania, og hvordan både enkeltindivider og kollektive fellesskap rammes av lidelse i forbindelse med barnløshet (Vähäkangas, 2009).

En prest i den lutherske kirken i Ngaoundéré påpeker at barnløshet som tema er tabubelagt i konteksten. Han møter det stadig i sjelesorgens rom, men i hans mangeårige tjeneste som prest kan han ikke huske at kirken offisielt har løftet frem behovet for undervisning og holdningsskapende arbeid når det gjelder barnløshet. «Kvinnene er overlatt til seg selv med sin smerte», sier han.⁶ Kvinner fyller kirkene, men kirken ser ikke ut til å ta et oppgjør med en kulturell tradisjon som stigmatiserer infertile kvinner. «Folk gifter seg for å få barn», sier nåværende nasjonal leder i kvinnebevegelsen, «men når det ikke skjer, blir de gjort narr av og kastet ut av svigerfamilien.»⁷ Hun møter mange i kvinnebevegelsen som ikke har egenfødte barn. Noen ganger forsøkes dette løst ved adopsjon, men det befri dem ikke fra stigmaet.

Når forestillingene om den afrikanske landsbyen som et kollektivt og gjensidig fellesskap går i oppløsning i møte med infertilitet, er det behov for mer forskning på både kirkens sjelesorgsspraksis og kirkens rolle i møte med infertilitet som samfunnsproblem. Kirken forvalter et mulighetsrom til å løfte frem verdien omsorg i fellesskap når infertilitet rammer enkeltpersoner og lokalsamfunn. Sosialt stigma knyttet til infertilitet vil ikke kunne endres dersom menn ikke deltar i et radikalt oppgjør med intoleranse overfor barnløse kvinner. Menn trenger et nytt handlingsrom med mulighet til å agere motsatt av hva som forventes av

6 Prest i Ngaoundéré, 12. november 2019.

7 Nasjonal leder av kvinnebevegelsen i Ngaoundéré, 11. november 2019.

dem når ekteskapet ikke medfører graviditet. Kirken har ressursene til å bidra til å gjenreise både kvinners og menns verdighet i ekteskap uten barn.

Svakheten i denne studien er at det bare er ett case som drøftes. Samtidig er fortellingen understøttet av flere studier om infertilitet i land sør for Sahara, samt intervju med ulike personer i den lutherske kirken i Kamerun, som bekrefter det hun sier. I lys av funksjonshemmingsstudier i en nordisk sammenheng med søkelys på sosial inkludering, bekrefter casestudien at sosial funksjonshemming knyttet til infertilitet i afrikanske kontekster bør bli gjenstand for ytterligere forskning. Drøftingen inviterer til videre undersøkelser av hvordan kirken kan bidra til at infertile kvinner kan skape en ny fortelling om sitt liv.

Oppsummering

Dette kapitlet drøfter hvordan infertilitet erfares som sosial og kulturell funksjonshemming i afrikanske kontekster, med søkelys på ett case fra Nord-Kamerun. Jeg har vist til et bredt forskningsmateriale som bekrefter at barnløse kvinner i Afrika sør for Sahara blir stigmatisert og utstøtt fra sin sosiale sammenheng. Casestudien fra forskning på bevegelsen Kvinner for Kristus peker på at Den evangelisk-lutherske kirken legger til rette for inkluderende prosesser av alle kvinner, uavhengig av deres sosiale anseelse i familierelasjoner. I det multikulturelle Norge stilles det stadig større krav til tverrkulturell kompetanse på alle nivåer. Kunnskap om hvordan infertilitet håndteres i afrikanske kontekster, er av verdi for mennesker som arbeider tverrkulturelt, i offentlig og ideell sektor.

