

Waarom de mannenpil niet wil

In gesprek met Nelly Oudshoorn over hormonen, mannelijkheid en genderidentiteit

Het aanbod van anticonceptie is in de afgelopen honderd jaar enigszins scheef gegroeid. Terwijl vrouwen kunnen kiezen uit veel verschillende soorten, bestaat de keuze voor mannen enkel uit condoms of vasectomie. Er wordt voortdurend gewerkt aan nieuwe middelen voor vrouwen en bekende technologieën worden verfijnd en verbeterd, maar voor mannen blijven de mogelijkheden beperkt. Toch wordt al lange tijd onderzoek gedaan naar een hormonaal middel voor mannen, de zogenaamde 'mannenpil'. Een pil die geen pil is, maar een injectie gecombineerd met een staafje dat onder de huid wordt geïmplanteerd.

Een regulier geneesmiddel heeft ongeveer vijftien jaar nodig om tot een veilig en bruikbaar product te worden ontwikkeld. Hoewel verschillende wetenschappers er al langer dan dertig jaar mee bezig zijn, wil het met de komst van een pil voor mannen maar niet vlotten. Er bestaan veel misverstanden over de mannenpil. Over de vorm van de technologie, maar ook over de vraag waarom er nog steeds geen pil voor mannen is. Het meest voor de hand liggende antwoord op deze vraag luidt dat de samenleving er niet klaar voor is en dat zowel vrouwen als mannen er geen behoefte aan hebben. Een andere populaire verklaring is dat de technologie simpelweg niet goed genoeg is om te kunnen slagen.

Nelly Oudshoorn, die aan de Universiteit Twente de leerstoel Technologiedynamica en Gezondheidszorg bekleedt, gaat in haar boek

The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making op zoek naar het verhaal van de mannenpil. Ze trekt dominante interpretaties in twijfel en besteedt juist aandacht aan de aspecten van de geschiedenis van de mannenpil die in de media nauwelijks aan bod komen. Uit Oudshoorns reconstructie blijkt dat het uitblijven van de pil niet simpelweg kan worden verklaard door het falen van de technologie of de onwelwillendheid van de maatschappij. In 2005 kreeg ze de Rachel Carson-prijs van de Society for Social Studies of Science uitgereikt voor haar boek.

Waarom heb je The Male Pill geschreven?

Ik heb eerst Biologie gestudeerd en toen heb ik samen met anderen Vrouwenstudies biologie opgericht. De eerste vraag die wij wilden beantwoorden was 'Hoe zit het nu met hormonen en vrouwen?' We betwijfelden of het vrouwenlichaam terug kon worden gebracht tot enkel een hormoonhuishouding, zoals biologen wilden doen geloven. Dat vraagstuk was de belangrijkste inspiratiebron voor mijn proefschrift *Beyond the Natural Body*, over vrouwen en hormonen. In die tijd keken de meeste academici binnen Vrouwenstudies voornamelijk naar de constructie van vrouwelijkheid en de verhalen van biologen over vrouwen. Het viel mij op dat eigenlijk niemand zich op die manier met het mannenlichaam bezighield. Ik zag af en toe wat publicaties van feministen uit Engeland en

Amerika. Dat waren voornamelijk activisten die aan het lobbyen waren voor nieuwe anti-conceptie voor mannen. Op een gegeven moment las ik een artikeltje waarin stond: 'waar blijft de mannenpil?'

Op dat moment waren enkele wetenschappers bezig hormonale middelen voor mannen te ontwikkelen. Het onderwerp had wederom met hormonen te maken en ik vond toen dat het tijd was om de shift te maken van het vrouwenlichaam naar het mannenlichaam. Ik had zelf eerst het idee dat het een heel leuk artikel zou zijn voor een student. Dus ik zei: 'Ga nou maar eens uitzoeken hoe dat zit. Iedereen praat al jaren over die mannenpil en hoe komt het nou dat die er nog steeds niet is?' De student kwam met erg rijk materiaal terug en er bleken ontzettend veel belangrijke dingen te spelen. Ik kon toen niet anders dan besluiten dat het mijn volgende langlopende onderzoeksproject moest worden. Het zou zonde zijn om er enkel een los artikel over te publiceren, laat staan een studentenscriptie.

