



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Kiezen of delen: hormonale anticonceptiva, nu ook voor hem? [Review of: N. Oudshoorn (2003) The male pil: a biography of a technology in the making]

M'charek, A.

Publication date

2005

Document Version

Final published version

Published in

Krisis

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

M'charek, A. (2005). Kiezen of delen: hormonale anticonceptiva, nu ook voor hem? [Review of: N. Oudshoorn (2003) The male pil: a biography of a technology in the making]. *Krisis*, (2), 94-99. <http://www.krisis.eu/content/2005-2/2005-2-13-mcharek.pdf>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Kiezen of delen

Hormonale anticonceptiva, nu ook voor hem?

Recensie van: NELLY OUDSHOORN (2003) *The male pil. A biography of a technology in the making*. Durham, Londen, Duke University Press.

Op de vraag of de pil voor de man er al is, kunt u verschillende antwoorden verwachten, zo leerde een klein onderzoekje in mijn directe omgeving. Waar de ene helft ervan overtuigd leek dat de 'pil' al verkrijgbaar is, meende de andere dat het vooralsnog geen feit was. En dit is opmerkelijk voor iets wat onderdeel is van het dagelijks leven van miljoenen mensen, namelijk middelen om ongewenste zwangerschappen te voorkomen. Je zou juist voor dergelijke middelen verwachten dat burgers weten wat er op de markt te koop is en dat ze een weloverwogen keuze maken uit wat er beschikbaar is. Aan de andere kant duidt deze verwarring op de woelige geschiedenis van 'de pil voor hem'. Sinds de media-aandacht in de jaren zeventig leidt dit preparaat een partieel bestaan. Het bestaat op sommige plekken maar niet op andere, en het kan verschillende vormen aannemen. Nelly Oudshoorn's *The male pil* onderzoekt die geschiedenis.

The male pil heeft als ondertitel *A biography of a technology in the making*. Dit suggereert dat 'de pil voor hem' een entiteit is; een die weliswaar in de maak is, maar waarvan de levensloop blootgelegd kan

worden. In het eerste deel van het boek wordt dan ook de wordingsgeschiedenis behandeld van een hormonaal anticonceptivum dat de veelbetekende naam *de pil* draagt, maar dat naar alle waarschijnlijkheid de vorm van een implantaat of een injectie zal aannemen. In het tweede deel wordt aandacht besteed aan de toekomstige gebruiker en de culturele inbedding van het gebruik.

Beschikbaarheid van middelen, autonomie van de gebruiker en de verdeling van verantwoordelijkheden en risico's zijn bij uitstek thema's die in het debat over en het onderzoek naar reproductieve technieken in het algemeen en anticonceptiva in het bijzonder aan de orde zijn. Terwijl de introductie van de pil in de jaren zestig verbonden werd met autonomie en seksuele vrijheid – de vrouw werd baas in eigen buik –, verschoof de aandacht in het gebruik ervan naar de problemen en risico's. Problemen als tussentijdse bloedingen, gewichtstoename, depressie, migraine, trombose – om een paar gezondheidsrisico's te noemen – werden onderdeel van strijd tussen bijvoorbeeld individuele gebruikers en de farmaceutische

industrie, of tussen vrouwengezondheidsactivisten en regulerende instanties. De vraag gaat dan niet alleen over wie verantwoordelijk is voor de bijeffecten, maar ook over hoe verantwoordelijkheden voor de reproductie verdeeld moeten worden tussen de seksen. Dat het hierbij niet gaat om een kwestie die in de slaapkamer beslist wordt, laat een blik op de beschikbare middelen zien. Zo is er een breed scala aan hormonale en niet-hormonale anticonceptiva voor de vrouw, – onder andere verschillende soorten van de pil, pessarium, spiraal, langwerkende vaccins –, terwijl de man het kan doen met een condoom of een vasectomie. Deze verdeling tussen de seksen hangt samen met de dito verdeling in verantwoordelijkheden en risico's. De vraag naar de factoren die bijdragen aan dit verschil is relevant, en ondanks het grote corpus 'literatuur' nog steeds actueel.

Traditioneel lag de verklaring voor dit verschil in de biologie. Vrouwenlichamen zouden beter te reguleren zijn dan die van mannen waar het gaat om voorbehoedsmiddelen. Oudshoorns boek kan gelezen worden als een pleidooi tegen dit biologiserend denken. Uitgaand van een 'mannelijke hegemonie' wijst ze op het culturele werk dat nodig was om de 'pil' voor de man op de agenda te krijgen en op het materiële werk om deze binnen een 'sociotechnisch netwerk' gestalte te geven. Uitzonderlijk aan dit sociotechnisch netwerk is de initiële afwezigheid van farmaceutische bedrijven en de centrale rol van de World Health Organisation (WHO). Terwijl de farmaceutische industrie een onmiskenbare rol speelt

