

Tinne Claes

## ‘Ik voelde mij niet ziek’

Waarom de geschiedenis van onvruchtbaarheid niet louter medisch is

Sociologen en antropologen stellen dat de ontwikkeling van behandelingen, zoals artificiële inseminatie en IVF, de ervaring van onvruchtbaarheid fundamenteel wijzigde in de naoorlogse periode. Ongewenste kinderloosheid veranderde volgens hen in een ziekte; een verlangen naar een kind in een hoop op genezing. Ook in geschiedkundige werken over onvruchtbaarheid in de twintigste eeuw spelen dokters en patiënten de hoofdrol. Historici hebben niet-medische betekenissen van onvruchtbaarheid – politiek, sociaal, cultureel of religieus – alleen bestudeerd als context, niet als onderwerp. Maar mogen we een medisch begrip van onvruchtbaarheid projecteren op het verleden?

‘Ik wilde niet naar de dokter... Ik zei aan mijn man: wij hebben toch één kind. Die mensen verderop in onze straat hebben geen kinderen. Dat is pas erg. Die moeten ook content zijn. Ik vond dat we ons daarbij moesten neerleggen. Snap je?’<sup>1</sup>

Irène\*, een kranige vrouw van negentig jaar, kijkt me vragend aan. Ik zit tegenover haar op een massief eikenhouten stoel met gebogen rug, die niet past bij de moderne stijl van haar kamer in het rusthuis. De functionele en onpersoonlijke ruimte vloekt met de overblijfselen die Irène meebracht uit het huis dat ze zestig jaar lang met haar grote liefde deelde. Tinnen beeldjes op de vensterbank die het werk van de poetsploeg bemoeilijken, kanten doekjes op de kasten, op de muren kleurrijke tekeningen gemaakt voor ‘de beste oma en opa’.

Of ik het snap? Niet volledig. Ik ben 27 jaar oud. De eerste proefbuisbaby is dertien jaar ouder dan ik. Ik ben opgevoed met de gedachte dat je zelf kan kiezen hoeveel kinderen je krijgt en wanneer. Als ik een tweede kind zou willen, maar niet zou krijgen, zou ik wellicht aankloppen bij een gynaecoloog. Irène zou geen bende klein- en achterkleinkinderen

hebben als haar enige dochter niet naar de dokter was gestapt. Zij beviel na een hormoonbehandeling in 1983 van twee dochters, een tweeling. Eén van hen kreeg onlangs een zoontje dankzij IVF. Maar voor Irène en haar generatiegenoten was naar de dokter gaan voor een onvervulde kinderwens minder vanzelfsprekend.

Hoe ervaren vorige generaties een moeilijk te vervullen kinderwens? Was het kind dat niet kwam een gevolg van een falend lichaam of gewoon een kwestie van pech, een jammerlijke speling van het lot? In deze bijdrage laat ik zien dat onvruchtbaarheid, zowel in het verleden als vandaag, meer was en is dan een medisch probleem. Historici moeten hun blik verruimen en aandacht hebben voor zij die nooit naar de dokter gingen. Voor zij die onvruchtbaarheid niet als een ziekte zagen. Alleen zo wordt het mogelijk om het verhaal van Irène te begrijpen.

### ‘De uitvinding van onvruchtbaarheid’

Onvruchtbaarheid was lang geen onderwerp van de geschiedenisboeken. Zelfs niet in de bloeiperiode van de geschiedenis van seksualiteit, die ontkiemde in de jaren 1970 na de publicatie van Michel Foucault's *L'Histoire de la sexualité*. In 1993 betreunde Naomi Pfeffer dat historici wel interesse toonden voor ‘vrouwen die anticonceptie gebruiken, abortus plegen, zwanger zijn, bevallen en borstvoeding geven’, maar niet voor ‘vrouwen die geen moeder kunnen worden.’<sup>2</sup> Naast haar boek over de politieke geschiedenis van de reproductieve geneeskunde in Groot-Brittannië, verschenen er slechts twee historische monografieën over onvruchtbaarheid in de jaren 1990.<sup>3</sup> Pas in de laatste 10 jaar nam de aandacht toe onder invloed van de populariteit van zowel gender- als lichaamsgeschiedenis. Artikelen verschenen die de uitvinding van vruchtbaarheidsbehandelingen in verband brachten met diverse thema's, zoals eugenetica of de vermarkting van het lichaam.<sup>4</sup> Een handvol boeken werden gepubliceerd over de geschiedenis van specifieke behandelingen, zoals IVF.<sup>5</sup>

