

# סודות ושתיקות: כתיבת ההיסטוריה של נשים אפריקניות

האם ניתן לשחזר את ההווה של היריון ולידה באפריקה בתקופה כלשהי בעבר? לין שלר מציגה את ריבוי המכשולים בפני משימה כזו – חלקם זהה למכשולים הניצבים בפני כל חוקר של היבטים כלשהם בהיסטוריה האפריקנית, אחדים זהים למכשולים העומדים בפני שחזור המרחב האינטימי של חיי נשים בכל חברה פטריארכלית, אך אחדים ייחודיים לסוגיה זו. באמצעות שילוב של מקורות – דו"ח של רופאים מטעם המשטר הקולוניאלי, מאמר של גבר מקומי וראיונות עם נשים המעלות זיכרונות מלידות בתקופה הקולוניאלית – מוצגת תמונה היסטורית מורכבת ומגוונת (וקרוב לוודאי, מהימנה רק באופן חלקי) של לידת תינוקות בכפר בקמרון שבמערב אפריקה, בטרם קיבלה המדינה את עצמאותה מהשלטון הצרפתי.

## מכשולים

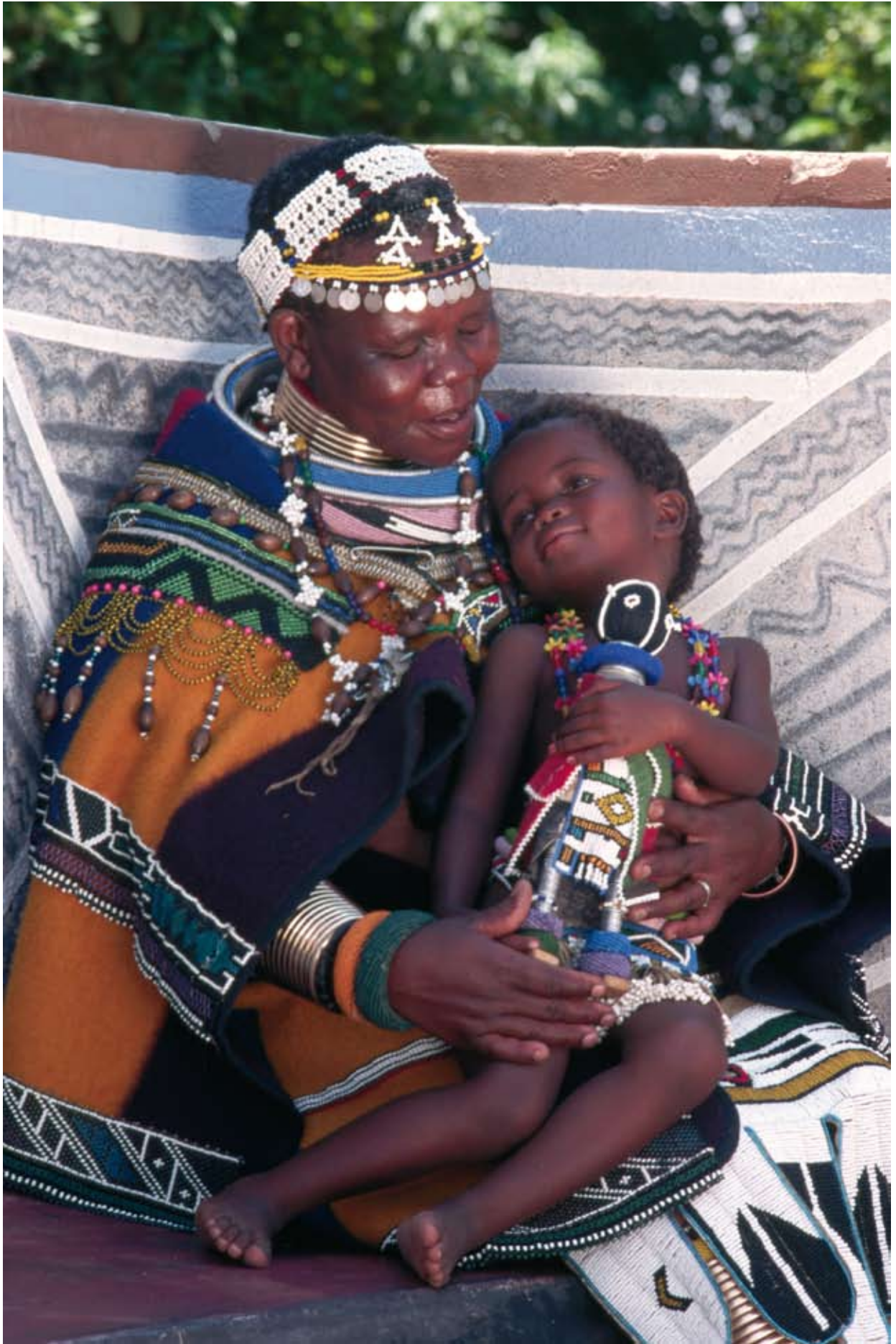
חסרונותיהם של הארכיונים הקולוניאליים מתגלים באופן בולט ביותר כאשר מביאים בחשבון את המרחב החברתי והתרבותי המובהק השמור לנשים, המרחב שבו התרחשה לידת ילדים. הראיות ששרדו מהתקופה הקדם-קולוניאלית ומהתקופה הקולוניאלית הגבילו מאוד את הנרטיבים שיכלו היסטוריונים לבנות לגבי חוויות הלידה של נשים באפריקה. בגלל התלות הרבה בארכיונים קולוניאליים, ניצבים היסטוריונים בפני מחסור בעדויות מהשלבים המוקדמים של השלטון האירופי. לסוכני המשטרים הקולוניאליים, גברים ברובם, לא היה עניין לעקוב אחר מרחב נשי זה או למפות אותו, ולכן עומדות לרשותו של ההיסטוריון רק רשומות מעטות המתארות פרקטיקות מקומיות של לידה מן התקופה הקדם-קולוניאלית ומן התקופה הקולוניאלית המוקדמת. העדר תשומת-הלב התחלף בשנים שבין שתי מלחמות העולם בהתעניינות גוברת, כאשר נרשם גל של התייחסות אל פרקטיקות הרבייה הנשיות. היסטוריונים של תולדות הנשים הפיקו תועלת רבה מן העדויות הללו, שנותרו כתוצאה מהחדירה המאוחרת של המשטרים הקולוניאליים לתחום הרבייה באפריקה. עם זאת, ההיסטוריות המתגלות מושפעות באופן בלתי-נמנע מזווית הראייה הקולוניאלית.

מחקרים חשובים אחדים תיארו, למשל, את ההתערבות הקולוניאלית בתהליכים מקומיים של רבייה, לידה והולדה, בכך שתיעדו מאמצים לרתום, לרסן, לטהר ולהחליף פרקטיקות לידה מקומיות בשיטות מערביות. אך מה לגבי חוויות הלידה של נשים מחוץ למרחב הקולוניאלי? ידוע לנו, שבמשך רוב התקופה הקולוניאלית, רובן המכריע של נשים אפריקניות לא ילדו בבתי-חולים שהקימו האירופאים ולא נעזרו במיילדות שעברו הכשרה מערבית. על אף שמנהגים

ההיסטוריונים שחוקרים היסטוריה של נשים מתמודדים דרך קבע עם ההטיות הקיימות במסמכים ארכיוניים, ולומדים לקרוא "נגד כיוון הסיבים" את הטקסטים שנכתבו על-ידי גברים, על מנת לחלץ עדויות מהימנות על חוויותיהן של נשים במרוצת הדורות. אולם היסטוריונים המבקשים לחלץ קולות נשיים מן העבר האפריקני ניצבים בפני מכשולים בלתי-עבירים לכאורה – לא רק בגלל ההטיות המרובות, אלא גם בגלל ריבוי הרבדים והמשמעויות של הטקסטים הכתובים, שאותם הותירו מבקרים וכובשים אירופאים מהתקופות הקדם-קולוניאלית והקולוניאלית באפריקה. הקשיים בבניית נרטיב של תולדות הנשים האפריקניות קשים במיוחד כאשר מנסים לחשוף עדויות על תחומים, שהיו נתונים בדרך-כלל בתחומי ההשפעה של נשים. הרשומות שהותירו אחריהם סוחרים, חיילים ופקידים אירופאים בתקופה הקולוניאלית דנו באותם תחומי כלכלה ופוליטיקה שעניינו את המשטר הקולוניאלי, וכתוצאה מכך הן מכילות עדויות מועטות על תחומי החיים המקומיים, שלא נוצלו במישרין על-ידי השליטים הזרים ולא התנגשו עם מטרות אירופיות.

