

# De androgynie voorbij: ontwikkelingen in het denken over genderidentiteit en genderrollen\*

P. Cohen-Kettenis\*\*

SB 2.3

SB 2.0

*Opvattingen van hulpverleners over mannelijkheid en vrouwelijkheid zijn onvermijdelijk van invloed op de wijze waarop zij hun cliënten benaderen. Deze opvattingen worden immers meestal normerend gehanteerd. De afgelopen 15 jaren hebben zich in de psychologie ontwikkelingen voorgedaan in de theorievorming rond de begrippen vrouwelijkheid en mannelijkheid. Dit heeft er toe geleid dat gangbare opvattingen op dit gebied ter discussie zijn gesteld. Implicaties hiervan voor de hulpverlening worden besproken.*

## Inleiding

In het begin van de 70-er jaren werden door Herwig Schacht en Walter Everaerd de eerste onderzoeken in Nederland naar de behandeling van seksuele dysfuncties gestart. In feite was daarmee de eerste aanzet gegeven tot een onderzoeksthema waarmee zich binnen het project seksuologie van de Utrechtse vakgroep klinische psychologie steeds meer mensen zijn gaan bezighouden, nl. dat van de 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid'. Al in de tijd dat het project zich nog tot zuivere behandelingsevaluaties beperkte (een tijd waarin er nog weinig oog was voor de betekenis van rolpatronen) werd door Everaerd al gewezen op de betekenis van de sekse-rol socialisatie voor het ontstaan van bepaalde problemen of klachten op latere leeftijd (ik zal trouwens de term 'gender' in plaats van 'sekse' gebruiken, wanneer ik verwijs naar psychische en sociale kanten van het man/vrouw zijn).

Dat die problemen op latere leeftijd zich op zeer veel gebieden kunnen voor-

\* Bewerking van een voordracht gehouden op het symposium 'Ontwikkelingen in de seksuologie', 26 maart 1986.

\*\* Vakgroep Klinische Psychologie, Rijksuniversiteit Utrecht, Heidelberglaan 1, 3584 CS Utrecht.

doen, maar zich misschien nog wel het meest voordoen op seksueel gebied, zal veel therapeuten inmiddels niet vreemd meer in de oren klinken. Een aardige illustratie hiervan wordt gegeven in een artikel van O'Connor (1979). Hierin wordt vermeld dat de neiging van veel ouders om van hun dochters nette meisjes te maken nogal eens leidt tot het zogenaamde 'brave meisjes syndroom'. Passiviteit, gehoorzaamheid, dociliteit en aardigheid, zeer traditioneel 'vrouwelijke' eigenschappen dus, staan in dit syndroom centraal. Helaas blijkt ook dat het syndroom sterk geassocieerd is met orgasme problemen en waarschijnlijk ook met andere seksuele problematiek van vrouwen.

De prestatiegerichtheid die bij veel mannen een logisch gevolg is van hun genderrol-socialisatie kan (net als het 'good girl syndrome') ook zo zijn negatieve weerslag op het seksueel functioneren hebben. Veel mannen maken zelfs hun seksualiteit tot prestatie en prestigegebied, en klagen dan óf dat zij er zo weinig bij voelen, óf raken in paniek wanneer hun lichaam de gewenste prestatie een keer niet levert.

Ideeën van hulpverleners over wat typisch mannelijk/vrouwelijk is, wat 'gezonde' eigenschappen zijn (Broverman e.a., 1970) en hoe mannen/vrouwen idealiter als man/vrouw zouden moeten functioneren zijn ongetwijfeld van invloed op hun benadering van cliënten. Niet voor niets is de afgelopen jaren veel gedaan voor en geschreven over specifieke hulpverlening van vrouwen door vrouwen (bijv. Blechman, 1984; Brodsky en Hare-Mustin, 1982; Collier, 1982). Ook in het onderzoek is er een duidelijke trend om gevestigde ideeën met betrekking tot genderidentiteit en genderrollen ter discussie te stellen. Omdat ik denk, dat de nieuwere visies binnen het onderzoek ook (juist) voor hulpverleners van belang zijn, geef ik een kort overzicht van de ontwikkelingen op dit gebied.