Ik heb in mijn proefschrift gekeken waarom het voor vrouwen goed lukte en me daarna in *The Male Pill* afgevraagd waarom het niet lukt bij mannen. Dominante verhalen die verklaren waarom een bepaalde technologie niet succesvol is geworden, zijn meestal verhalen die door de pers van wetenschappers worden overgenomen. In dit geval waren sommige wetenschappers van mening dat in het vrouwenlichaam nu eenmaal makkelijker geïntervenieerd kan worden dan in het mannenlichaam. Dit is volgens hen de reden dat er meer middelen zijn voor vrouwen.

In mijn boek zet ik kritische kanttekeningen bij de visie dat biologen eenduidige uitspraken kunnen doen over interventies in het reproductieve systeem van vrouwen en mannen. Volgens sommige biologen is het erg ingewikkeld om de spermaproductie plat te leggen. Het zijn immers zoveel cellen. Deze biologen worden vaak geciteerd in de media. Er zijn echter ook biologen die van mening zijn dat het reproductieve systeem van man-

nen juist veel makkelijker kan worden onderbroken omdat het een lineair proces is. Als je een manier vindt om de kraan dicht te draaien, dan ben je klaar, terwijl er bij vrouwen sprake is van een ingewikkelder, cyclisch proces. De opvatting dat je biologen scheidsrechter kunt laten spelen over de vraag welk lichaam het meest geschikt is om interventies in te plegen en daarop de ontwikkeling van anticonceptietechnologie af te stemmen, is dus misleidend. Het is niet 'de natuur' of de technische mogelijkheden die verklaren waarom er nog steeds geen mannenpil is. In mijn boek heb ik daarom een andere conceptualisering van technologische innovatie ontwikkeld om tegenwicht te geven tegen het dominante biologisch-deterministische verhaal. Als je bereid bent verder te kijken dan deze dominante verhalen wordt het pas echt interessant.

The Male Pill kan dus gezien worden als een logisch vervolg op je proefschrift?

Ja, zeker. De aandacht verschoof binnen Vrouwenstudies natuurlijk ook. Eerst werd er alleen gekeken naar de overmedicalisering van het vrouwenlichaam en waarom dat gebeurde. Daar zijn we lang mee bezig geweest en daar is veel werk voor verricht, maar het creëert toch een beetje het *cinderella image*. Het mannenlichaam blijft op die manier toch altijd maar een stiefkindje. Als je nooit naar het mannenlichaam kijkt, betekent het ook dat je het beeld in stand houdt dat het eenduidig te kennen is, dat het niet verweven is met sociale en culturele factoren. Mannelijkheid wordt dan niet gedeconstrueerd, en al helemaal niet in relatie tot technologie. Toen belangrijke auteurs zoals Bob Connell gingen schrijven over de constructie van mannelijkheid besteedden ze geen aandacht aan de rol die technologie daarbij speelt. Ik vond het belangrijk om dat wel te doen. Ik wilde die *black box* openen en onderzoeken wat technologie doet met verschillende constructies van mannelijkheid. Andersom wilde ik ook een interventie plegen

in mijn eigen vakgebied, dat van Wetenschap en -Technologiestudies. Daar werden gender-constructies wel onderzocht, maar dat ging vaak alleen over vrouwelijkheid. Als het over mannelijkheid ging, dan werd er voornamelijk aandacht besteed aan het verklaren van dominante vormen van mannelijkheid. Er werd niet zozeer geprobeerd te verklaren hoe het kan dat de ontwikkeling van een technologie die ingaat tegen hegemoniale mannelijkheid zo moeizaam gaat en hoeveel werk erin gaat zitten. Dat was echt een niche waar niemand op die manier over had geschreven. Als je zoiets ontdekt dan ben je als onderzoeker helemaal gelukkig. Ik was ook erg verrast door de rijkdom van de bronnen en de breedheid van het discours.

Die rijkdom van het materiaal komt mooi naar voren in je boek. Had Nederland ook een plek in het onderzoek naar de mannenpil?