ד"ר לין שלר מלמדת היסטוריה של אפריקה ושל הקולוניאליזם האירופי באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. ספרה: *The Strangers of New Bell: Immigration, Public Space and Community in Colonial Douala, 1914-1960* (UNISA: South Africa, 2008), מתעד הבניית קהילה, תרבות וחלל ציבורי בשכונת מהגרים בדאולה, קמרון, בצלו של המשטר הקולוניאלי הגרמני והצרפתי.

lynn@bgu.ac.il :ל"א



אם הנמנית עם בני הודבלה (Ndebele), בתה ובובת פריזן מסורתית

מקומיים היו מטרה לביקורת חריפה מצד האירופאים, חלק הארי של המסמכים שנותרו מאותה תקופה מתייחס למאמצים אדמיניסטרטיביים להחליף שיטות אלו במיילדות מערבית ומכיל מספר זעום של עדויות על המנהגים המקומיים ועל חוויותיהן של הנשים.

הפוליטיקה של הרבייה באפריקה הקולוניאלית מספקת תיאור נוקב של היחסים בין המרחב האינטימי ביותר בחיים האנושיים היומיומיים לבין כוח פוליטי וכלכלי מקיף. עם זאת, בחינת ההתערבות הקולוניאלית בלידה עלולה לגרום להדגשת יתר של הנוכחות הקולוניאלית בחייהן של נשים אפריקניות, בעוד שכל מאמץ לשחזר את חוויות הלידה של הנשים באפריקה בתקופה ההיא חייב לייצג אותן הן מחוץ לתחום ההשפעה הקולוניאלית והן מתוכו. בניית נרטיב של מאבק בין אינטרסים קולוניאליים לצרכים מקומיים עלולה לדחוק לשוליים נרטיבים רבים אחרים. אך היסטוריונים, שיבקשו לשחזר חוויות לידה של נשים שלא התעמתו עם השלטון הקולוניאלי, יאלצו להתמודד עם מחסור חמור במקורות.

מאז אמצע המאה העשרים הובילה שתיקתם של הטקסטים הכתובים את ההיסטוריונים של אפריקה להסתמך על מקורות חלופיים. פרסום ספרו של יאן ואנסנה (Vansina), **מסורת שבעל-פה** (*Oral Tradition*) בשנת 1965 תרם ללגיטימציה להסתמכות על תיעוד בעל-פה כמקור מהימן, המהווה משקל נגד לשתיקות של הטקסטים הקולוניאליים. היסטוריות שבעל-פה נתפשו כחלון אל האישי והפרטי, והשיגו במהרה מעמד של רכיב חיוני בכל מחקר היסטורי באפריקה, בייחוד בהקשר של נשים. עדויותיהן של נשים אפשרו להיסטוריונים להרחיב ולתקן נרטיבים מוקדמים יותר של היסטוריה אפריקנית, שהיו מבוססים אך ורק על טקסטים שנכתבו בידי גברים וצמצמו או הזניחו לפיכך את תפקידן של נשים באירועים היסטוריים. פריצת הדרך שעשו היסטוריונים של אפריקה, הודות לשימוש בהיסטוריה שבעל-פה, חוללה בסופו של דבר תמורות של ממש ביחס למקורות היסטוריים, לשיטות ולמטרות של הדיסציפלינה. עם זאת, השימוש בהיסטוריות שבעל-פה עורר ויכוחים נוקבים לגבי מהימנותן ולגבי היחס בין היסטוריה לזיכרון. כמו במקרה של טקסטים כתובים, גם עדויות בעל-פה עשויות לעוות את העבר או לייצגו לא כהלכה, ויש לבחון אותן בעין ביקורתית.

להלן אדון בטקסטים כתובים ובעדויות בעל-פה הנוגעים לפרקטיקות לידה מקומיות בקמרון הקולוניאלית. מתוך בחינה של דו"ח על טכניקות לידה מקומיות, שנכתב בידי שני רופאים צרפתים בשנת 1945, וכן של מחקר על אמונות וריטואלים הקשורים להיריון ולידה בדואלה (Duala), שפורסם על-ידי גבר מדוּאָלָה בשנת 1947, אפשר לראות את המגבלות של טקסטים שנכתבו בידי גברים, הן זרים והן בני האליטה המקומית, בחשיפת חוויותיהן של נשים במרחב נשי זה. טקסטים קולוניאליים המתייחסים לתחום של לידה גדושים לעתים קרובות באינטרסים הכלכליים ובהטיות הגזעניות של מחבריהם.

כמשקל נגד לטקסטים אלו, נבחן עדויות בעל-פה, שהוקלטו באחרונה מפי נשים בקמרון שילדו בתקופה הנדונה. עדויות בעל-פה, כך נראה, אכן מספקות תובנות חשובות לגבי חייהן

של נשים שלא ניהלו דו-שיח עם השלטון הזר, אך גם עדויות כאלה סובלות מחולשות. אם בוחנים את המקורות האינדיבידואליים יחד כקבוצה, אפשר להתגבר על המגבלות של כל אחד מהם, ולחלץ קווי מתאר רבים של מרחב הלידה של נשים באפריקה הקולוניאלית. התמונה המתקבלת של חוויותיהן של נשים איננה מאפשרת נרטיב אחיד, והיא מוכיחה שעלינו להיות פתוחים למגוון עצום ולסתירות, ובסופו של דבר עלינו להשלים עם העובדה, שהרבה מאוד נותר סמוי מן העין.

## דיווח קולוניאלי צרפתי

"המיילדות באזור יאונדה" ("L'obstétrique en pays Yaoundé") הוא דו"ח שהתפרסם בדצמבר 1945 בעלון הרפואי של האגודה לחקר קמרון (*Le Bulletin de la Société d'Études Camerounaises*). מחברי הטקסט, ד"ר ז'ורז' אוליבייה (Olivier) וד"ר לואי אוז'ולה (Aujoulat), נשכרו על-ידי השלטונות כדי לחקור פרקטיקות מקומיות של היריון ולידה באזור יאונדה בקמרון. המחקר שיקף חרדה מפני הירידה בשיעור הילודה באזור, ואיסוף המידע על הריטואלים המקומיים נחשב צעד ראשון בדרך לעקירתם הסופית. העיסוק בצמצום האוכלוסייה באותה תקופה היה תוצאה של דאגות, שהטרידו את צרפת ומדינות אירופיות נוספות בתקופה שלאחר מלחמת העולם הראשונה. הפניקה בעקבות הירידה באוכלוסיית המטרופולין חלחלה אל המושבות. היסטוריונים אחדים הבחינו בשינוי שחל בהתעניינות של השלטונות בתקופה זו וטענו, שפקידי הממשל הקולוניאלי החלו להתעניין בפרקטיקות לידה מקומיות בתגובה לירידה המתמשכת באוכלוסייה, שנצפתה בכמה אזורים ביבשת.

את צמצום האוכלוסייה בכמה אזורים באפריקה אפשר אמנם להסביר באמצעות גורמים כמחלות, רעב או מלחמה. אולם, במקרים רבים ניזונה החרדה הקולוניאלית מפני הירידה בגודל האוכלוסייה מאידאולוגיות לאומניות ומתפישות של השבחת הגזע, ואילו גידול באוכלוסייה נחשב כסימן לחיוניות האימפריה. לאינטרסים הכלכליים של הממשל הקולוניאלי היה תפקיד במדיניות של ממשלות כלפי לידה, בעוד שחששות מפני ירידה בהיקף כוח העבודה הובילו לניסיונות להסדיר ולהבטיח רבייה. אפשר לומר אפוא, שהתערבות המדינה בעניין הלידה בצרפת כמו גם במושבות בתקופה שבין המלחמות נבעה מהמסורת האידאולוגית, הכלכלית והאדמיניסטרטיבית של בניית האימפריה. לגבי אפריקה שמדרום לסהרה, היו חוקרים שטענו, כי למעשה לא הייתה בה ירידה באוכלוסייה בתקופה הנדונה. לגבי קמרון, מחקרו של רוברט קוצ'ינסקי (Kuczynski) על גידול באוכלוסייה בשנים שבין המלחמות מאשש את הטענה, שלא היו כלל ראיות מדעיות לצמצום באוכלוסייה או שהן היו חלקיות בלבד.