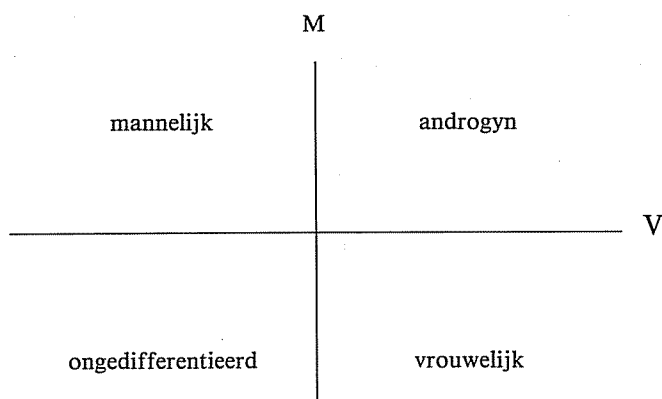
### **Mannelijkheid/vrouwelijkheid: een of twee dimensies?**

Een keerpunt binnen het onderzoek in de psychologie in het denken over de begrippen mannelijkheid en vrouwelijkheid, was een zeer kritisch theoretisch artikel van Constantinople (1973). Hierin trok zij van leer tegen de traditionele psychologische modellen. In deze modellen werd er nl. van uitgegaan dat mannelijkheid en vrouwelijkheid één dimensie vormen. In tests kwam dit tot uiting doordat er maar één score mogelijk was (figuur 1). Hoe minder 'vrouwelijk' je score, hoe 'mannelijker' je zou zijn en omgekeerd.

mannelijk \_\_\_\_\_ vrouwelijk

*Figuur 1.* Het ééndimensionale model van mannelijkheid/vrouwelijkheid

In dezelfde periode kwamen Spence e.a. (1974) en Bem (1974) met een nieuw mannelijkheids-/vrouwelijkheidsmodel (figuur 2). In dit model werden vrouwelijkheid en mannelijkheid als onafhankelijke dimensies beschouwd. Dit hield in dat een hoge mannelijke score op de schalen, die vanuit dit model waren geconstrueerd, nog niets zei over iemands vrouwelijkheid. Wanneer mensen op deze schaal zowel een hoog mannelijk als een hoog vrouwelijke score hadden werden zij androgyn genoemd. Deze mensen konden zowel mannen als vrouwen zijn. Het traditionele onderzoek (waartegen Constantinople zich zo afzette) concentreerde zich vnl. op afwijkingen van de als normaal beschouwde en gewenste stereotiepe rollen. De vragen die werden gesteld waren bijv.: 'wat zijn de oorzaken van de "mannelijkheid" van 'deze vrouw', of 'geeft het feit dat deze moeder werkt geen genderrolverwarring bij haar kinderen?'. Stereotiepe rolgedrag was de norm.



Figuur 2. Het androgyniemodel van Spence en Bem

Het androgyne ideaal bracht andere onderzoeksvragen. Immers, iemand die zowel verzorgend, koesterend en sociaal, maar ook assertief, dominant en instrumenteel kan zijn, heeft een zeer breed gedragsrepertoire. Zo'n flexibiliteit zou wel eens een buitengewoon gezond psychisch en sociaal functioneren tot gevolg kunnen hebben, was het idee; dat moest worden onderzocht!

#### Androgynie: kritiek en nieuwe ideeën

Vijftien jaar onderzoek leert ons helaas anders. Degenen die in het algemeen psychologisch en gedragsmatig het best functioneren in onze maatschappij, zijn vooral diegenen die zichzelf in elk geval traditioneel mannelijke eigenschappen toekennen. Of zij daarnaast ook vrouwelijke eigenschappen bezitten, is in feite

irrelevant. Kennelijk kom je er in deze maatschappij niet met aardig zijn, verzorgen en koesteren, als je daarnaast niet ook een flinke dosis traditioneel masculiene eigenschappen in je repertoire hebt.

Uit het onderzoek kwam dus een ander beeld t.a.v. goed functionerende mensen tevoorschijn dan Bem aanvankelijk hoopte en verwachtte. Maar ook theoretisch bleek het concept van de androgynie steeds minder te voldoen (Bem, 1985). 'Androgynie' veronderstelt namelijk dat er überhaupt in mensen zoiets aanwezig is als 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid'. Het veronderstelt a.h.w. dat zij een realiteit op zich vormen, i.p.v. constructen te zijn die bestaan bij de gratie van het feit dat mensen geneigd zijn eigenschappen/gedrag en kenmerken te percipiëren in termen van 'mannelijkheid/vrouwelijkheid'. Acceptatie van een begrip als androgynie, houdt in feite acceptatie in van de juistheid én wenselijkheid om 'gender' als ordeningsprincipe te hanteren. En het is juist dit laatste waar Bem in haar meest recente werk op terugkomt. Vandaar dat in haar werk de nadruk op androgynie is verschoven naar wat zij genderschema's noemt. Onder een schema verstaat zij een cognitieve structuur, waardoor iemands perceptie niet alleen georganiseerd, maar ook gestuurd wordt.