In mijn proefschrift heb ik beschreven hoe belangrijk het farmaceutische bedrijf Organon is geweest in de ontwikkeling van de vrouwenpil. De hormonale middelen die in het begin werden ontwikkeld waren een geneesmiddel op zoek naar een ziekte. De farmaceutische industrie heeft die middelen heel erg tot een medicijn gemaakt voor een 'vrouwenziekte'. Binnen die ontwikkelingen had de industrie geen aandacht voor mannen, dat is zo gebleven tot de jaren negentig. Er is nauwelijks geïnvesteerd in onderzoek naar een mannenpil. Daarom waren er in Nederland dus ook geen onderzoekers mee bezig. Bij de ontwikkeling van een geneesmiddel is het absoluut noodzakelijk dat de industrie erin investeert, anders lukt het gewoonweg niet om het middel op de markt te brengen. Omdat de industrie zich in dit geval lange tijd afzijdig heeft gehouden is er een hele ander innovatiedynamiek ontstaan. De publieke sector nam eigenlijk de rol van de industrie op zich. Dit had tot gevolg dat alles opnieuw moest worden gecreëerd: laboratoria, klinische proeven, chemische preparaten. De wereldgezond-

heidsorganisatie (WHO) heeft deze rol op zich genomen. Omdat de industrie het werk niet deed, treden ineens andere actoren voor het voetlicht. Nadat de WHO allerlei netwerken had georganiseerd en de mogelijkheid van een mannenpil dichterbij kwam, ging de industrie zich ervoor interesseren. Die moest toen wel meedoen, omdat hun machtspositie anders in gevaar zou komen. Organon is een van de grootste producenten van anticonceptiemiddelen en is sinds eind jaren negentig bezig met het klinisch testen van hormonale anticonceptie voor mannen.

Je beschrijft in je boek de verschillende standpunten van feministen over de mannenpil. Is er op dit moment nog een feministische beweging die zich bezig houdt met de ontwikkeling van de mannenpil?

Nee, maar dat heeft niet met desinteresse te maken. De subsidiëring van allerlei vrouwengezondheidsorganisaties die de ontwikkeling van geneesmiddelen kritisch volgden, is stopgezet. Veel van dat soort organisaties zijn verdwenen. Er zijn in Nederland individuen die de ontwikkelingen volgen, maar er is geen sprake meer van een georganiseerde beweging. Internationaal zijn er wel activisten die zich bezighouden met de mannenpil. En er komen steeds meer gezondheidsbewegingen van mannen die zich ermee bezig gaan houden.

Het is opmerkelijk dat de ontwikkeling van de mannenpil zo kritisch werd gevolgd door vrouwenbewegingen, terwijl mannen afwezig waren. Wat zou hiervoor een oorzaak kunnen zijn?

Ik denk dat je de afwezigheid van een georganiseerde mannenbeweging in een historische context moet plaatsen, en dan voornamelijk in relatie tot de rol van technologie. Technologieën disciplineren mensen tot een bepaald soort gedrag. In de jaren zeventig is er een sterke beweging van vrouwelijke artsen en feministen ontstaan die zich actief bezighiel-

den met vrouwen en gezondheid. Een van de actiepunten was het lobbyen voor veilige anti-conceptiemiddelen voor vrouwen. De vrouwenpil die toen op de markt was, bracht ontzettend grote risico's met zich mee. Dat heeft veroorzaakt dat er een sterke vrouwengezondheidsbeweging opkwam.

Bij mannen is die trigger er nooit geweest. Ze zijn niet gesocialiseerd om zich kritisch uit te spreken over technologieën die met anti-conceptie te maken hebben. Dit komt omdat ze niet aan den lijve hebben ondervonden hoe het is om met dat soort risico's te worden geconfronteerd, of om na te denken of ze de pil wel willen slikken. Vrouwen worden in hun leven vaker geconfronteerd met dit soort keuzes. Voor mannen zijn er condooms en er is vasectomie en daarmee houdt het op. Pas als mannen gaan deelnemen aan klinische onderzoeken krijgen ze voor het eerst te maken met die ervaringen. Als je het zo bekijkt is het

begrijpelijk dat de beoogde gebruikers van de mannenpil niet op een actieve manier betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling ervan.

Maar zou je dan niet kunnen verwachten dat de ontwikkeling van de mannenpil kritisch wordt gevolgd door mannen, juist vanwege de voorgeschiedenis van de vrouwenpil?