In deze geschiedenissen van onvruchtbaarheid stond het medische centraal. De nadruk lag op de ontwikkeling van de reproductieve geneeskunde: op uitvindingen en vooruitgang. Historici sloten zich aan bij de conclusies van sociologen en antropologen, die in onvruchtbaarheid een treffend voorbeeld van ‘medicalisering’ zagen.<sup>6</sup> Zij vonden dat het ontstaan van behandelingen –zoals hormoonbehandelingen, kunstmatige inseminatie en IVF– de ervaring van onvruchtbaarheid fundamenteel wijzigde. Ongewenste kinderloosheid

werd een ziekte die genezen kon worden. Sommigen spraken in dit verband zelfs over ‘de uitvinding van onvruchtbaarheid’.<sup>7</sup>

Nochtans was Irène niet de enige die haar kinderwens niet aan een arts toevertrouwde. Masterstudente Lise Vandecruys toonde in haar eindverhandeling over ongewenste kinderloosheid in naoorlogs Vlaanderen aan dat niet iedereen medische hulp zocht. Sommige vrouwen die ze interviewde vonden hun kinderloosheid een gegeven (eerder dan een probleem met een oplossing), anderen kozen voor adoptie.<sup>8</sup> Het lijkt alsof historici, door hun nadruk op de medische geschiedenis, het belang van behandelingen schromelijk hebben overschat, terwijl ze andere verhalen zijn vergeten.

### Andere stemmen, vergeten verhalen

Toen ik aan Irène vroeg of ze haar verhaal zou willen vertellen voor een geschiedenisboek over onvruchtbaarheid, aarzelde ze omdat ze niet wist of ze een geschikte getuige was. Ze had immers al in de eerste jaren van haar huwelijk een dochter gekregen. Na twaalf jaar was ze onverwacht nog eens zwanger, van een zoon. Zou een geschiedenis van onvruchtbaarheid niet eerder moeten gaan over mensen die nooit een kind kregen? Ook andere vrouwen twijfelden. Francine omdat zij niet onvruchtbaar was, maar haar man.<sup>9</sup> Mariette koos meteen voor adoptie en vroeg zich af of het erg was dat ze niets kon zeggen over haar diagnose: ‘Ik weet niet waarom ik niet zwanger werd’.<sup>10</sup> ‘Ik wilde altijd kinderen, maar ben nooit een man tegengekomen. Het doet nog altijd pijn wanneer mijn vriendinnen over hun kleinkinderen praten’, schreef Bernadette.<sup>11</sup>

De bedenkingen van deze vrouwen leggen volgens mij de vinger op de wond. Met het oog op de sociale wetenschappen, merkten Arthur Greil en Julia McQuillan op dat patiënten in een fertilitateitskliniek een specifieke groep vormen. In de wachtkamer zitten de mensen met de sterkste wens om zwanger te worden, en met zowel het geld als de kennis nodig om het medische parcours te starten. Hun ervaringen zijn volgens Greil en McQuillan niet representatief: sociale wetenschappers die aan de hand van deze geprivilegieerde groep uitspraken doen over de ervaring van ongewenste kinderloosheid in het algemeen, hebben het volgens hen bij het verkeerde eind.<sup>12</sup>

Dezelfde kritiek geldt voor historici. Recent nog wezen Tracey Loughran en Gayle Davis erop dat historisch onderzoek meestal steunt op documenten

waarin verminderde vruchtbaarheid wordt voorgesteld als iets pathologisch of problematisch, hetzij door overheden of door artsen. Archieven en bibliotheken bevatten meer verslagen van patiënten dan van wensouders die geen arts bezochten. Wie hulp zocht voor zijn of haar probleem, liet immers vaker sporen na.<sup>13</sup>

Maar ook deze bronnen zijn niet representatief. Vruchtbaarheidsbehandelingen waren immers duur: tot 2003 werden ze in België niet volledig terugbetaald, waardoor de medische vervulling van een kindwens een stevige spaarrekening vereiste. Daarnaast waren vruchtbaarheidsbehandelingen controversieel. Dit had enerzijds te maken met het taboe dat seksualiteit in het algemeen omringde, en anderzijds met de sterke afwijzing van de Katholieke Kerk. Voor een goede katholiek was kunstmatige inseminatie bijvoorbeeld een zonde omdat de behandeling gepaard ging met masturbatie; IVF druiste in tegen de sacraliteit van het embryo. Zeker voor Vlaanderen is het belangrijk om deze context in het achterhoofd te houden, omdat recent onderzoek heeft aangetoond dat 'de invloed van de Kerk op normen en waarden in het algemeen, en op seksuele normen en waarden in het bijzonder, moeilijk kan worden overschat'.<sup>14</sup>