מחקרם של אוז'ולה ואוליבייה שיקף את ההתעניינות בירידה דמוגרפית, ומטרתם הייתה להבין את הפרקטיקות המקומיות כצעד ראשון לקראת החלפתן. הרופאים פעלו באזור מסביב ליאונדה, בירת המושבה. הם אמנם לא הסבירו את בחירתם ביאונדה כאתר למחקר, אך הבחירה נעשתה כנראה בגלל החשיבות הכלכלית והפוליטית של האזור. מחוז



למעלה: בובות פריין דמויות תאומים מבנין (Benin); למטה: בובות פריין של בני הנדבלה (Ndebele)



יאונדה שימש בירה אדמיניסטרטיבית של הטריטוריה, והיה מקום מושבם של כעשרים אחוזים מן האוכלוסייה הכללית בקמרון. האוכלוסייה המקומית הכילה קבוצות דוברות אוונדו (Ewondo), בולו (Bulu) ופנג (Fang), וככלל גוש לשוני זה נקרא "אוכלוסיית בטי" (Beti). לאזור של יאונדה הייתה חשיבות כלכלית כיצור הגדול ביותר של ליבות דקל, קפה ושומשום, וכאזור השני בחשיבותו בייצור קקאו, שמן דקלים ובוטנים. הרצון לחקור את גידול האוכלוסייה באזור יאונדה היה קשור כנראה בצורך בכוח עבודה יציב ונמרץ במקום. לרופאים שהוצבו במחוז הייתה אף גישה נוחה אל מושא מחקרם. כבר מנקודת הפתיחה ניגשו אפוא מחברי המחקר על יאונדה אל הפרקטיקות המקומיות כבעיה שיש לפותרה, והטקסט של אוז'ולה ואוליבייה גדוש בהטיות גזעניות ותרבותיות. בעיניהם הייתה צורת הגוף האירופי בגדר נורמה, ואילו איברי הרבייה של נשים אפריקניות נתפשו כחריגים. המשיכה למדידת גופם של בני המקום בולטת בממצאים המפורטים לגבי מטופלות שהגיעו אל מרכזי היולדות הקולוניאליים. הרופאים מדדו את אזור הבטן, את אגן הירכיים ואת הערווה של הנשים, ורשמו את הממוצעים של מספרים אלו בדו"חותיהם. חשיבות המידע הזה ניתנה רק בקשר לאגן הירכיים של נשים אפריקניות, שנחשב צר מדי, ועל כן זוהה כגורם שתורם לשיעור התמותה הגבוה של תינוקות.

האשמה בשיעור היולדה הירוד נתלתה אף במוסדות חברתיים ותרבותיים מקומיים. פוליגמיה הייתה הנוהג החברתי המזיק ביותר, טענו הרופאים, מפני שנשים נרתעו מלידת ילדים ב"הרמון". נוסף על כך, פוליגמיה נתפשה כגורם המרכזי להתפשטות המהירה של מחלות מין שגרמו לעקרות. בדומה למקרה של המדידות האנטומיות, גינוי הפוליגמיה היה מבוסס אף הוא על סטטיסטיקה מפוקפקת. לפי הדו"ח של הרופאים, שיעור היולדה בקרב אוכלוסיית האטון (Eton) היה גבוה ב-0.09% במשפחות מונוגמיות לעומת משפחות פוליגמיות. הם הסיקו, ש"פוליגמיה היא הרסנית מבחינת שיעור היולדה, אך למרבה המזל, היא עומדת להיכחד".

למרות בעיות פיסיות ותרבותיות אלו, הרופאים תלו את האשמה במיילדות האפריקניות כמהוות מכשול עיקרי בפני התקדמות המיילדות בקמרון הקולוניאלית. לפי המחקר, שרידי הידע והשיטות של מיילדות אפריקניות הם שגרמו לשיעור תמותת התינוקות הגבוה, והחלפת המיילדות המקומיות הללו הייתה עתידה לשפר ללא ספק את הנתונים:

יש להודות, כי בתחום שבו ב-90 מתוך 100 מקרים די להשאיר את העניינים בידי הטבע ולקבל תוצאה חיובית, המנהגים הקדמוניים אינם נראים, במבט ראשון, ראויים בהכרח לגנאי: תוך שילוב של אמונות תפלות ותצפיות אמפיריות, הם זוקפים לזכותם את רוב הלידות הנורמליות. אפשר להבין, כי בתנאים כאלה קשה לשכנע את המשגיחות בעליונות של המיילדות האירופיות. אך נראה שהן שכחו דבר אחד: מתוך אותם 10% מהלידות בכפר שנגמרו בכי רע, היו 9 מתוך 10 הופכות ללידות נורמליות במחלקת יולדות.

אוז'ולה ואוליבייה הוסיפו לתאר מנהגים מקומיים, אך האמינות של תיאוריהם מוטלת בספק עקב הקשיים שבהם

נתקלו בניסיונם לחדור למרחב החברתי והרוחני השמור באופן מסורתי לנשים בלבד. היה קשה לקבל מידע, הם כתבו, כיוון ש"נשים לא דיברו מרצון החופשי, וגברים, שלא סיעו בלידות, לא סיפקו מידע רב". הדו"ח מכיל אם כן מידע, שאליו הם הגיעו לאחר שהשתתפו "במקרה" במספר לידות כפריות.

אחדים מן המקרים המתוארים בדו"ח חושפים את רמת הביטחון של המיילדות האפריקניות ביכולותיהן, ועד כמה הן לא הושפעו מנוכחותם של רופאים צרפתיים ומניסיונותיהם להשתלט על תהליכי הלידה. כך מתאר הדו"ח תקרית בכפר אקונו (Ekunu), שבמהלכה גייס בעלה של אישה שקיבלה צירי לידה את עזרתם של הרופאים בלידה הקשה של אשתו. הבעל, המתואר כ"אדם מתקדם", נחפו לבקתה של אשתו בליווי אוליבייה ואוז'ולה, וגילה שהיא והמיילדת כבר אינן נמצאות שם. האישה חשפה את מקום הימצאה מאחורי הבקתה רק לאחר שהבעל המשיך לקרוא לה בסדרה של צלילים. הרופאים התקרבו אל האישה בכוונה לבדוק אותה, אך המיילדת האפריקנית לא הייתה מוכנה לפנות את מקומה. כפי שכתבו, "בואנו לא הטריד אותה כלל והיא אפילו לא הייתה מוכנה לזוז כדי לאפשר לנו לבדוק את האישה". דקות ספורות אחר-כך, "ראשו של התינוק הגיח מהפנות, והוא יצא מהר מאוד לאחר מכן".

במקרה נוסף בדו"ח של אוליבייה ואוז'ולה מתואר כיצד המיילדת המקומית המשיכה לפקד על הליך הלידה, והתייחסה לרופאים הצרפתיים כעוזרים:

מישהו ניגש לקרוא לנו לקראת השעה חמש אחרי הצהריים אל אישה שלא הייתה מסוגלת ללדת. היא שהתה בבקתה, במיטת במבוק, ונשענה על אישה אחרת. ראשו של התינוק הגיע לפות, אך צירי הלידה פסקו. המיילדת הסבירה לי, שניסתה ללא הצלחה לקרוע את שפת הפות ולהוציא את הראש בידה. היא הציעה לנו לחזור על אותו מהלך, בעת שעוזר נוסף יעלה על בטנה של האישה כדי ללחוץ בכוח על הבטן. הדבר נעשה בו ברגע, לאורה של עששית, ובהצלחה מלאה.

מיילדות אפריקניות היו מסוגלות בהחלט להתמודד עם סיבוכים נפוצים הקשורים בלידה, והיו אפילו מקרים שבהם אוז'ולה ואוליבייה היו מוכנים להודות במומחיותן:

נדיר לראות נשים בהיריון המובאות לטיפול בבתי-חולים כיוון שהשליה נשארה ברחם. אין ספק, שהנשים הטובות של הכפר יודעות כיצד להתמודד עם מקרה מסוים כזה. והרי ההוכחה: אישה אחת ילדה בכפר לואה [Lua] והשליה לא נפלטה. מורה מקומי לקח על עצמו את האחריות להתקשר אלי מיד, אך כל אנשי הכפר, שחשבו כי לא מדובר במקרה רציני, כמעט מנעו בעדו מלעשות זאת. הגענו לכפר בשעה שבע בבוקר. האישה שהתה בתוך בקתה שהיה בה ריח כבד. אישה אחת טבלה אריגי פשתן במים והניחה אותם על בטנה של האישה תוך שפשוף נמרץ. כעבור דקות אחדות הצעתי לקחת אותה לבית-החולים לצורך לידה מלאכותית [ניתוח קיסרי]. חכה עוד קצת, היא אמרה לי, ולקחה את האישה אל מאחורי הבקתה. שתי הנשים החזיקו אותה תחת בית השחי והעמידו אותה על מנת לנער אותה



ניצולה מהתפרצות וולקנית בקמרון, שנת 1989

הייתה לנו הזדמנות לתחקר את סה [Saa], אישה מבוגרת המתמחה בטיפול בנשים בהיריון למניעת הפלות, אך נדמה היה, כי לתרופות הללו הייתה לעתים השפעה הפוכה מהרצוי. היא הציגה לנו כמה עשבים ואת קליפותיהם. ילידי המקום שהראינו להם אותם מאוחר יותר אישרו, כי אלה צמחים פשוטים למדי, ללא כל תכונות מרפא. האישה הזקנה שיטתה בנו.