Ja, dat zou je verwachten, maar dat is dus niet gebeurd. Er zijn bijvoorbeeld nauwelijks alternatieven voor de hormonale mannenpil onderzocht. Ik weet alleen dat er in Frankrijk onderzoek is gedaan met een soort 'hotpants'. Er werd geprobeerd door middel van temperatuurverhoging de zaadproductie te remmen. Dat is een vrij eenvoudige manier om in te grijpen in het fysiologische proces. Het idee van een broekje is natuurlijk mooi 'lowtech', maar dat alternatief is nooit succesvol geworden.

In China werd bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar het gebruik van plantenpreparaten. De



WHO heeft daar ook onderzoek gedaan, maar dat is in het Westen nooit van de grond gekomen. Er is hier geïnvesteerd in hormonen, dus wordt daar voornamelijk onderzoek naar gedaan. Dat heeft grote gevolgen, ook voor onderzoeken die niet gerelateerd zijn aan anticonceptie. Nu blijkt bijvoorbeeld dat medicijnen voor de overgang, die ook een hormonale basis hebben, te veel risico's met zich mee brengen. Onderzoekers staan met lege handen omdat er nooit geïnvesteerd is in alternatieven.

Je beschrijft dat er een nieuwe man gecreëerd moet worden om de pil succesvol te maken. Dat bleek moeilijk.

Ik benadruk in mijn boek de co-constructie van de identiteit van de gebruiker en de ontwikkeling van een nieuwe technologie. Op het moment dat er een nieuwe technologie wordt ontwikkeld moet er ook aan de identiteit van de beoogde gebruikers worden gesleuteld. In het geval van de mannenpil is de testfase de interessantste periode. Tijdens de klinische proeven wordt er veel van de deelnemende mannen gevraagd. Ze krijgen injecties, moeten pillen slikken, urine inleveren en spermacellen laten tellen. Ze moeten het middel twee jaar lang gebruiken en tussendoor telkens terugkomen voor onderzoeken. Volgens het standaard-wetenschappelijke perspectief worden testpersonen als objecten gezien die worden gebruikt om de veiligheid en de werkzaamheid van een middel te testen. Bij de mannenpil is dit maar de helft van het verhaal. Naast het testen wordt ook geprobeerd de identiteit van de gebruikers vorm te geven. In mijn boek beschrijf ik de klinische testen daarom als een culturele niche waar identiteiten van gebruikers worden gearticuleerd.

Op het moment dat een man besluit om aan een onderzoek mee te doen, dan gaat hij in feite voor het eerst in dat proces van 'goh, ik slik dit nu'. De mannen die besluiten mee te doen aan een onderzoek naar de mannenpil worden er bijvoorbeeld mee geconfronteerd

dat het aantal spermacellen omlaag gaat. Ze ervaren voor het eerst dat er iets in hun lijf zit dat hun reproductieve systeem beïnvloedt. Ze moeten erover rapporteren en merken misschien dat het gevolgen heeft voor hun seksleven. Ze gaan erover praten met collega's en vrienden, die zich afvragen waarom ze meedoen aan het onderzoek. Op dat moment articuleren ze voor het eerst een niet-hegemoniale vorm van mannelijkheid. Voor het eerst laten ze in de praktijk zien dat ze verantwoordelijkheid nemen voor anticonceptie. Juist tijdens het testen van de pil vindt die co-constructie plaats van technologie en identiteit van de gebruiker.

Het interessante bij de mannenpil is dat het testen erg lang duurt. Daar is een punt van gemaakt door feministen. Die vroegen keer op keer 'waar blijft toch de mannenpil?'. Dat heeft erin geresulteerd dat veel mensen de ontwikkelingen blijven volgen. Op het moment dat er weer een klinische proef is gedaan wordt erover gerapporteerd. De media spelen op die momenten een bepalende rol. De WHO kan wel rapporteren dat het veilig is, maar journalisten willen toch liever weten wat de man in de straat ervan vindt. Dat komt dan weer met grote koppen in de krant. Soms gebruiken journalisten daarbij de zogenaamde ik-methode; zij nemen zichzelf als referentiepunt om een oordeel te geven over de nieuwe technologie. Of zoals een journalist in de *HP* concludeerde: 'Ik en mijn collega's kunnen niet geloven dat die mannen aan die trials meedoen. Dat doe je toch niet!' Op die manier vindt constant een heronderhandeling van de mannelijke identiteit plaats. Dat vind ik ontzettend interessant.