Gjennom kvinnebevegelsen i Kamerun får marginaliserte kvinner del i kjønnsinkluderende handlingsrom i gudstjenesten, der de utvikler ny identitet og opplever ny respekt fra omgivelsene. Samtidig er kirkens rolle overfor infertile kvinner uklar. Kirken adresserer ikke den urett, skam og stigma som påføres dem av ektefelle og svigerfamilie når graviditet uteblir. Slik overlates de til seg selv. I lys av interseksjonalitetsperspektivet fremstår både konteksten og kirken som komplekse og «rotete tilblivelsesrom». Kirken bidrar til oppreisning av kvinner samtidig som den bekrefter status quo ved ikke å stille kritiske spørsmål til kulturelle

infertilitetsstigmaer og sosial ekskludering. Holdningsskapende arbeid overfor begge kjønn har potensial til å skape nye handlingsmønstre, slik at par sammen kan møte og motstå den stigmatiseringen av familien som infertilitet medfører.

Kvinnebevegelsens omsorgs- og sjelesorgspraksiser i det kollektive rom reflekterer gjensidigheten, som er en identitetsmarkør i den afrikanske landsbyen. Samtidig fører erfaring med infertilitet til at landsbyens støttende felleskap endrer karakter og blir til utstøtende fellesskap. Kvinnebevegelsen bidrar til å gi kvinner som lever med infertilitet som sosial funksjonshemming ny verdighet i det kollektive kirkelige rom, slik at de kan skape en ny fortelling om sitt liv.

Referanser

- Amakwe, B. E. (2013). The problem of infertility in Africa. *Human Life Review*, 39(2), 89–96.
- Anokye, R., Acheampong, E., Mprah, W. K., Ope, J. O. & Barivure, T. N. (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pranso in the Ashanti Region of Ghana. *BMC Research Notes*, 10(690), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-3008-8>
- Baloyi, M. E. (2009). Critical reflections on infertility in black African Christian Communities. *Practical Theology in South Africa*, 24(2), 1–17.
- Baloyi, M. E. (2017). Gendered character of barrenness in African context: An African pastoral study. *In die Skriflig/In Luce Verbi*, (Online) 2305–0853, (Print) 1018–6441.
- Calves, A. E. & Meekers, D. (1999). The advantages of having many children for women in formal and informal unions in Cameroon. *Journal of Comparative Family Studies*, 30(4), 617–639.
- Cates, W., Farley, T. M. M, Rowe, P. J. (1985). Worldwide patterns of infertility: Is Africa different? *Lancet*, 2(8455), 596–98.
- Dyer, S. J, Abrahams, N., Hoffman, M, van der Spuy, Z. M. (2002). Men leave me as I cannot have children: Women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction*, 17, 1663–1668. <https://doi.org/10.1093/humrep/17.6.1663>
- Feldman-Savelsberg, P. (1995). Cooking inside: Kinship and gender in Bangangte idioms of marriage and procreation. *American Ethnologist*, 22, 483–501.
- Feldman-Savelsberg, P. (2002). Is infertility an unrecognized public health and population problem? The view from the Cameroon grassfields. I M. C. Inhorn