Mensen nu, kunnen verschillen in de mate waarin zij een genderschema hanteren. Zo zijn er mensen die zichzelf en anderen *sterk* waarnemen in termen van 'mannelijkheid' en 'vrouwelijkheid' en mensen die er alleen op letten of ze anderen wel/niet actief, wel/niet aardig, vrolijk, gezellig, etc. vinden, zonder deze eigenschappen nu meteen te koppelen aan 'mannelijkheid' of 'vrouwelijkheid'. Niet alleen individuen kunnen genderschematisch zijn, ook onze maatschappij is sterk genderschematisch. Tal van gedragingen, eigenschappen en kenmerken worden, zonder dat dit ook maar enige functionele betekenis heeft, gelabeld als mannelijk en vrouwelijk en vervolgens be- of veroordeeld. En het is deze zinloze koppeling van hoedanigheden aan het man- of vrouwzijn, waar tegen Bem zich verzet.

Ook Spence (1985) neemt afstand van het zo populaire androgyniemodel. Haar argumenten en ook haar uitkomsten zijn evenwel anders dan die van Bem. Hoewel haar hele betoog hierover zeer de moeite waard is, volsta ik met het noemen van twee relevante punten. In de *eerste* plaats blijkt uit haar onderzoek dat de oorspronkelijke veronderstelling dat genderrolaspecten (gedrag, kenmerken) a.h.w. één cluster vormen die zich in dezelfde periode onder invloed van dezelfde factoren ontwikkelen, ongegrond was. Zo kan het zijn dat vrouwen al als kleuter leren om empathisch te zijn d.m.v. beloning/straf van hun ouders, terwijl zij pas op de middelbare school, om mee te doen met hun vriendinnen, leren om intellectuele behoeftes te onderdrukken. Eveneens ongegrond was de aanname dat je door het meten van een beperkt deel van deze aspecten (bijv. een psychologisch kenmerk als agressie) een goede indicatie krijgt van iemands totale

'mannelijkheid' of 'vrouwelijkheid'. Spence zegt hiermee niet alleen dat de zo gangbare één- in tweedimensionale modellen een ontoelaatbare simplificatie vormen, maar ook dat de androgynieschalen die op dit moment zo enthousiast overal gebruikt worden, in feite invalide instrumenten zijn.

De tweede conclusie uit haar onderzoek heeft betrekking op het begrip genderidentiteit (en onder genderidentiteit verstaan wij het gevoel man of vrouw zijn). Zij stelt dat genderidentiteit (i.t.t. genderrollen) ééndimensionaal is. In een onderzoek hiernaar bleek dat haar proefpersonen vrijwel allemaal dicht bij de mannelijke of dicht bij de vrouwelijke pool van deze dimensie scoorden. Maar ook bleek dat haar proefpersonen nauwelijks een zinnig antwoord konden geven op de vraag waarom zij zich nu zo duidelijk man of vrouw voelden; waaraan zij hun man- of vrouwzijn ontleenden. Haar verklaring voor dit laatste gegeven is dat genderidentiteit een primitieve, vage notie over het 'zelf' is, die tot stand is gekomen in een ontwikkelingsfase waarin de taalverwerving nog nauwelijks op gang is gekomen. En inderdaad lijkt het erop alsof iemands kern-genderidentiteit (Stoller, 1968) vrijwel niet te veranderen is na deze periode ( $\pm$  3 jaar). Bij sommige interseks kinderen (bijv. die pas op latere leeftijd werden herkend als iemand van het andere geslacht) is wel getracht ze alsnog volgens dit biologische geslacht op te voeden. Vrijwel steeds gaven deze pogingen grote emotionele problemen en soms mondten de pogingen uit in een 'transseksuele behandeling', zodat ze weer konden leven volgens het geslacht waarin ze de eerste levensjaren werden opgevoed.

### **Genderidentiteit: het gevoel man of vrouw te zijn**

Ook in het Utrechtse Seksuologie Project hebben wij, zoals gezegd, ons de afgelopen jaren gebogen over begrippen als mannelijkheid en vrouwelijkheid. Dit was niet alleen relevant om te begrijpen hoe seksuele dysfuncties, ons eerste onderzoeksthema, samenhangen met genderrollen, maar ook om meer greep te krijgen op problemen rond de genderidentiteit (Cohen-Kettenis, 1985). Vooral sinds ons onderzoek naar het effect van de behandeling van transseksuelen (Kuiper, 1985), zien wij regelmatig mensen met gender-dysforische problematiek. Onder *genderdysforie* verstaan wij dan een gevoel van onbehagen over het feit dat iemands genderidentiteit niet overeenkomt met zijn/haar biologische sekse.

