

## Waar blijft de mannenpil? Over lastige hormonen, onwillige medici en 'De Nieuwe Man'

Prof.dr. Nelly Oudshoorn

Universiteit Twente

n.e.j.oudshoorn@utwente.nl

Artikel gepubliceerd in het tijdschrift *Lover*, 29 (4) 2002, 6-10

Voor cultuurhistorici, de farmaceutische industrie en feministen zijn het spannende tijden. Spannend, omdat er onverwachte dingen gebeuren in de wereld van lichamen, pillen en reproductie. Terwijl het vrouwelijk lichaam al meer dan een eeuw lang het belangrijkste, zo niet enige, object van medisch handelen was als het gaat om kwesties van (on)vruchtbaarheid, staat de man opeens in het centrum van de belangstelling. Zo is de impotentie pil (Viagra) een enorm succes geworden en worden er testen met anticonceptie-injecties voor mannen gedaan. Zelfs de overgang blijkt geen exclusief probleem voor vrouwen meer te zijn. Sinds een aantal jaren zijn er o.a. in de VS en Zweden hormoonpleisters voor mannen van middelbare leeftijd op de markt die, tot verbazing van de farmaceutische industrie, goed verkocht worden.<sup>1</sup>

Een interessante vraag is hoe we deze 'revolutie' rondom het mannelijke lichaam kunnen begrijpen.<sup>2</sup> Een ding is duidelijk: blijkbaar is het mannelijke reproductieve lichaam veel maakbaarder dan medici lange tijd beweerd hebben. Het feit dat er alleen hormonale anticonceptie-pillen voor vrouwen bestaan en niet voor mannen wordt vaak verklaard met een verwijzing naar biologische verschillen tussen vrouwen en mannen. Het volgende citaat is illustratief voor dit type verklaringen:

Het is niet eenvoudig om een anticonceptiemiddel voor mannen te ontwikkelen. Het enige dat je moet doen om een voorbehoedmiddel voor vrouwen te maken is het onderbreken van de productie van 1 eicel per maand. Mannen produceren echter zo'n 250 miljoen zaadcellen per ejaculatie. Het onderdrukken van deze gigantische sperma-productie fabriek is veel moeilijker.<sup>3</sup>

Dit soort verklaringen gaat ervanuit dat de Natuur de bepalende factor is voor de mate waarin medische interventies in het lichaam al of niet succesvol verlopen. In mijn onderzoek laat ik zien dat er ook andere verhalen te vertellen zijn over medicalisering, en met name de hormonalisering, van vrouwelijke en mannelijke reproductieve lichamen. De vraag die mij boeit is hoe je verschillen in percepties en behandeling van vrouwelijke en mannelijke lichamen kunt begrijpen als je niet meer uitgaat van de positivistische visie op wetenschap, die tot de 70er jaren dominant was onder wetenschapsfilosofen en sociologen en nu nog aan te treffen is bij wetenschapsjournalisten, medici en natuurwetenschappers. In deze standaard visie wordt het verschil in hormonalisering simpelweg verklaren door te stellen dat het vrouwelijk lichaam nu eenmaal van nature meer onder invloed staat van hormonen dan het mannelijk lichaam. Vanuit de constructivistische visie is er echter ook een heel ander verhaal mogelijk. Terwijl positivisten ervanuit gaan dat wetenschappers simpelweg laten zien wat al in de natuur aanwezig is, stellen constructivisten dat wetenschappers nieuwe dingen en werelden creëren. Dit is ook precies hetgeen dat de natuur- en de medische wetenschappen zo machtig maakt.<sup>4</sup>

Maar hoe kunnen we over lichamen en sekse denken als we niet langer uitgaan van het idee dat wetenschap de waarheid over de natuur onthult? Een mooie manier om dit traditionele beeld van wetenschap achter ons te laten is onszelf tot taak te stellen om zichtbaar te maken welke alledaagse, menselijke activiteiten er eigenlijk schuil gaan achter die wereld van de zogenaamde objectieve feiten. Dit betekent dat je de processen analyseert waardoor wetenschappelijke claims de status van universele, natuurlijke feiten kunnen krijgen. Constructivisten gebruiken hiervoor het concept van netwerken: laboratorium-observaties krijgen pas de status van universele feiten als ze verweven raken met de institutionele settingen.