קטע זה, המתאר את המיילדת המוליכה אותם שולל, מוסר בתמצית את המרחק שהפריד בין אוליבייה ואוז'ולה לידע ולמנהגים מקומיים בנושא הולדת ילדים. דו"ח הרופאים הצרפתים חושף את ניסיונותיהם הכושלים להשיג גישה למרחב זה של נשים ושליטה עליו. מיילדות מילאו תפקיד חשוב בחסימת חדירתן של תרופות מערביות למרחב ההשפעה שלהן, לרוב פשוט על-ידי התעלמות מנוכחותם של הרופאים, אך במקרים אחדים על-ידי התנגדות פעילה והתחמקות

מעלה ומטה. השליה נשרה בסופו של דבר. היא נלקחה חזרה למיטה [...]. שאלנו, "ומה אם למרבה הצער, לאחר כל המהלכים הללו, השליה לא הייתה יוצאת?" תשובה: "באותו רגע היה עלינו ללכת למצוא אישה שתוכל להכניס את ידיה לתוך הבטן".

אוליבייה ואוז'ולה היו סקרנים במיוחד לגבי מומחיותן של נשים אפריקניות בנושא הרפואה המסורתית. הם היו מודעים לעובדה, כי מיילדות מקומיות השתמשו בצמחים ובעשבי מרפא במהלך הלידה, וכך יכלו לזרז צירי לידה במידת הצורך. הרופאים דיווחו על טיפול בנשים במחלקות יולדות אשר רחמן התכווץ כתוצאה מתרכובת מקומית בעלת השפעה הדומה לכלורופורם, שבו השתמשו אז האירופאים. תרופות אחרות שימשו למניעת הפלות ולהקלת כאבים. לפי הדו"ח, אוליבייה ואוז'ולה לא הצליחו להשיג את הנוסחאות לתרופות הללו:

מהשירותים ומהידע שהם הציעו. אם נקרא בו בין השורות ומעבר להטיות הגזעניות והתרבותיות, עשוי הדו"ח של אוליבייה ואז'ולה לפתוח לנו צוהר להצצה בפרקטיקות מקומיות הקשורות בלידה. עם זאת, באופן פרדוקסלי, מחקר קולוניאלי זה, שבא לבחון את אחד המרחבים האינטימיים ביותר בקיומן של נשים, מספק לנו לא יותר ממבט חטוף על המידע ששימש נשים בבחירותיהן ובחוויותיהן.

## דיווח של גבר מקומי: תובנות מהדואלה

הדבר החסר ביותר בדו"ח של אוליבייה ואז'ולה הוא תיאור המקום שתפסו היריון ולידה בהקשרים הרוחני, החברתי והחומרי המקומיים. בעניין זה, מחקרם של הרופאים הצרפתים שיקף מגמות נרחבות יותר במדינה קולוניאלית הקשורות בתהליך המדיקליזציה של הלידה. כיוון שעד אמצע המאה העשרים הופקדה הרבייה בידי הרפואה המודרנית, ההיבטים הלא-רפואיים של מוסד זה, שהוא חברתי בעיקרו, לא עוררו אלא עניין מועט בקרב אנשי רפואה מקצועיים. בגלל התעלמותם מההקשר המקומי, מחקרם של אוליבייה ואז'ולה לא סיפק שום הסבר להימנעותן של נשים אפריקניות מפנייה לרופאים או למחלקת יולדות בבתי-החולים הקולוניאליים. חלופה מעניינת לדו"ח של הרופאים אפשר אפוא למצוא במאמר "אמונות ושיטות סיוע ללידה בקרב הדואלה" ("Croyances et pratiques obstétricales des Duala"), שנכתב על-ידי גבר מקומי בשנת 1947 במטרה להשלים את סוג הפרספקטיבה שהיה חסר בדו"ח של הרופאים הצרפתים.

מחבר המחקר, סטפן אקלה (Ekalle), היה בן לקבוצה האתנית דואלה, השוכנת לחופה הדרומי של קמרון. אין לנו שום מידע ביוגרפי על אקלה, ומחקר זה היה החיבור היחיד שפרסם את החסר במידע על הרקע של אקלה, הכשרתו וסיבותיו לעריכת המחקר, אפשר להשלים במעט על-ידי הצבתו בהקשר הרחב יותר של ההיסטוריה של הדואלה. כקבוצה הראשונה באזור שבאה במגע עם האניות שהביאו סוחרים מערביים, מיסיונרים ופקידים קולוניאליים לקמרון, נחשפו בני הדואלה לתרבויות ולשפות אירופיות מאז המאה השש-עשרה, והפכו לאלטה הראשונה בעלת החינוך המערבי באזור. כגבר מבני הדואלה, לא היה זה אפוא דבר יוצא דופן, שאקלה קיבל חינוך מערבי. כמתוודך בין התרבות הקולוניאלית למקומית, יכול היה אקלה לתרגם את הידע המקומי להסברים מובנים לקהל מערבי. מחקרם של אקלה מעניק אפוא הזדמנות למקם את תחום ההיריון והלידה בהקשר תרבותי מקומי, ולסגור חלק מן הפערים במחקרם של אז'ולה ואוליבייה. עם זאת, על אף שנטל על עצמו את תפקיד המתרגם, לא חש אקלה בטוח לחלוטין בתפקיד זה, ומחקרו נפתח עם הסרת אחריות מעצמו לגבי כישוריו כסמכות בנושא הנדון:

האמצעים להפוך לאם, החוקים שעליהם יש להקפיד לצורך שמירה על היריון, לידה, ושיטת הטיפול בילדים בחברה הפרימיטיבית שלנו הם הנושא בדפים הבאים. בקשה מופנית לסלחנות מצד הקוראים – המחבר אינו רופא או היסטוריון.

כבר בפסקת פתיחה זו מצהיר אקלה על שביל הביניים, שמאפיין אליטות שעברו התמערבות בחברות קולוניאליות, בין תרבות מקומית לתרבות קולוניאלית. הביטוי ה"חברה הפרימיטיבית שלנו" מצביע על האופי הסכיזופרני של מתווכים מסוגו, ואקלה השתמש לסירוגין במערכות אמונה ומסגרות פרשנות מקומיות וקולוניאליות בהצגתו את ה"עובדות". הקורא במחקרו של אקלה חייב להביא בחשבון את התפקיד הלא-מורגש של עורכיו ושל קהלו בעיצוב האופן הסופי של הצגת הדברים. כמו כל מקור, גם את המחקר של אקלה צריך לקרוא בעין ביקורתית. עם זאת, הוא מספק תובנות חשובות ומעניינות הנובעות מפרספקטיבה שהיא (בחלקה לפחות) מקומית. בהבדל הבולט בטון ובתוכן בין גישתו של אקלה לבין זו של אז'ולה ואוליבייה אפשר להבחין במשפטים הפותחים את מחקרם:

הדואלה מסוגלים לנקוב בשמות איברי המין של גברים ונשים. עם זאת, הם מתעלמים לחלוטין מקיומו של הזרע. בנוסף, הם אינם יכולים לשוחח על תפקידם של איברים אלה. כך יחסי מין אינם – כביכול – הצדקה גרידא. יש סיבות למסתוריות של מסתורין הרבייה.