Als gevolg van onze activiteiten op dit gebied, werden wij geconfronteerd met de controverse over de meest aangewezen vorm van hulpverlening aan transseksuelen. De standpunten bleken sterk gepolariseerd te zijn. Aan de ene kant stonden diegenen die vonden dat de geest (genderidentiteit) maar aan het lichaam moet worden aangepast, d.m.v. psychotherapie. Aan de andere kant stonden diegenen die erop wezen dat vijftig jaar psychotherapie nog geen enkele trans-

seksueel wezenlijk had geholpen en die dus hormonale en chirurgische aanpassing bepleitten. Het leek alsof er maar enkele opties open stonden. Iemand kon zich man voelen of vrouw en dat kon wel of niet in overeenstemming zijn met zijn/haar biologische geslacht. Deze zienswijze is op zijn zachtst gezegd nogal beperkt. In de eerste plaats is het helemaal niet zo simpel om te bepalen wanneer een persoon op grond van zijn/haar lichamelijke kenmerken man of vrouw kan worden genoemd. Onder de groep interseksexen komen tal van personen voor, bij wie binnen één persoon sommige lichamelijke kenmerken mannelijk en andere vrouwelijk genoemd kunnen worden. Noem je iemand met mannelijke chromosomen, maar met een clitoris, een man? En hoe noem je personen die een baarmoeder, maar ook een penis hebben? De vraag of iemands genderidentiteit wel in overeenstemming is met zijn/haar geslacht, is dus alleen al problematisch, omdat het biologische geslacht uit zoveel elementen kan bestaan, die niet allemaal congruent met elkaar hoeven zijn (Simpson, 1982).

Onze ervaring is inmiddels dat ook genderidentiteit allerminst een eenvoudig begrip is. Anders dan proefpersonen van Spence, blijken onze cliënten wél tussenposities op de dimensie mannelijkheid/vrouwelijkheid in te nemen. Ook blijkt dat het bij hen niet altijd gaat om 'meer of minder' gevoel van man/vrouwzijn, maar ook om hoe permanent en hoe totaal dit gevoel is. Naast degenen die zich permanent en volkomen iemand van het andere geslacht voelen, bestaat er bijvoorbeeld ook een groep bij wie dat gevoel fluctueert. Ook zijn er mensen die zeggen dat beide identiteiten als naast elkaar worden beleefd ('ik voel mij nu wel een vrouw, maar ergens diep in mij besef ik *steeds* dat ik een man ben'), of die zich als het ware als genderloos ervaren ('ik voel mij zeker geen man, maar ook niet echt een vrouw'). Enkele mannen verlangen slechts naar bepaalde aspecten van het vrouw zijn, dus bijv. niet naar moederschap.

Wat meestal wordt aangeduid met de term transseksualiteit, blijkt een verzamelaar voor een breed scala van genderidentiteitsproblemen. Mensen worden vanuit verschillende achtergronden om verschillende redenen en met verschillende motieven, gedreven tot hun wens om zich te laten opereren. Verschillende levensgeschiedenissen hebben geleid tot onvrede met het man of vrouwzijn. Sommige geschiedenissen vertonen overeenkomsten. Zoals die van bepaalde oudere mannen die hun leven lang al aan travestie hebben gedaan en zich na zware persoonlijke verliezen vrij plotseling willen laten opereren (Steiner e.a. 1978). Of die van sommige adolescenten die om een geslachtsaanpassing vragen, na jaren van moeizaam worstelen met een problematische gezinssituatie (Kronberg e.a., 1981; Lothstein, 1980). Maar de heterogeniteit van de geschiedenissen is in het algemeen groot. Zo ook de wensen voor de behandeling, de gevoelens die worden ervaren en de doelen waarnaar wordt gestreefd. Niet iedereen is uit op totale geslachtsaanpassing. Sommigen hebben er genoeg aan om zich alleen te kleden

en geheel te leven als iemand van het andere geslacht. Money noemt deze groep de gynemimetici of andromimetici (Money en Lamacz, 1984). Zij doen geen enkele moeite hun lichaam te laten veranderen. Anderen willen wel hormonen, zodat zij (als man) toch borsten kunnen krijgen of (als vrouw) een lage stem en baardgroei, of weigeren juist de hormoonbehandeling, maar streven wel naar operaties.