gen en praktijken van wetenschappers en hun publieken.<sup>5</sup> Het feit dat het hormonale model van het lichaam, inclusief de ontwikkeling van hormonale anticonceptiemiddelen, zich heeft ontwikkeld tot het dominante vertoog over het vrouwelijk lichaam, en niet over het mannelijk lichaam, is in deze visie te begrijpen in termen van de mate waarin onderzoekers al of niet succesvol zijn geweest in het creëren van socio-technische netwerken waarin feiten over hormonen, reproductie en anticonceptie konden worden waargemaakt.<sup>6</sup> Het feit dat we het, ook nu nog, veel vaker over vrouwen en hormonen dan over mannen en hormonen hebben is grotendeels toe te schrijven aan het feit dat er begin vorige eeuw wel een medische professie bestond die zich bezighield met de reproductieve functies van vrouwen, namelijk de gynaecologie, terwijl de tegenhanger voor het mannelijk lichaam ontbrak.

### **De moeizame revolutie**

Zoals ik al kort aangaf is de medische blik inmiddels niet meer exclusief op het vrouwelijke reproductieve lichaam gericht. Sinds 1970 is er een kleine groep reproductiebiologen bezig met klinische proeven voor de ontwikkeling van hormonale anticonceptiemiddelen voor mannen. In vergelijking tot onderzoekers die zich met de ontwikkeling van anticonceptie middelen voor vrouwen bezighouden moeten deze onderzoekers aanzienlijk meer werk verzetten om de institutionele beperkingen die er sinds begin vorige eeuw zijn ontstaan te lijf te gaan. Zo moest er veel tijd en energie worden besteed aan het creëren van wereldwijde netwerken van laboratoria en klinieken voor het ontwikkelen van geschikte hormoonpreparaten en het klinisch testen van deze middelen bij proefpersonen. Onderzoekers betrokken bij hormonaal anticonceptie-onderzoek voor mannen werden hierbij keer op keer geconfronteerd met een onwillige medische wereld. Gynaecologen bijvoorbeeld lieten duidelijk weten dat zij niet bereid waren om mee te werken aan het klinisch testen van hormonale anticonceptiemiddelen voor mannen. Deze houding kan begrepen worden vanuit het feit dat de nieuwe technologie niet direct van belang is voor de eigen professie. Als anticonceptieproblemen van hun vrouwelijke cliënten zouden worden opgelost door mannelijke partners te laten deelnemen aan de klinische proeven dan liepen gynaecologen immers het risico een deel van hun cliënteel te verliezen. Ook urologen en andrologen bleken niet behulpzaam bij het zoeken naar geschikte proefpersonen omdat zij vooral geïnteresseerd zijn in onvruchtbaarheid van mannen.<sup>7</sup> De enige uitzondering waren huisartsen die bereid waren posters met een oproep voor vrijwilligers voor de proeven op te hangen in hun wachtkamer. Op deze manier kon men echter slechts kleine aantallen proefpersonen bereiken en niet de paar honderd mannen die nodig waren voor de grootschalige proeven. Hiervoor moesten de mannen-anticonceptie onderzoekers hun netwerken drastisch uitbreiden. In plaats van vrijwilligers te recrutereren via medische kanalen probeerden zij het via de nieuws media, waardoor zij veel energie moesten steken in het opbouwen van goede contacten met de media. Ook farmaceutische bedrijven bleken niet bereid mee te werken aan het ontwikkelen van hormonale anticonceptie van mannen omdat men dit te riskant vond in verband met schadeclaims vanwege mogelijke bijwerkingen. Wat echter ook een belangrijke rol speelde was dat farmaceutische bedrijven eraan twijfelden of er wel een markt zou bestaan voor deze technologie. Het ontbreken van deze belangrijke actor in de ontwikkeling van hormonale anticonceptie voor mannen betekende een ernstige handicap voor deze technologische innovatie. Dit probleem werd deels opgelost doordat de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) en de Population Council het belang van het ontwikkelen van nieuwe anticonceptie voor mannen wel onderkenden. Een uitbreiding van het aantal beschikbare voorbehoedmiddelen voor mannen zou in hun visie een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de bevolkingstoename, met name in niet-westerse landen. Deze organisaties beschikten echter over veel minder onderzoekscapaciteiten waardoor de ontwikkeling en het testen van hormoonpreparaten veel meer tijd kostte.