הווה אומר, יחסי מין בין גבר ואישה לא נתפשים בעיני הדואלה אך ורק כאקט האמור להביא להריון. כמו כן, הם אינם מוטרידים מהתהליכים הביולוגיים שקשורים להריון ולידה, אלא "מסתפקים" בהסברים רוחניים ודתיים; ההסברים המדעיים-הרפואיים המערביים אינם מעניינים אותם. כתיבתו של אקלה מעידה אפוא על ההישרדות של גישה תרבותית עצמאית כלפי היריון ולידה למרות תהליך ממושך של התמערבות. ניתן לייחס את עמידותה-לכאורה של גישה מקומית זו לעובדה, שהלידה שייכת למרחב החברתי והתרבותי הנפרד של נשים. להבדיל מגברים, נשות הדואלה קיבלו חינוך מערבי לעתים רחוקות, ולכן אין זה מפתיע, שהמרחב הנשי לא הושפע בדרך-כלל מן התפישות והשיטות המערביות. אך אקלה מבהיר, שגברים כמו גם נשים מהדואלה לא התייחסו לרבייה כאל עניין רפואי בלבד. הולדה הייתה חלק ממערכת חברתית ורוחנית רחבה יותר, שחילקה סמכויות מוסריות בין כל החברים בקהילה. תכתובי המערכת ניתנו על-ידי האלים והרוחות שלהם סגדה חברת הדואלה. כפי שכתב אקלה, "הילד ניתן מתוך נדיבותן של הרוחות". רוחות המשיכו לפקוד את הילדים לאחר הלידה, והאמונה גרסה, כי רוחות רפאים פוקדות תינוקות בוכים. הבנה מלאה של מושגי הדואלה בקשר להיריון ולידה חייבת להתחיל בהכרת מרכזיותן של אמונות רוחניות בתהליכים הללו.

אקלה תיאר מערכת משוכללת של הנחיות, שאותן ממלאות נשים הרות כדי להימנע מסיבוכים במהלך ההיריון. ההגבלות על נשים הרות לא שיקפו ידע מפורט או מדויק על אנטומיה, וחלק מהערותיו של אקלה מצביעות על הבנה מוגבלת או מוטעית לגבי אברי הרבייה. לפי שיטות הדואלה נאסר, למשל, על נשים הרות לשתות משקאות חמים במיוחד, כדי להימנע משריפת עורו של התינוק. בנוסף, הן נמנעו משיכול רגליים, מחשש שהתינוק יהיה בעל רגליים משוכלות. הן האמינו, כי התבוננות בקופים ושימפנזים במהלך ההיריון עשויה להוביל ללידת תינוק הדומה לקוף או לשימפנזה. אישה בהיריון הייתה

מנועה מניקוב שקית מלח, כדי להימנע מסיבוכים הקשורים בעובר. סוגים רבים של דגים היו אסורים; צריכה מוגברת של בשר בקר עלולה להוביל לתינוק המזיל ריח; מבט חטוף על פרי התלוי מעץ עלול לגרום לתינוק ממצמץ.

אם להשתמש באקלה כדוגמא, אפשר לראות, כי הבסיס הלא-מדעי לרבות מן האמונות והפרקטיקות הקשורות בלידת ילדים לא היה מכשול בעיני בני הדואלה, למרות חשיפתם ארוכת-השנים להיגיון ולמדע מערביים. הדבר בולט ביותר בתיאורו של אקלה את הריטואל המקומי הנהוג לצורך שינוי מין העובר. לפי אמונות הדואלה, אישה הייתה יכולה לקבוע את מין העובר בסביבות החודש השישי להיריון, כשהחלה לחוש בתזוזה. אם התינוק נטה לשכב בצד שמאל, הייתה זו ילדה. לאחר שנקבע כך, הורים יכלו להתייעץ עם מגדת עתידות כדי לשנות את מין התינוק. כיוון שהבין עד כמה קשה יהיה לקוראיו לקבל את הדבר, אקלה פשוט הצדיק את אמונות, "איננו יודעים אם זה סתם צירוף מקרים, אבל פגשנו בהורים שאישרו בפנינו עד כמה הפעולה אמיתית. מעניין במיוחד, שתינוקות אלה משמרים את תכונות המין השני".

השימוש הנפוץ בריטואלים לא-מדעיים לא עמד בסתירה לידע הנרחב של נשים לגבי תהליכי לידה, כפי שתוארו על-ידי אקלה. בדומה למחקרם של אוז'ולה ואוליבייה, מחקרו של אקלה תיעד את קיומו של ידע עמוק בקרב מיילדות מקומיות לגבי כל שלב בהיריון ולגבי תרופות יעילות לטיפול בסיבוכים במהלכו. לנשים היו מרשמים לטיפול בבחילה, משלשלים כדי להקל עצירות ותרופות לשיכוך כאבים. אקלה תיאר גם הליכים מורכבים, שבוצעו על-ידי מיילדות מדואלה כדי לרז את הלידה, לסייע בלידות ממושכות וליילד עוברים שנולדו מתים. עם זאת, למרות כל הידע הרב, ברור מתוך מחקרו של אקלה, שהיריון ולידה היו עניינים רוחניים וחברתיים. הדבר בא לידי ביטוי בהסבר התשלום שניתן למיילדת:

המונח "מוּסְדִי" (muyesedi) מקביל למיילדת, בייחוד כאשר מישיהי הופכת למיילדת ללא הכנה מוקדמת. בהיעדר אדם כשיר, היא מוצאת את עצמה חייבת לבוא לעזרת האישה העומדת ללדת. אלה על-פי-רוב הנשים הזקנות, אשר הצורך מכריח אותן לגלות תעוזה. קור-רוחן וניסיון משמשים כשיטה. אם במהלך ניסיון ראשון הכול הולך כשורה וממשיך כך, היא הופכת למיילדת [...] ברפואה שלנו משלמים עבור הייעוץ – פָּאוּוה (pawa). אך פאווה שונה מהוצאות על ייעוץ, כי סכום זה מאפשר לספק תרופות יעילות. לאחר שקובעים את הגמול, אומרים: "מוסאודי" (musawedi). בדרך-כלל המיילדות אינן דורשות פאווה. הגמול הוא בדרך-כלל על-פי סולם גמיש ונתון לשיקול דעתה של המיילדת. המחיר יהיה תלוי, פחות או יותר, במשפחה שבה מדובר.

כפי שהצלחת מלאכתן של המיילדות הייתה תלויה במידה שווה במומחיות ובריטואל, כך כללו רוב הטיפולים שתיאר אקלה, אלה שנועדו להתמודד עם סיבוכים בפוריות, בהיריון או בלידה, תרופות שנועדו לבטל את השפעתם של עֵבְרוֹת רוחניות ומוסריות ושל כישוף. פוריות ופרייון היו אפוא תגמול לישרי הדרך:

הבג'ונגו (Bejongo) הוא מצב של טרנס, שבו מתקבלים מסרים מן המתים. ישנה דוגמא ממשפחה בבונאפריסו (Bonapriso). האב המנוח אמר לבניו לבוא אל קברו למחרת. שם הם מצאו עשב במקום שצוין. הם לקחו אותו כדי להצליח בדיג ולחוליד ילדים רבים. כיום הם הדייגים הטובים ביותר ברובע ויש להם ילדים רבים. אלה הסודות של משפחה, שאותם אין לספר לזר [...].

פוריות הייתה אם כך בגדר אחריות של שבט שלם, ולא רק של האישה האינדיבידואלית, וגוף האישה לא נחשב לנפרד מקהילתה. אף-על-פי-כן, הנשים היו הראשונות שהואשמו בסיבוכים בלידה או באי-פוריות, ולעתים שילמו מחיר כבד כאשר התעוררו בעיות. כך, לפי אקלה, אישה שילדה שתי שליות, אפילו במקרה של תאומים, הואשמה בכישוף. תופעה כזו הייתה עילה לגירושים, וכבודן של האישה ומשפחתה הועמד בסכנה. כדי לטהר את שמה היה עליה להגיש ערעור ציבורי, ובמהלכו היא נדרשה לשתות תערובת של עשבים מרים ומים: אם לא הקיאה אותם, היא הואשמה בכישוף.

עקרות הייתה אף היא עניין מסוכן לנשים. "בדרך-כלל מאשימים את האישה אם לא נולדים ילדים", כתב אקלה. גבר הואשם באי-פוריות רק אם התגרש מאישה אחת בתואנה של אי-פוריות, ואז היא התחתנה בשנית וילדה ילד, ואילו הוא נשא אישה אחרת ולא הוליד ילד. למעט במקרה כזה, הנשים נחשבו אשמות בכישלון להרות, והן אולצו להתוודות על חטאייהן. נוסף למחיר החברתי והרוחני הגבוה ששילמו נשים עקב סיבוכים הקשורים בהיריון ובלידה, הכישלון להרות היה יכול אף לעורר תגובה אלימה מצד הבעל. אקלה טען, כי נשים שעקרותן נגרמה ממחלה תיארו את הישנות המחלה בביטוי "בעלי היכה אותי שוב", כלומר, 'מחלתי חזרה'. אוז'ולה ואוליבייה דיווחו על טיפול בנשים שהוכו מכות נמרצות בידי בעליהן לאחר הפלה טבעית.