bij de ontwikkeling en implementatie van vrijwel alle medische producten, zag ze geen brood in hormonale anticonceptiva voor mannen. Voor een deel had dit te maken met vooronderstellingen over het product zelf. Met bijvoorbeeld het idee dat het mannelijk reproductief systeem niet middels hormonen te beïnvloeden is, dat mannen niet bereid zouden zijn om hormonale anticonceptiva te nemen, of dat hun partners hen dat niet zouden toevertrouwen. Maar de weifelende houding van de farmaceutische industrie had ook alles te maken met de (financiële) risico's op deze markt. De ervaring met de vrouwenpil heeft geresulteerd in strikte regulering van de testen en de introductie van een nieuw product. Bovendien hebben de (potentiële) gezondheidsrisico's geleid tot een groot aantal rechtszaken waardoor farmaceutische bedrijven, vooral in de Verenigde Staten, bijna onverzekerbaar zijn geworden: 'Even today, the cost of liability insurance in the field of contraceptive research is higher than any other drug category' (Oudshoorn 2003, 28).

Terwijl de farmacie het liet afweten, speelde de WHO een centrale rol als initiator en organisator van het laboratorium en klinisch onderzoek. Hierbij zag ze zich gesteund door twee politieke krachten, derdewereldlanden die een effectievere bevolkingspolitiek beoogden te voeren door anticonceptiva voor mannen te ontwikkelen en westerse feministen die de verantwoordelijkheid voor de reproductie en de risico's van anticonceptiva over beide seksen wilden verdelen. De bijdragen van landen als India en China hebben niet alleen gere-

sulteerd in alternatieve onderzoekslijnen voor de hormonale benadering (zoals plantenextracten of het verbeteren van vasectomie). In tegenstelling tot de heersende notie lieten deze tevens zien dat de bereidheid van mannen om een anticonceptivum te gebruiken groot was. De interesse en betrokkenheid van derdewereldlanden alsook de argumenten en het discours van feministen en gezondheidsactivisten, bijvoorbeeld 'sharing the health risks between the sexes', hadden een mobiliserende kracht onder de wetenschappers en financiers van het onderzoek.

Onderzoek naar het mannelijk reproductief systeem was op alle fronten onontgonnen terrein. Wat ontbrak was niet alleen de kennis daarover, maar vooral ook de organisatie van de kennisproductie. De WHO heeft zich in dit braakliggend gebied als coördinator opgeworpen. Deze instelling legde de basis voor negentien laboratoria, verspreid over de hele wereld, voor het synthetiseren en zuiveren van steroïden die als basis dienen voor een contraceptief vaccin. Maar zodra de kennis en het product voorhanden waren, diende zich het volgende probleem aan: de toegankelijkheid van mannen voor het testen van dit anticonceptivum. Oudshoorn laat fraai zien hoe het werven van mannen onderwerp van strijd tussen disciplines werd. De werving verloopt meestal via de medische discipline waarbinnen het product aangeboden zal worden. Het ontbreken van een discipline die gespecialiseerd is in het mannelijk reproductief systeem, zorgde ervoor dat dit niet mogelijk was. Een poging om via de gynaecologie en de urologie

toegang te krijgen tot mannelijke testpatiënten stuitte op weerstand. Die hadden andere belangen dan het controleren van de mannelijke reproductie. Om dit probleem te omzeilen werd een middel aangewend dat vandaag de standaard is geworden voor medische testen: het werven via de media. Het effect was overdonderend en het liet zien hoeveel mannen bereid waren om de verantwoordelijk voor de reproductie te delen. Oudshoorn beschrijft vervolgens de dertig jaar van *clinical trials* die volgen, de wijze waarop risicoanalyses totstandkomen en de uiteindelijke interesse van de farmaceutische industrie. Hoewel de weg die in dit eerste deel beschreven wordt, van de politieke inzet van de WHO tot de intrede van een hormoonpreparaat in farmaceutische bedrijven, opzienbarend is, leest hij als een onverbiddelijke geschiedenis. De geschiedenis van de winnaars. Had het traject anders kunnen lopen? Wat waren de kansen voor alternatieven op een hormonale anticonceptiva voor de man? En in hoeverre speelt de dominantie van de hormonale anticonceptiva voor de vrouw een rol bij de weg die afgelegd is? Maar ook blijft onduidelijk, hoewel gender een centrale rol speelt in de analyses van deze complexe geschiedenis, waar en wanneer een 'mannelijke hegemonie' aan de orde is, en vooral wat deze betekent. De mannelijke hegemonie blijft soms te algemeen en op andere momenten te makkelijk geformuleerd als een tegenstelling tussen mannen en vrouwen, of mannelijkheid en vrouwelijkheid. Een voorbeeld hiervan zal ik hieronder geven.