### **Het maken van de Nieuwe Man**

Problemen rondom het opbouwen van de benodigde netwerken zijn echter slechts een deel van mijn verhaal over de moeizame ontwikkeling van de mannenpil. Terwijl de meeste sociologische analyses van techniekontwikkeling zich beperken tot netwerk-analyses ga ik in mijn onderzoek een stap verder. Mijnsinziens is het succes of falen van technologische innovatie alleen te begrijpen als we de constructie van gender identiteiten van gebruikers van technologie in de analyse betrekken. Het feit dat de mannenpil nog steeds niet op de markt is heeft voor een belangrijk deel te maken met de culturele weerstand tegen deze technologie waarin specifieke representaties van de mannelijkheid van de beoogde gebruikers een belangrijke rol spelen. Veel actoren die betrokken zijn bij de ontwikkeling van

deze nieuwe technologie, zoals farmaceutische bedrijven, medische beroepsgroepen, journalisten, en sommige vrouwegezondheidsactivisten, zijn vrij sceptisch over de vraag of mannen wel bereid zijn om een pil of injectie als voorbehoedmiddel te gebruiken. Deze sceptische houding is met name gebaseerd op beelden van hegemoniale mannelijkheid<sup>8</sup> waarin het nemen van verantwoordelijkheid voor anticonceptie als onverenigbaar wordt gezien met mannelijkheid. De reactie van een journalist in de Haagse Post/De Tijd op de zeer succesvolle resultaten van een grootschalige klinische test met een hormonale anticonceptie injectie waaraan meer dan 400 mannen meededen in 1996 is illustratief voor dit type discourse. Onder de kop 'Waar blijft het gejuich om de bilprik?' wordt de lezer verteld dat de anticonceptie-injectie voor mannen net zo betrouwbaar is als de anticonceptiepil voor vrouwen. De journalist stelt echter in een adem de vraag: 'hoe betrouwbaar zijn mannen?'<sup>9</sup> Een recent artikel in de Playboy laat eenzelfde sceptische houding zien maar nu luidt de boodschap dat mannen er binnenkort niet meer onderuit kunnen dat ze de mannepil moeten gaan gebruiken. In dit artikel, getiteld 'Slik!', dat in de inhoudsopgave vooraan in het tijdschrift het kopje heeft: 'Effe slikken: Eindelijk komt 'ie er: de anticonceptiepil voor mannen. Maar willen mannen er wel aan?' concluderen de auteurs:

Het is misschien een open deur, maar de afgelopen jaren zijn er veel dingen veranderd. Vrouwen hebben functies in de top van het bedrijfsleven van mannen overgenomen, mannen bombarderen zichzelf tot huisman en blijven thuis op de kleintjes letten (...) Laten we er niet omheen draaien: mannen zijn de afgelopen jaren minder macho geworden en hebben zich steeds meer vrouwelijke trekjes toegeëigend. En dus hebben we het ook deels aan onszelf te danken dat we over ongeveer 5 jaar nog een stap terug moeten en weer een rol van de vrouw mogen gaan overnemen door de pil te gaan slikken! De mannepil. <sup>10</sup>

Tegen deze achtergrond wordt het duidelijk dat het ontwikkelen van een nieuw anticonceptiemiddel voor mannen veel meer omvat dan een technologische innovatie. De actoren betrokken bij de ontwikkeling van de mannepil maken niet alleen een nieuwe technologie, ze betreden ook een arena waarin nieuwe betekenissen van mannelijkheid moeten worden gemaakt. Mijn argument is dat de ontwikkeling van nieuwe anticonceptiemiddelen voor mannen alleen een succes kan worden als de actoren erin slagen hegemoniale mannelijke identiteiten te destabiliseren en vorm te geven aan betekenissen van mannelijkheid waarin het nemen van verantwoordelijkheid voor anticonceptie en mannelijke identiteit niet langer conflicteren. De rol van de mannelijke proefpersonen is hierbij cruciaal omdat zij degenen zijn die door hun handelen betekenissen van mannelijkheid die aan hen worden toegekend door de andere actoren al of niet vormgeven. In dit verband is het onderscheid dat in vrouwenstudies wordt gehanteerd tussen geprojecteerde gender identiteit (de betekenissen die anderen aan je toekennen) en subjectieve gender identiteit (de manier waarop je zelf sekse beleeft en vormgeeft) van belang.<sup>11</sup> Zo geven mannen met hun beslissing om aan anticonceptie-proeven mee te doen een specifieke invulling aan mannelijkheid waardoor hegemoniale beelden van mannelijkheid destabiliseren.