### Conclusie

Het is duidelijk dat man/vrouw zijn en mannelijkheid/vrouwelijkheid allesbehalve simpele en eenduidige begrippen zijn. Het werk van Spence toont dit aan voor wat betreft genderrollen en onze eigen ervaringen voor wat betreft genderidentiteit. Definitieve antwoorden zijn er op de vele vragen op dit terrein (nog) niet te geven. Het gebied is zeer in beweging en elke paar jaar worden er nieuwe mijlpalen bereikt. Dit maakt het gebied intrigerend en ook spannend. Maar er staat meer op het spel dan alleen intellectuele behoeftebevrediging. Dagelijks kloppen er mensen bij hulpverleners aan die in de knel zijn geraakt door de wijze waarop de maatschappij is georganiseerd rond het man of vrouwzijn. Bem's ideeën geven ons een richting waarin wij de oplossing van zulke problemen kunnen zoeken, zoals het loslaten van gender of sekse als beoordelings- of inderingscriterium. Dus niet je hoofd breken over 'is dit nu een "echte" transseksueel?' of 'is deze vrouw die van technisch werk houdt, make-up vies vindt en geen kinderen wil een "echte" vrouw?' Maar je afvragen wat je cliënten willen, wat zij doen of laten en waarom zij daardoor in de problemen komen, zonder deze gevoelens en gedragingen meteen als mannelijk of vrouwelijk te benoemen. Zodra wij hiertoe in staat zijn, hoeven wij ons hoofd immers niet meer te breken over de vraag hoe mannelijk of vrouwelijk iemand is en of hij/zij wel mannelijk/vrouwelijk genoeg is. En wat die mannelijkheid/vrouwelijkheid nu precies inhoudt, of hoe de ontwikkeling ervan verloopt. Wij kunnen onze energie dan steken in vragen over bijv. iemands behoefte aan intimiteit, integriteit, capaciteiten, dominantie of empathie. En dat lijkt mij heel wat beter bestede energie.

### Literatuur

- Bem, S. L., The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974, 42, 155-62.
- Bem, S. L., Androgyny and gender schema theory: a conceptual and empirical integration. In: T. B. Sonderegger (ed.), *Psychology and Gender*. University of Nebraska Press, Lincoln and London, 1985.
- Blechman, E. A. (ed.); *Behavior Modification with Women*. New York, Guilford Press, 1984.

- Brodsky, A. M. & Hare-Mustin, R. (eds.), *Women and Psychotherapy*. New York, Guilford Press, 1984.
- Broverman, I. K., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., Rosenkrantz, P. S. & Vogel, S. R., Sex role stereotypes and clinical judgements of mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1970, 31, 1-7.
- Cohen-Kettenis, P., Genderdifferentiatie: een inventarisatie van onderzoek in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 1985, 27, 447-475.
- Collier, H. V., *Counseling Women*. New York, Free Press, 1982.
- Constantinople, A., Masculinity-femininity: an exception to the famous dictum? *Psychological Bulletin*, 1973, 83, 389-407.
- Kronberg, I., Tyano, S., Apter, A. & Wijsenbeek, H., Treatment of transsexualism in adolescence. *Journal of Adolescence*, 1981, 4, 177-185.
- Kuiper, A. J., *Transsexualiteit en hulpverlening: een 'ex post facto' onderzoek naar het effect van de geslachtsaanpassende behandelingen bij 143 transsexuelen*. ZWO rapport, 1985.
- Lothstein, L. M., The adolescent gender dysphoric patient: an approach to treatment and management. *Journal of Pediatric Psychology*, 1980, 1, 93-109.
- Money, J. & Lamacz, M., Gynemimesis and gynemimetophilia: individual cross-cultural manifestation of a gender-coping strategy hitherto unnamed. *Comprehensive Psychiatry*, 1984, 24, 400-403.
- O'Connor, D., Good girls and orgasms. *Newsweek*, 1979, October 22.
- Simpson, J. G., Abnormal sexual differentiation in humans. *Annual Review of Genetics*, 1982, 16, 193-224.
- Spence, J. T., Gender identity and its implications for the concepts of masculinity and femininity. In: T. B. Sonderegger (ed.), *Psychology and Gender*. University of Nebraska Press, Lincoln and London, 1985.
- Spence, J. T., Helmreich, R. & Stapp, J., The personal attributes questionnaire: a measure of sex role stereotypes and masculinity-femininity. *JSAS Catalog of Select Documents in Psychology*, 1974, 4, 43.
- Steiner, B. W., Satterberg, J. A. & Muir, C. F., Flight into femininity: the male menopause? *Canadian Psychiatric Association Journal*, 1978, 23, 405-410.
- Stoller, R. J., *Sex and Gender*. New York, Science House, 1968.