Nog belangrijker is dat achter de oogkleppen van de medische geschiedenis, verschillende mensen met een onvervulde kindwens onzichtbaar blijven. Mensen zoals Irène, Francine, Mariette en Bernadette. Uit mondelinge geschiedenissen over seksualiteit blijkt bijvoorbeeld dat veel vrouwen graag meer kinderen hadden gekregen, als het had gekund. Omdat zij al kinderen hadden, waren zij minder snel geneigd om naar een arts te gaan in de hoop op een nieuwe zwangerschap. Zij zagen zichzelf ook niet als 'onvruchtbaar', omdat hun verhaal niet paste bij stereotypes over kinderloze vrouwen.<sup>15</sup> Historici van adoptie treden zelden in interactie met de geschiedenis van onvruchtbaarheid, hoewel de meerderheid van de adoptieouders vandaag de dag een mislukt medisch traject achter de rug hebben.<sup>16</sup> Wie zich neerlegde bij kinderloosheid of een pleegkind in huis nam, haalt zelden de geschiedenisboeken. En dan zijn er nog mensen die niet om medische maar om sociale redenen ongewenst kinderloos bleven, zoals alleenstaanden of homoseksuele koppels.

Volgens mij zouden historici moeten streven naar een meer inclusieve geschiedenis van onvruchtbaarheid, waarin al deze verhalen een plaats krijgen. Dit artikel is een pleidooi voor een geschiedenis die niet vertrekt vanuit een hedendaagse, gemedicaliseerde definitie van onvruchtbaarheid maar vanuit een open vraag. Hoe ervaren vrouwen in het verleden

een onvervulde kinderwens? Mijn onderzoek steunt op interviews met diverse vrouwen: met vrouwen die minder of later kinderen kregen dan gewenst, die adopteerden, kinderloos bleven, kozen voor een medisch traject of niet. Ik vind hen buiten de muren van de fertilitetskliniek: door advertenties in lokale kranten, in bejaardentehuizen en vrouwenverenigingen.

### ‘Ik voelde mij niet ziek’

Irène wendt haar vragende blik af en tuurt door het hoogrendementsglas van het rusthuis. Ik vraag haar of ze dan niet dacht dat er iets mis was met haar lichaam, omdat ze niet zwanger werd. ‘Natuurlijk wel’, knikt ze. ‘Maar in het ziekenhuis zou ik me dan moeten laten binnenste buiten draaien zal ik zeggen. En ik was niet ziek... Toen hebben we er ons bij neergelegd.’<sup>17</sup>

Ook Irène’s dochter voelde zich niet ziek. Zij spreekt vooral van een verlangen naar een groot gezin. ‘Ik voelde me al moeder omdat we drie pleegkinderen hadden. Toch wilden we ook graag eigen kinderen, en ja, daarvoor was die medische aanpak de enige oplossing. Dat we al een gezin hadden, hielp wel om onze grenzen te bewaken. We zeiden altijd tegen elkaar: we hebben tenslotte onze pleegkinderen.’<sup>18</sup>

‘Ik voelde me tijdens het fertiliteitstraject wel patiënt, maar niet ziek’, vertelt kleindochter Sarah mij enkele maanden later in haar gerenoveerde woning met drie slaapkamers, waarvan er eentje leeg staat ondanks zes IVF-pogingen. ‘Tenzij op de momenten dat ik er ziek van was, natuurlijk, van de verdoving en medicijnen. Toch is het anders dan een ziekte. Bij ziek zijn is het minder iets wat je jezelf aandoet. Dit blijft een keuze: een fertiliteitstraject is geen virus dat je lijf aanvalt, maar een beslissing die je maakt omdat je kinderen wil.’<sup>19</sup>

Het fertiliteitstraject gaat in essentie niet om onderzoeken, lichamelijke ongemakken of behandelingen, drukken de drie vrouwen mij elk op hun manier op het hart. Ondanks hun verschillende leeftijden en beslissingen zijn ze het daar roerend over eens. Het gaat vooral over verdriet, zeggen ze. Over het merken dat iets ‘doodnormaal’ voor hen onmogelijk is. Over de invulling en zin van een leven. Daar zou een geschiedenis van onvruchtbaarheid over moeten gaan, vinden ze.