Het dominante manbeeld in de documenten die circuleren tijdens de klinische testen is dat van de zorgzame man die de verantwoordelijkheid voor en de gezondheidsrisico's van anticonceptie wil delen met zijn partner. Interviews met mannen die aan de twee door de WHO georganiseerde grootschalige klinische proeven eind 1980er en begin 1990 meededen laten zien dat veel mannen dit beeld hebben overgenomen cq zelf actief inhoud hebben gegeven. Enkele citaten als voorbeeld:

Een man moet 50 % van de verantwoordelijkheid nemen. Vrouwen zijn geen objecten, ze zijn hetzelfde als wij. Voor sommige oudere mannen zijn vrouwen tweede rangs burgers. In dit land (Engeland) gaan ze naar de kroeg en laten hun vrouw thuis zitten. Ik denk dat het nog wel 20 jaar zal duren voordat dit veranderd is, maar een anticonceptiemiddel voor mannen is zeker aantrekkelijk voor mijn kring van vrienden. Zij zijn net als ik en vinden dat mannen verantwoordelijk moeten zijn.<sup>12</sup>

Het heeft te maken met het feit dat mijn vrouw depressief wordt als ze de pil neemt, en ik zag dit [een oproep voor de WHO klinische test] op de tv en ik belde op. Dat is de belangrijkste reden waarom ik meedoe aan dit onderzoek.<sup>13</sup>

Voor de performativiteit van deze vormen van mannelijkheid gebruikten onderzoekers en proefpersonen ironisch genoeg hegemoniale beelden van mannelijkheid, waarin ruimtevaart metaforen een belangrijke rol speelden. Op een poster die gebruikt werd voor het werven van proefpersonen in Edinburgh stond bijvoorbeeld een plaatje van een astronaut in een maanlandschap met een vlag in zijn hand en een vetgedrukte tekst 'First Man on the Pill'. Deelname aan een klinische test met een nieuw anticonceptiemiddel voor mannen wordt hier afgebeeld als een spannend avontuur voor mannen die het lef hebben om een gebied te verkennen waar nog niemand is geweest. Mannen die deelnamen aan deze testen construeerden vergelijkbare beelden. Zij zagen zichzelf als 'pioniers' in de ontwikkeling van een nieuw anticonceptiemiddel voor mannen en een Australische deelnemer beschreef hen als 'astronauten in de sperma wereld'.<sup>14</sup>

Samenvattend kunnen we konkluderen dat de moeizame revolutie rondom mannen en anticonceptie alleen succes zal hebben als onderzoekers en mannen die deelnemen aan de proeven erin slagen om andere relevante actoren, zoals de farmaceutische industrie en de media, ervan te overtuigen dat er voldoende mannen zijn die aan het beeld van de zorgzame, verantwoordelijk man voldoen om een potentieel aantrekkelijke markt voor deze nieuwe technologie te vormen. Op dit moment lijkt er een belangrijke kentering plaats te vinden. Voor het eerst in de lange periode van het klinisch testen van hormonale anticonceptiva voor mannen toont de farmaceutische industrie, met name Organon en Schering, echt belangstelling voor deze nieuwe technologie. Alhoewel de mannenpil voorlopig nog niet op de markt is heeft het testen van hormoonpreparaten als anticonceptiemiddel voor mannen inmiddels wel een duidelijk effect gehad. De activiteiten in laboratoria, klinieken en de reacties in de nieuws media hebben mannelijke reproductieve lichamen getransformeerd van onzichtbare lichamen naar publieke lichamen. Het belangrijkste is echter dat technologische innovatie op het terrein van mannen anticonceptie gegenderde normen en praktijken rondom anticonceptie zichtbaar maakt en transformeert. Het vertoog rondom de mannenpil laat zien dat technologische artefacten een belangrijke rol kunnen spelen in het zichtbaar maken en destabiliseren van hegemonische mannelijke identiteiten. Een aspect van mannelijkheid is echter opvallend afwezig. In tegenstelling tot de praktijken rondom Viagra, waarin controle over seksualiteit als essentie van mannelijkheid wordt gerepresenteerd, is zeggenschap over reproductie geen onderdeel van de mannelijkheid die hier wordt vormgegeven. De debatten rondom Viagra en de mannenpil bevestigen hiermee een hegemoniale mannelijkheid waarin de nadruk ligt op de controle over seksualiteit en niet over reproductie. De 'revolutie' rondom het mannelijk reproductieve lichaam is anno 2005 dus nog in volle gang.