Het tweede deel van het boek gaat in op het culturele werk dat nodig is om ‘de pil’ buiten de laboratoria en de medische context te doen slagen. De kern van dat werk wordt als volgt verwoord: ‘This story of a technological innovation thus becomes ultimately a story of the design of masculinity in the last decades of the twentieth century’ (225). Onderdeel van dit ontwerp is de taal die gebruikt wordt en de strategieën die aangewend moeten worden om mannen onderdeel te laten uitmaken van de gezinsplanning. Oudshoorn laat de dilemma’s zien die in discussies tussen verschillende feministische organisaties speelden en hoe deze discussies resulteerden in een herdefinitie van gezinsplanning, van een individuele kwestie naar een relationele en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van mannen en vrouwen. Een spannend hoofdstuk in dit boek behandelt twee cases over mannenklinieken. Deze kunnen gezien worden als pendant van de familieplanningklinieken, die hoofdzakelijk door vrouwen bezocht worden. De cases zijn spannend omdat ze de complexe verhouding tussen reproductieve technieken en het dagelijks leven zichtbaar maken. In beide klinieken, één in Bogotá en één in een achterstandsbuurt in New York, worden mannen niet als een optelsom van organen gezien, maar behandeld als individuen met verlangens, wensen en preferenties. De klinieken lijken te slagen in het aanspreken van mannen op hun reproductieve verantwoordelijkheid door een compleet pakket aan zorg te bieden. Sommige mannen hebben aandacht en *counseling* nodig, of informatie, seksuele voorlich-

ting of educatie, andere komen er voor een chirurgische ingreep aan hun geslachtsdeel en weer andere kunnen aan een kliniek gebonden worden doordat deze ook een substantiële sportvoorziening aanbiedt. De klinieken hebben verschillende medische disciplines en beschikken over meer staf dan de familieplanningklinieken. De klinieken zijn ook verschillend. Waar de kliniek in Bogotá volgens de laatste design is ingericht en vooral door middenklasse mannen wordt bezocht, doet de kliniek in New York juist huiselijk aan en wordt hij vooral door de cliënten gewaardeerd omdat hij schoon is vergeleken met de rest van de buurt en met ziekenhuizen.

De analyse van de integrale zorg die door de klinieken geboden wordt is interessant en draagt bij aan een nieuwe visie op reproductie en anticonceptie voor mannen en vrouwen.

Problematisch echter is de genderbenadering. Zo worden de inspanningen van de kliniek in Bogotá geanalyseerd tegen de achtergrond van het machismo. Zonder de rol van het machismo te bagatelliseren, geldt, net als voor ‘mannelijke hegemonie’, ook hiervoor dat niet duidelijk wordt wat het precies is. Waar Oudshoorn specifiek wordt, wordt zichtbaar dat vooronderstellingen daarover ook in de weg kunnen staan. Een voorbeeld (150-151):

‘A nice illustration of how this legacy (of machismo, AM) still affects men’s attitudes is the way in which a client of one of Profamilia’s family planning clinics legitimated his decision to have a vasectomy: “Why should it be her who uses family planning,

why not me? I am older than her. She is only 26. You never know what might happen. These days you hope that a marriage lasts, but you never have any guarantees. I hope that nothing happens ... but she might want to have children with someone else. I am content with the number of children I have. And the other thing is, you know, this (getting a vasectomy) is a way to know if she is unfaithful to me. I'll know if she has been with someone else”.

Hoewel in het eerste deel van het boek geen aandacht wordt besteed aan het gebruik van categorieën als ‘de patiënt’ of ‘het koppel’, wordt in de laatste hoofdstukken stilgestaan bij de betekenis van het koppel als object van onderzoek. De deelnemers aan de testen dienden een stabiele relatie te hebben en de vrouwen kregen weliswaar geen injectie maar moesten hun eigen lichaam en dat van hun partners gedurende de test monitoren. Door deze betrokkenheid droegen vrouwen bij aan de *compliance* van mannen en hielpen een nieuw imago van ‘de pilgebruiker’ totstandbrengen. Maar deze gebruiker werd ook in andere domeinen vormgegeven zoals in wetenschappelijke literatuur en de media. Terwijl de wetenschappelijke literatuur vooral inging op de haalbaar-

heid van techniek en het feit dat de zaadproductie niet helemaal onderdrukt kon worden, gingen de populaire media in op de culturele haalbaarheid van ‘de pil’ voor mannen. In de pers werd ‘de pil’ met argwaan ontvangen. Er werd vooral gewezen op neveneffecten en de pijn van de prik in de bil. Mannen werden hierin gerepresenteerd als onbetrouwbaar en overgevoelig. Inmiddels is er echter een machtige speler in het netwerk van ‘de pil’ ingelijfd, de farmaceutische industrie. Het Duitse bedrijf Schering en het Nederlandse Organon zijn door de acceptatiestudies van de WHO over de streep getrokken en hebben nu hormonale anticonceptiva voor mannen in hun R&D-programma’s opgenomen.

The male pil is een belangrijk boek omdat het een belangrijke technologie in het landschap van het academisch onderzoek plaatst. Hoewel de analyses vaak niet verrassend (het verhaal van de winnende technologie) en soms eenzijdig (de genderanalyses) zijn, biedt het inzicht in de complexiteit van de mannelijke anticonceptiva. Dit is waardevol omdat het de blik verlegt van een biologische verklaring naar de organisatie van onderzoek en middelen, naar de verhoudingen tussen de seksen en naar beelden en betekenissen van mannelijkheid.