תיאורים אלה, של פגיעות חברתית ופיסית שחוו נשים בעקבות הפלה טבעית או חוסר פוריות, עשויים להעיד על הסיבה שבגללה נשים לא ששו לוותר על השליטה בתהליכי הלידה. אין די במיקום ענייני הרבייה בהקשר החברתי והרוחני. הייררכיות הכוח בתוך אותו מרחב חברתי צריכות גם הן להיבחן על רקע פעולותיהן של נשים. יש למקם פרקטיקות רפואיות מקומיות בהקשר של מאבקי השליטה ושל השינויים ביחסי הכוחות שקבעו את מסלולן של היסטוריות חברתיות ופוליטיות באפריקה. יש בכך, לכל הפחות, הסבר חלקי לחוסר ההתלהבות בקרב נשים אפריקניות מטכניקות לידה וממחלקות היולדות של השלטון הקולוניאלי. תיאורו של אקלה את החברה בדואלה חושף מערכת פטריארכלית, שבה היו נשים תלויות ביכולות הרבייה שלהן לצורך מעמדן החברתי, וכל בעיה הגבירה את פגיעותן בתוך הקהילה. בנסיבות אלו נשים יצרו ללא ספק רשתות הדוקות של תמיכה. במחקרם של אוז'ולה ואוליבייה, כמו בזה של אקלה, נשים תוארו כמסתוריות וסודיות, הקושרות קשר זו עם זו כדי לשמור על סודותיהן מפני גברים. מחקרו של אקלה משקף חשד גברי כלפי כוונותיהן של נשים:

נשים יודעות אלפי סודות שהבחתנו הדקה אינה מסוגלת לחשוף. הן מספרות סודות אלה מרצון





חלוקת מזון במחנה פליטים בביאפרה, שנת 1969

שאינו מתוודע על-ידי מחבר הטקסט. מסקנה זו מתבקשת מאליה לגבי היסטוריונית של אפריקה. היסטוריונים של אפריקה הכירו בכך, שמן העדויות בעל-פה, ששימשו במשך שנים ככלי הכרחי להחזרת קולות אפריקניים להיסטוריה האפריקנית, יש להסיר את העיוותים, ההטיות וחצאי-האמיתות שהן עשויות להעביר, ורק מעטים סבורים, שמאמצי החילוץ הללו פגומים במהותם. לגבי חוויות הלידה של נשים באפריקה הקולוניאלית נראה, כי היסטוריות שבעל-פה יכולות להעניק תובנות משמעותיות שחסרות בטקסטים קולוניאליים.

התחלתי לפיכך לאסוף עדויות בעל-פה מנשים באזור יאונדה שילדו בתקופה הקולוניאלית המאוחרת, אותה תקופה שבה פעלו אקלה, אוליבייה ואוז'ולה, ובאותו אזור שבו עבדו הרופאים הצרפתים. הראיונות נערכו על-ידי שני עוזרי מחקר, אישה דוברת-צרפתית וגבר מהאוונדו שתירגם מאונדו ומאטון. החיפוש אחר משיבות נעשה באזור העיר יאונדה והסביבה, וכל אישה שילדה בשנות השלושים והארבעים של המאה העשרים התבקשה להתראיין. הראיונות כללו סדרה

החופשי לבניהן אך לעולם לא לגברים [...] במגוון תחומים, גאונותן נחשפת בקלות. כל הנשים, אפילו צעירות שהגיעו לבגרות מינית, יודעות מה לעשות כדי להפיל תינוק [...] אה, אילו יכול היה החוק להעניש רוצחות מרצון אלה, זה היה צדק!

פסקה זו מאשרת, כי למרות התובנות העמוקות שבו, עלינו להיזהר מלאמץ את מחקרו של אקלה כאותנטי ומדויק. אקלה תיאר את השליטה הפטריארכלית הנרחבת על נשים בחברת הדואלה, אך גם חשף את עצמו כסנגור של אמונות מסוג זה. לפיכך, אם נסתמך אך ורק על התעודות של אוליבייה ואוז'ולה ושל אקלה, נוכל להבין במידה כלשהי של ודאות רק את המוסדות שכפו על נשים לשמש סוכנות רבייה.

### עדויות בעל-פה: הערכת זיכרונות של לידה

החשיונות בטקסטים הכתובים שנבחנו עד כה הובילו אותי למסקנה, שאיסוף עדויות בעל-פה בקרב נשים בקמרון הוא השיטה הטובה ביותר לחשיפת חוויותיהן של נשים באופן

של שאלות מנחות, אבל היו פתוחים כדי לאפשר למשיבות לשנות את המיקוד או לזרום עם השיחה. תשעה-עשר ראיונות נערכו בשלב הראשוני של המחקר.

מתוך תשע-עשרה הנשים שראיינו, דווח על 156 לידות, כלומר ממוצע של שמונה לידות לכל אישה. רובן המכריע של לידות אלה היה בכפר, ורק אישה אחת סיפרה שילדה את כל ילדיה בבית-החולים הקולוניאלי בעיר יאונדה. מבין האחרות, אחדות מהן הלכו לבית-החולים לצורך לידה אחת או שתיים, בעיקר עקב סיבוכים. כאשר נשאלו, העדיפו נשים לא ללכת למרפאות קולוניאליות. אחת מהן הסבירה, כי כפריהם היו ממוקמים הרחק מבית-החולים, והיה קשה ולעתים אף מסוכן לאישה לצעוד מרחקים ארוכים בתחילת תהליך הלידה. אישה אחרת נזכרה בסיבוכים שחוותה במהלך ההיריון האחרון מתוך השנים-עשר שלה, ומשום כך ניסתה ללכת חמישה קילומטרים לבית-חולים קרוב עם תחילת הצירים, אך בסופו של דבר ילדה בדרך.

תגובותיהן של אחדות מהנשים הצביעו גם על כך, שלידה בבית-החולים הייתה יקרה מדי. משיבה אחת, שילדה רק אחד מתשעה ילדיה במחלקת יולדות קולוניאלית, הסבירה, "הלכתי לשם מתוך סקרנות. שמעתי נשים אחרות שדיברו על ללכת לשם, רציתי ללכת לראות. הלכתי אך ורק למען היוקרה". כאשר אישה זו נשאלה מדוע לא חזרה לבית-החולים ללידות הבאות, טענה כי בעלה לא הסכים לשלם את התעריפים הגבוהים, והיא עצמה לא הייתה בעלת אמצעים. אפשר אם כן להסיק, כי חלוקת העושר בחברות מקומיות הותירה נשים בעמדה, שבה חסרו להן האמצעים הכלכליים הנדרשים לתשלום עבור עמלות בית-החולים.

אך כאשר מביאים בחשבון את רוב התשובות שנתנו נשים לסוג זה של שאלות, תהא זו טעות להסיק, כי נשים ילדו בכפר רק מפני שחסרו להן האמצעים או הגישה למחלקות היולדות בבית-החולים. בשביל רוב הנשים לידה בכפר לא הייתה אפשרות שנייה בעדיפותה. כפי שאישה אחת הסבירה, "באותו זמן, רק נשים הנשואות לגברים בעלי אמצעים יכלו ללדת בבית-החולים. אנשים עניים כמונו, אנחנו ילדנו בכפר. אבל למעשה, היו לנו שיקויים שעזרו לנו בלידה. אני עצמי מכירה תרופות מסוימות המיועדות לסייע לנשים ללדת, והלידה אינה נמשכת יותר משעה".

ברוב המקרים טענו נשים, כי לא היו סיבוכים: הלידה הייתה עניין חלק וקצר, והן לא היו זקוקות למחלקת היולדות הקולוניאלית. אישה אחת סיפרה, "ברגע שבו התחלתי לחוש את כאבי הלידה, ילדתי [...] בזמן שאת יושבת פה אִתִּי, הייתי כבר יולדת. כאב היה גורם לי לעזוב את השדות, עם סל על גבי, וכמה דקות אחר-כך כבר הייתי שומעת את בכי התינוק". הדבר היה נכון גם לגבי מרואיינת נוספת, שילדה שתי-עשרה פעמים ואף פעם לא חוותה סיבוכים: "תמיד ילדתי ללא בעיות. פשוט התחלתי להרגיש כאב בבטן, וזמן קצר אחר-כך ילדתי".