‘Uiteindelijk gaat die vruchtbaarheidsbehandeling over het allerwezenlijkste’, besluit kleindochter Sarah. ‘Voor mij was een kind krijgen de ultieme manier om iets te kunnen verwezenlijken: je maakt *letterlijk* een wezen. Je drukt een stempel, je brengt iets voort. Dat vond ik mooi. Daar ging het over, en het medische was slechts één weg daarnaartoe.’<sup>20</sup>

---

## Noten

1. \*Op vraag van de geïnterviewden zijn sommige eigenamen in dit artikel fictief. Interview met Irène, 15 oktober 2018.
2. Naomi Pfeffer, *The Stork and the Syringe: Political History of Reproductive Medicine*, (Cambridge: Polity Press, 1993), 3.
3. Namelijk Margaret Marsh en Wanda Ronner, *The Empty Cradle: Infertility in America from Colonial Times to the Present* (Baltimore en Londen: John Hopkins University Press, 1996) en Elaine T. May, *Barren in the Promised Land: Childless Americans and the Pursuit of Happiness* (Cambridge en Londen: Harvard University Press, 1995).
4. Bijvoorbeeld Cara E. Jones, "Wandering Wombs and Female Troubles: The Hysterical Origins, Symptoms, and Treatments of Endometriosis," in *Women's Studies* 44 (2015): 1083-1113; Martin Richards, "Artificial Insemination and Eugenics: Celibate Motherhood, Eutelegensis and Germinal Choice," in *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 39 (2008): 211-221; Cynthia R. Daniels en Janet Golden, "Procreative Compounds: Popular Eugenics, Artificial Insemination and the Rise of American Sperm Banking Industry," in *Journal of Social History* 38 (2004): 5-27.
5. Bijvoorbeeld Christine Schreiber, *Natürlich künstliche Befruchtung? Eine Geschichte der In-vitro-Fertilisation von 1878 bis 1950*, (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2007).
6. Bijvoorbeeld Gay Becker en Robert D. Nachtigall, "Eager for Medicalization: the Social Production of Infertility as a Disease," in *Sociology of Health & Illness* 14 (1992): 456-471; Peter Conrad, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders* (Baltimore: John Hopkins University Press, 2007).
7. Margarete Sandelowski en Sheryl de Lacey, "The Uses of a 'Disease': Infertility as a Rhetorical Devise," in *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*, eds. Marcia C. Inhorn en Frank Van Balen (Berkeley, Los Angeles en Londen: University of California Press, 2002), 33-51.
8. Lise Vandecruys, *Ongewenste kinderloosheid in naoorlogs Vlaanderen: een mondelinge geschiedenis van stilte*, (ongepubliceerde meesterproef, KU Leuven, 2015).
9. Interview met Francine, 29 oktober 2018.
10. Interview met Mariette, 18 juli 2018.
11. Mail van Bernadette, 1 maart 2019.
12. Arthur L. Greil en Julia McQuillan, "Trying Times: Medicalization, Intent and Ambiguity in the Definition of Infertility," in *Medical Anthropology Quarterly* 24 (2010): 137-56.
13. Tracey Loughran en Gayle Davies, "Introduction: Infertility in History: Approaches,

- Contexts and Perspectives,” in *The Palgrave Handbook of Infertility in History*, eds. Gayle Davis en Tracey Loughran (Londen: Palgrave MacMillan, 2017), 1-25.
14. Wannes Dupont, “Catholics and Sexual Change in Flanders,” in *Sexual Revolutions*, eds. Gert Hekma en Alain Giami (Basingstoke: Palgrave MacMillan, 2014), 81-98, op p. 83.
  15. Angela Davis, “Oral History and Women’s Accounts of Infertility in Postwar England,” in *The Palgrave Handbook of Infertility in History*, eds. Gayle Davis en Tracey Loughran (Londen: Palgrave MacMillan, 2017), 123-140; Elizabeth Roberts, *Women and Families: An Oral History, 1940-1970* (Oxford: Blackwell, 1995).
  16. Lynne Cudmore, “Becoming Parents in the Context of Loss,” in *Sexual and Relationship Therapy* 20 (2005): 299–308.
  17. Interview met Irène, 15 oktober 2018.
  18. Interview met Sabien, 28 augustus 2018.
  19. Interview met Sarah, 5 februari 2019.
  20. Ibidem.