- & F. van Balen (Red.), *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies* (s. 216–232). Berkeley, CA: University of California.
- Gullikstad, B. (2013). Interseksjonalitet – et fruktbart begrep. *Tidsskrift for Kjønnforskning*, 1(37), 68–75.
- Hollos, M., Larsen, U., Obono, O. & Whitehouse, B. (2009). The problem of infertility in high fertility populations: Meanings, consequences and coping mechanisms in two Nigerian communities. *Social Science & Medicine*, 68, 2061–2068.
- Holtedahl, L. (1993). Education, économie et «ideal de vie»: les femmes de Ngaoundéré. I J. Boutrais & H. Adala (Red.), *Peuples et cultures de l'Adamaoua, (Cameroun)* (s. 273–304). Paris: ORSTOM.
- Kessel, T. B. (2014). Between God's sharing power and men's controlling power. A quest for diaconal empowerment and transformation in Femmes Pour Christ in Cameroon. Stavanger: Misjonshøgskolens forlag, 2014.
- Kessel, T. B. (2016). The Africanisation of diakonia: Care in community with Femmes Pour Christ in Cameroon. I S. Dietrich et al. (Red.), *Diakonia in a gender perspective* (s. 163–172). Oxford: Regnum Books.
- Khatarpal, A. & Singh, S. (2012). Infertility: Why can't we classify this inability as disability? *The Australasian Medical Journal*, 5(6), 334–339. <http://doi.org/10.4066/AMJ.2012.1290>
- Kimilike, P. L. (2008). Integrating the African perspective. I Ø. Eide et al. (Red.), *Restoring life in Christ: Dialogues of care in Christian communities: An African perspective*. Neuendettelsau: Erlanger Verlag für Mission und Ökumene.
- Lansley, J. (1990). Reciprocity. *Modern Churchman*. 32(3).
- Lerner, G. (1986). *The creation of patriarchy*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Lori, L. (2002). Problematizing fertility: "Scientific" accounts and Chadian women's narratives. I M. C. Inhorn & F. van Balen (Red.), *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies* (s. 193–214). Berkeley, CA: University of California.
- Lode, K. (1990). *Appelés à la liberté: Histoire de L'eglise Evangélique Luthérienne du Cameroun*. Amstelveen: IMPROCEP éditions.
- NOU 2001: 22. (2001). Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2001-22/id143931/>
- Inhorn, M. C. & van Balen, F. (2002). Interpreting infertility: A view from the social sciences. I M. C. Inhorn & F. van Balen (Red.), *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies* (s. 3–32). Berkeley, CA: University of California.
- Mbiti, J. S. (1991). *Introduction to African religion*. Johannesburg: Heinemann.

- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs*, 30,1771–1802.
- Oduyoye, M. A. (1999). A coming home to myself. I M. A. Farley & S. Jones (Red.), *Liberating eschatology: Essays in honor of Letty M. Russell* (s. 105–120). Louisville, KY: Westminster John Knox.
- Ofovwe, C. E. & Agbontaen-Eghafona, K. A. (2009). Infertility in Nigeria: A risk factor for gender based violence. *Gender & Behaviour*, 7, 2326–23244.
- Ogundipe-Leslie, M. (1994). *Re-creating ourselves: African women and critical transformations*. Trenton, NJ: Africa World Press.
- Hess, R. F., Ross, R. & Gililand, J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: A mixed-methods study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(1), 60–72. <https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i1.6>
- Larsen, U. (2000). Primary and secondary infertility in sub-Saharan Africa. *International Journal of Epidemiology*, 29(2), 285–291. <https://doi.org/10.1093/ije/29.2.285>
- Radcliffe-Brown, A. R. (1950). Introduction. I A. R. Radcliffe-Brown & C. D. Forde (Red.), *African systems of kinship and marriage* (s. 1–85).
- Richards, S. (2002). Spoiling the womb: Definitions, aetiologies and responses to infertility in North West Province, Cameroon. *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine De La Santé Reproductive*, 6(1), 84–94. <https://doi.org/10.2307/3583149>
- Richards, S. C. (2003). Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(4), 515–517. <https://doi.org/10.1525/maq.2003.17.4.515>
- Sandelowski, M. & de Lacey, S. (2002). The uses of a “disease”: Infertility as rhetorical vehicle. I M. C. Inhorn & F. van Balen. *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies* (s. 33–51). Berkeley, CA: University of California Press.
- Staunæs, D. & Søndergaard, D. M. (2006). Interseksjonalitet – udsat for teoretisk justering. *Kvinder, køn & forskning*, (2–3), 43–56.
- Steady, F. C. (2005). An investigative framework for gender research in Africa in the new millenium. I O. Oyèwùmí (Red.), *African gender studies: A reader* (s. 313–331). New York: Palgrave MacMillan.
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Yin, R. K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: Guilford Press.
- Vähäkangas, A. (2009). *Christian couples coping with childlessness: Narratives from Machame, Kilimanjaro*. Eugene, OR: Pickwick Publications.

Nettsider

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ (hentet 10.11.2018)

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/> (hentet 10.10.2018)

<http://www.who.int/classifications/icf/en/> (hentet 10.10.2018)

https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICF_fullversjon-%20IS-0354.pdf (hentet 10.10.2018)