נשים העידו על המומחיות של מיילדות מקומיות ועל השימוש הרווח במגוון תרופות לבעיות נפוצות הקשורות בהיריון ולידה. כפי שהסבירה אישה אחת, "הבעיה היחידה שהייתה לנשים בכפר הייתה סוג של תולעת, שגרמה להן

לחוש בחילה בבטן במהלך ההיריון. אך כאשר מישהי הרגישה כך, היא לקחה שיקוי מסוים וחשה טוב יותר. הנשים האחרות נתנו לי אותו". נשים גם תיארו את יכולותיהן של מיילדות להתגבר על קשיים במהלך הלידה. כאשר נשאלה אישה אחת, אם הלידות שלה התרחשו ללא בעיות, השיבה, "כן, רק שהתינוק היה שמן מאוד והיה צורך להרחיב את המעבר כדי שיוכל לצאת החוצה. לא היו סיבוכים אחרים". אישה נוספת דיווחה שילדה הראשון נולד בלידת עכוז, אך אמה וגיסתה ידעו כיצד להתמודד עם המצב, והתינוק נולד ללא כל סיבוכים. נשים דיווחו גם על שימוש בתרופות מקומיות כדי לזרז את הצירים. אחת המרואיינות הסבירה: "ילדתי בדרך-כלל תוך חמש או שש שעות. הייתי יוצאת לשדות ואז הייתי חוזרת. כאשר [גיסתי] אמרה שהעניינים אינם זזים, היא הייתה הולכת וגוזמת עשב, משפשת אותו לתוך קצת מים ונותנת לי לשתות אותו. לפתע הייתי שוכבת ויולדת. כאשר הייתי במהלך לידה ועמדתי לבכות, גיסתי הייתה שואלת אותי, 'האם גווייה יכולה לבכות על גופה?' כלומר, את אינך יכולה לעשות דבר, פשוט תהיי גיבורה. הייתי רק שותה את העשב, והראש היה יוצא". מיילדת לשעבר שראיינה טענה, כי היא הייתה מכינה תערובת הידועה כ"חומר החלקלק", שהשתמשו בו כדי לגרום לתינוק לצאת מהר יותר וללא בעיות. מיילדות נוספות טענו שיש להן ידע על תרופות מקומיות לגרימת הפלות.

העדויות של נשים אלה עשויות להוביל אותנו למסקנה, שנשים בחרו ללדת בכפריהן, כיוון שהאמינו ביכולות של המיילדות המקומיות. אך גם מסקנה זו אינה משקפת במדויק את חוויותיהן של נשים כפי שהן מתוארות בראיונות. רוב הנשים שראיינו הביעו סוג של תדהמה או אפילו שעשועו מקו התשאלו. מהתוכן ומהטון של תשובותיהן ברור, שבשביל רובן, לידה בכפר לא הייתה תגובה מתווכת לקולוניאליזם, לא מעשה של התנגדות ואפילו לא בחירה פשוטה. היריון ולידה היו זכורים להן כאירועים רגילים לחלוטין מחיי היומיום ולא היו הרהורים על השאלה, אם אפשר היה לחוות אותם באופן שונה. המחסור בתגובות מעמיקות ומפורטות לגבי הבחירות של נשים בנוגע לאופן הלידה ולמקומה, גרם לעוזרת המחקר שלי לבטא אכזבה מאיכות הראיונות, כיוון שהם לא ייצרו, לדעתה, חומר עשיר במיוחד. התשובות שמסרו הנשים מוכיחות, כי פעולותיהן לא היו תוצאה של מאבק או פשרה בין הדרך המקומית לדרך הקולוניאלית לעשיית הדברים, והמשגה זו, המונחת ביסוד המחקר ומנחה אותו, צמצמה את החוויות האפריקניות לתוך מערכת יחסים בינארית עם הקולוניאליזם, מערכת שלא תמיד הייתה קיימת.

אכן, במסגרת החיפוש המחושב הזה אחר תפקודן של נשים אפריקניות כסוכנות עצמאיות, מתקבלת לעתים קרובות תמונה הפוכה לחלוטין של המציאות. תגובות של אחדות מן המרואיינות הצביעו על אזלת-היד של נשים, ועל תחושתן שהן לא היו בעמדה של בחירה בקשר ללידה. נשים סיפרו, כי האפשרויות הפתוחות בפניהן הוגבלו על-ידי מוסדות פטריארכליים שבבסיס החברות המקומיות והקולוניאליות. כאשר נשאלה אישה אחת, שהתגוררה ביאונדה בתקופה הקולוניאלית, מדוע הלכה לבית-חולים בעיר כדי ללדת,

השיבה, "באופן כללי, קיבלתי הנחיות מזקני המשפחה". אישה נוספת סיפרה, כי "נשים לא קיבלו החלטות. בכל פעם שקיבלתי צירי לידה, בעלי קרא למיילדת המסורתית. מעולם לא הקדשתי לכך מחשבה כלשהי". אישה אחרת טענה, כי בעלה הוא שהחליט היכן תלד, והסבירה, "בעלי החליט, כי לאחר שילדתי תשע פעמים בכפר, כדאי שאלד בפעם העשירית בבית-החולים. התחלתי לקבל ייעוץ טרום-לידתי, וכאשר הגיע הזמן ללדת, הוא לקח אותי לבית-החולים". חלק מהעדויות אכן חושפות את שלילת הכוח הכואבת שחוו נשים:

שאלה: היכן ילדת?

תשובה: ילדתי את כל [אחד-עשר] ילדי בבית-החולים. שאלה: מדוע הלכת לבית-החולים במקום לקרוא למיילדת המסורתית?

תשובה: מעולם לא קראתי למיילדת, תמיד הלכתי לבית-החולים. גם בית-החולים טוב.

שאלה: האם בעלך רצה שתלכי לבית-החולים, או שהייתה זו הבחירה שלך?

תשובה: היה זה בעלי שדרש שאני אלד בבית-החולים. הוא היה אז בחיים.

[...]

שאלה: האם עברת ניתוח?

תשובה: כן.

שאלה: מדוע?

תשובה: השניים האחרונים נולדו בניתוח קיסרי. לכן עברתי ניתוח. הרופא אף קשר את החצוצרות שלי, כיוון שהוא האמין שאני עלולה למות אם אמשך ללדת.

שאלה: מי קיבל את ההחלטה הזו?

תשובה: הרופא בהסכמתו של בעלי [...]. אני לא הייתי מרוצה, אבל בגלל שהרופא כבר החליט, לא יכולתי לעשות דבר בנדון.

אף שהתברר, כי התשאלו של נשים אפריקניות במסגרת המחקר שלי נבע מתפישה רומנטית של עצמאותן או התנגדותן של נשים למשטר קולוניאלי, היה ברור גם, כי המציאות המקומית לא הייתה של דיאלוג מתמשך עם הקולוניאליזם, אלא מרחב "אחר" של ביטוי תרבותי. תשובותיהן של נשים רמזו על קיומו של מרחב "אחר" זה, אך עדיין נותרה השאלה, כיצד אנחנו יכולים לשרטט את קווי המתאר של מרחב זה ולייצג את חוויותיהן של האפריקניות שאכלסו אותו? בניסיון הבניה של היסטוריית הלידה בקמרון, ניכר כי אפילו בקרב נשים מאותו כפר לא היו אמיתות אוניברסליות שכיוונו את פרקטיקות הלידה. אישה אחת שעבדה כמיילדת בכפר ימקוט (Yemkout) בתקופה הקולוניאלית השיבה לשאלה בדבר נוכחות בעלים בלידה: "מעולם לא! זה פשוט לא נעשה. גברים מעולם לא היו נוכחים בלידות!". עם זאת, שכנתה הסבירה שדווקא בעלה, ולא המיילדת, הוא שלמד את הטכניקות מנשים זקנות בכפר וסייע לה בעצמו בכל עשר הלידות שלה. היא הסבירה, "הוא היה אינטליגנטי והציג כמות אדירה של שאלות בפני הנשים הזקנות שביצעו עבודה זו". כך יכלו בני הזוג לחסוך את ההוצאה על תשלום למיילדת כאות הערכה.

הכרחי אם כן לכוון את תהליך ההיסטוריוזיה של פרקטיקות אלה מתוך מודעות למגוון החוויות המרכיבות את ההיסטוריה של מנהגי הלידה. הנרטיב שמתקבל חייב לאפשר סתירות ושתיקות, וכן לעמוד תמיד על המשמר מפני העיוותים שנובעים מתפקידו של החוקר בתהליך בניית הידע. חילופי הדברים הבאים, בין עוזרת המחקר לבין מרואיינת מקומית, שעבדה כמיילדת בתקופה הקולוניאלית, מדגימים את ההצגה המסולפת של דברים כתוצאה מניסיונות לתרגם ידע מקומי למסגרת הסברית:

שאלה: האם נכון הדבר, שסודות הלידה חייבים להישמר מפני גברים בכל מחיר?