## Noten

1. Oudshoorn, N., 'Menopause, only for women? The social construction of menopause as an exclusively female condition'. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 18 (1997), p. 137-44.
2. Dit artikel is een bewerkte en ingekorte versie van mijn bijdrage aan Mol, A. en M. Berg (eds.) *Ingebouwde normen. Medische technieken doorgelicht*. Utrecht: Van der Wees 2001. Mijn analyse van de ontwikkeling van de mannenpil is in 2003 als boek gepubliceerd door de Duke University Press met als titel *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making*.
3. Morton Hair, onderzoeker van het St. Mary's Hospital van de Universiteit van Manchester in een interview met BBC News, October 25, 1998, over de resultaten van een klinische test met hormonale anticontraceptie implantaten voor mannen.
4. Hacking, I., *Representing and Intervening. Introductory Topics in the Philosophy of Natural Science*. Cambridge: Cambridge University Press 1986.
5. Bijker, W.E., *Of Bicycles, Bakelites, and Bulbs. Toward a Theory of Sociotechnical Change*. Cambridge: MIT Press 1995.
6. Oudshoorn, N., *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*. London and New York: Routledge 1994.
7. Interview met Geoffrey Waites, manager van het onderzoeksprogramma van de WHO op het terrein van anticonceptie voor mannen, januari 1994.
8. Connell, R.W., *Gender & Power*. Cambridge: Polity Press 1987.
9. Leclair, A., 'Waar blijft het gejuich om de bilprik?' In *HP/De Tijd* 12 April 1996, p. 8-10.
10. Baars, W. en M. van den Brand, 'Slik! Er wordt al jaren over gepraat, maar binnenkort is het zover en zullen wij mannen ook aan 'de pil' kunnen en moeten. Hoe, wat & wanneer?' *Playboy*, oktober

2002: 104-107.

11. Butler, J., *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. London: de Routledge 1990.  
Cockburn, C., and S. Ormrod. *Gender & Technology in the Making*. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publications 1993.

12. Ringheim, K. 'Male Involvement and Contraceptive Methods for Men, Present and Future'. Paper presented to the APHA session Toward Gender Partnership in Reproductive Health, November 19, 1996, New York City.

13. Ringheim, K., 'Whither Methods for Men? Emerging Gender Issues in Contraception'. In *Reproductive Health Matters* (1996) 7, p 79-89.

14. Ringheim, K., 'Factors that Determine Prevalence of Use of Contraceptive Methods for Men'. In *Studies in Family Planning* 24 (1993) 2, p. 87-99.

15. Mamo, L. and J.R. Fishman. 2001. Potency in all the right places: Viagra as a Technology of the gendered body. *Body and Society* 7(4):13-37.

### **Samenvatting**

Het feit dat er nog steeds geen anticonceptiepil voor mannen bestaat wordt vaak verklaard door te verwijzen naar biologische verschillen tussen het mannelijke en vrouwelijke reproductieve lichaam. In dit artikel laat ik zien dat er ook een ander verhaal te vertellen is. De moeizame revolutie rondom het mannelijke reproductieve lichaam is mijnsinziens toe te schrijven aan het ontbreken van de benodigde netwerken waarin deze technologische innovatie kan plaatsvinden. Dit is echter slechts een deel van mijn verhaal. Het feit dat de mannenpil nog steeds niet op de markt is heeft ook te maken met de culturele weerstand tegen deze technologie waarin hegemoniale beelden van de mannelijkheid een belangrijke rol spelen. Innovatie op het terrein van anticonceptiemiddelen voor mannen betekent dan ook niet alleen het ontwikkelen van een nieuwe technologie, maar tegelijkertijd het maken van een Nieuw Man.