תשובה: ככל שזה נוגע אלי, מעולם לא סיפרתי לגבר כיצד אישה יולדת. לידה היא תעלומה [...]. לא הייתי מרשה למישהו לראות כיצד מישהי יולדת. אני יודעת כיצד לשמור דברים ביני לבין האישה שיוולדת.

שאלה: האם כך הדבר בגלל שלידה של תינוק באה מאלוהים, ואסור שתהיה התערבות אנושית כלשהי?

תשובה: זה מסתורי ואלוהי כיוון שיש נשים שיש להן בעיות. לאישה יכולה להיות פעולת מעיים תוך כדי שהיא יולדת, ודבר כזה צריך להישמר בין האישה למיילדת. מספיק שאדם אחד יהיה שם כדי שהשמועה תתחיל להסתובב, שלאישה הזו יש פעולת מעיים בכל פעם שהיא יולדת. לא הייתי רוצה בכך.

ההשערה המנחה את מי שעורך היסטוריה בעל-פה של אפריקה היא, שניתן לתעד חוויות מן העבר מפי אנשים חיים, שזיכרונותיהם לא השתנו לחלוטין כתוצאה מהחוויות שחוו בימי הקולוניאליזם והפוסט-קולוניאליזם. אך באוסף הזיכרונות הקשורים ללידה בקמרון הקולוניאלית, היה ניכר, כי ייצוגים רומנטיים של "הימים הטובים ההם" היו על-פי-רוב אמירה ביקורתית על ההווה. "כיום, ילדים אינם מכבדים את המסורות ואנשים נישאים לבני-דודים. זו הסיבה לכך, שישנם סיבוכים רבים כל-כך כמו תינוקות שרוצים לצאת עם הרגליים קודם או עם הידיים קודם, בעוד שתינוקות אמורים תמיד לצאת עם הראש קודם. בתקופתנו, אנשים היו מכבדים את האיסורים. לכן ילדנו ללא קשיים", אמרה אחת הנשים. אישה נוספת, כאשר נשאלה אם כיום שונים פני הדברים לעומת העבר, ענתה, "כן, יש הבדל עצום. בתקופתנו, אישה לא הפסיקה לעבוד ימים רבים כל-כך בתואנה שהיא בהיריון. בתקופתנו, הלידה הסתיימה לאחר שעתים או שלוש, בעוד שכיום, לוקח לנשים יומיים, שלושה, או ארבעה ימים ללדת".

זיכרונות חוזרים ונשנים אלה של לידה כתהליך קל ופשוט בקרב נשים שרואיינו אינם תואמים את הסטטיסטיקה הכואבת של תמותת תינוקות, העולה אפילו מתוך המדגם הקטן של נשים הנכללות במחקר זה. בקרב המרואיינות איבדו הנשים בממוצע 40% מילדיהן, אמנם לאו דווקא כתוצאה מהלידה. מציאות זו חושפת מצב, שבו לשרוד את הלידה והילדות היה הישג לא-מבוטל, וייתכן כי תיאורים של "הימים הטובים ההם" מכסים על מצב שהיה יציב מעט פחות. השיעור הגבוה של תמותת תינוקות בלט כאשר אישה אחת הדגישה את מזלה הטוב ויוצא הדופן,

רבות של חוויות הלידה של נשים בעבר יישארו מחוץ לטווח הראייה שלנו.

#### לקריאה נוספת:

Steven Feierman and John M. Janzen, "Introduction", in: Steven Feierman and John M. Janzen (eds.), *The Social Basis of Health and Healing in Africa*, Berkeley 1992, 1–23.

Heidi Gengenbach, "Truth-Telling and the Politics of Women's Life History research in Africa: A Reply to Kirk Hoppe", *The International Journal of African Historical Studies* 27, 3 (1994), 619–627.

Anne Hugon, "L'historiographie de la maternité en Afrique subsaharienne", *Clio* 21 (2005), 212–229.

Nancy Rose Hunt, "Le Bebe en Brousse: European Women, African Birth Spacing and Colonial Intervention in Breast Feeding in the Belgian Congo", *The International Journal of African Historical Studies* 21, 3 (1988), 401–432.

Lynn M. Thomas, *Politics of the Womb: Women, Reproduction and the State in Kenya*, Berkeley 2003.

Jane Turrittin, "Colonial Midwives and Modernizing Childbirth in French West Africa", in: J. Allman, S. Geiger, and Nakanyike Musisi (eds.), *Women in African Colonial Histories*, Bloomington, Indiana 2002, 71–89.

Luise White, Stephan F. Miescher, David William Cohen (eds.), *African Words, African Voices: Critical Practices in Oral History*, Bloomington, Indiana 2001.

#### מקורות האיורים:

תמונות בעמודים 69, 71, 73, 76: ויז'ואל

"נולדו לי שנים-עשר ילדים וכולם בחיים! מעולם לא איבדתי ילד".

העיוות של הזיכרון ההיסטורי על-ידי פרשנות חברתית עכשווית מראה, כיצד עדויות בעל-פה, כמו טקסטים כתובים, עשויות לחזק את השתקתם של קולות נשיים בהיסטוריה באמצעות ייצוג מסולף. אך במקום לנסות לקרוא מעבר לאידאליזציות ולאידיוקים, ישנם היסטוריונים שמציעים לנו להשלים עם העיוותים הטבועים בהיסטוריות שבעל-פה למען מה שהן יכולות ללמדנו. דיוויד כהן (Cohen), סטפן מיישר (Miescher) ולואיז וייט (White) למשל טענו, כי אין להתחקות אחר זיכרון היסטורי דווקא למען האמת שהוא עשוי להעביר, אלא, כיוון ש"הדבר שאירע, והרעיונות המועברים באמצעות הדיווח המסולף על הדבר, השתקתו או אפילו (ובייחוד) המצאתו, חושפים מרחב של קונפליקט קולוניאלי ופוסט-קולוניאלי".

העיוותים וההמצאות, הן בעדויות שבעל-פה והן בטקסטים הכתובים, מתחדדים עוד יותר כאשר מתבוננים זו לצד זו בעדויות מנוגדות. לפיכך הבחינה של היסטוריות שבעל-פה בצירוף טקסטים קולוניאליים יכולה, בסופו של דבר, לאפשר את בניית נרטיב הלידה המורכב והמקיף ביותר בקמרון הקולוניאלי. במקום לייצר תחרות בין הטקסטים כדי להכריע איזה מהם הוא המהימן ביותר, בחינת המקורות זה ביחס לזה עשויה להתברר כניסיון הפורה ביותר. אפשר לטעון, שהדיסוננסים ביניהם הם המקומות המעניינים ביותר, שבהם יכול להיעשות המיפוי של הפרק המסוים הזה בעבר. אך במקביל לשאיפתנו לבנות נרטיב של סוכנות נשית אפריקנית בתהליך ההיסטורי של הלידה, עלינו לחיות בשלום עם השתיקות העולות מן המקורות, ולהכיר בכך, שפרספקטיבות

מערכת **זמנים** מקבלת מאמרים בשפה העברית העוסקים בנושאים היסטוריים מובהקים והפונים אל הקהל המשכיל ולא רק אל המומחים בתחום מסוים. כל מאמר המוגש ל**זמנים** נקרא על-ידי קוראים חיצוניים הקובעים את מידת התאמתו לכתב העת.

אורכם של המאמרים עד 7,000 מילים, ללא הערות שוליים. בסוף המאמר תוצע רשימה קצרה של ספרות מחקר מתאימה.

את המאמרים יש להגיש כשהם מודפסים ברווח כפול ובצירוף דיסקט/קובץ במעבד תמלילים מסוג word. רצוי לצרף הצעות לאיורים, לרבות הכיתוב לכל איור, וכן תקציר של המאמר באורך של מאה וחמישים מילים בקירוב.

**כתובת המערכת:** זמנים, בית הספר להיסטוריה, אוניברסיטת תל-אביב, תל-אביב 69978

טלפון: 03-6406367, פקס: 03-6409469, דוא"ל: zmanim@post.tau.ac.il

**להזמנת מנוי:** מרכז זלמן שזר לתולדות ישראל, רחוב ביתר 2, ת"ד 4179, ירושלים 91041

טלפון: 02-5650444/5, פקס: 02-6712388, דוא"ל: shazar@shazar.org.il

**כתובת המו"ל:** בית ההוצאה לאור של אוניברסיטת הפתוחה

האוניברסיטה הפתוחה, הקריה ע"ש זרחתי דה חטשילד, רחוב רבוצקי 108, ת"ד 808, רעננה 43107

טלפון: 09-7781838, פקס: 09-7780667, דוא"ל: estherw@openu.ac.il, אתר הבית: zmanim.openu.ac.il