In het vormen van een andere genderidentiteit hebben ook family planning-klinieken een grote rol gespeeld. De klinieken probeerden mannen als het ware via een achterdeur naar binnen te krijgen. In hoeverre is die dominante vorm van mannelijkheid daadwerkelijk aangepast?

Er zit natuurlijk een soort vaagheid aan begrippen als 'hegemoniaal' en 'dominant'. Je kunt natuurlijk nooit meten in percentages wat er is veranderd. Je kunt een bepaalde praktijk ook niet in korte tijd veranderen. Er is geprobeerd mannen meer te betrekken bij *family planning*-discoursen. Dat was tot die tijd een vrouwenwereld en de dienstverlening was niet gericht op mannen. In New York en Colombia zijn de eerste initiatieven opgezet om daar iets aan te veranderen door het oprichten van speciale klinieken voor mannen. Daarnaast hebben bestaande *family planning*-klinieken geprobeerd de klinieken aantrekkelijker te maken voor mannen, onder andere door de uitstraling van de klinieken zakelijker te maken. De traditionele inrichting van de klinieken bleek wel voor vrouwen te werken, maar niet voor mannen. Er werd een neutrale ruimte gecreëerd die niets met fertilititeit of infertilititeit te maken had, maar meer *business-like* aanvoelde. Daardoor werd het mogelijk om andere vormen van mannelijkheid te articuleren. Of die andere vormen van mannelijkheid uiteindelijk de dominante vormen gaan worden, daar spreek ik me niet over uit. Ik wilde af van het idee dat je de afwezigheid van een mannenpil kan verklaren vanuit weerstand van individuele mannen die vaak in de media worden beschreven. Er zitten veel normen en waarden in infrastructuur ingebakken, waardoor mannen niet anders kunnen handelen, ook al zouden ze het willen. Dat geldt natuurlijk ook voor vrouwen.

De klinieken sluiten zich dus aan bij dominante vormen van mannelijkheid, maar tegelijkertijd vinden ze een manier om dominante culturen te veranderen.

Ja, ze hebben heel slim gebruikgemaakt van bepaalde strategieën. Onderzoekers portretteerden mannen die meedoen met de klinische proeven als pioniers, net zoals de man die voor het eerst naar de maan is gegaan. Ze appelleren daarmee aan een dominante vorm van mannelijkheid. Deze mensen, die ik *gen-*

der-benders noem, proberen op verschillende plekken ruimte te creëren voor andere praktijken, zoals bijvoorbeeld in de media, in klinieken en bij de farmaceutische industrie. De enige manier waarop ze dat kunnen doen is door aan te sluiten bij de dominante cultuur.

Je zegt in je boek dat mannen een speciale status hebben gekregen binnen het discours van family planning juist omdat ze man zijn. Wat bedoel je daar precies mee?

Dat gaat meer over hoe mannen zich verhouden ten opzichte van gezondheidszorg. Ze laten zich niet zo makkelijk medicaliseren. Er is soms zelfs sprake van ondermedicalisering. In het geval van de mannenpil laten ze zich niet zo makkelijk reduceren tot een orgaan. Vrouwen zijn gewend dat de aandacht alleen maar gericht is op de eierstokken of de baarmoeder als ze naar een gynaecoloog gaan. Mannen laten dit minder toe, waardoor ze binnen het discours van *family planning* een soort aparte status hebben gekregen. Ze worden als hele personen behandeld.

Kan je dat zien als een verdienste van de vrouwenbeweging? Die heeft zich verzet tegen het reduceren van vrouwen tot een orgaan.

Ik heb dat niet zo duidelijk gezien, maar dat zou best eens kunnen, hoor. Misschien pakken ze het in de klinieken anders aan omdat ze weten dat het bij vrouwen niet werkt. Het kan best zijn dat deze geschiedenis een rol heeft gespeeld bij de manier waarop mannen tegemoet worden getreden, als een heel persoon. Het is natuurlijk wel ironisch dat ze dat explicieter hebben gedaan bij mannen, want dat is in feite een groep die zich later aandient voor de zorg rondom anticonceptie.

Heeft die ontwikkeling gunstig uitgepakt voor vrouwen? Worden die nu ook als hele personen benaderd?

Nee, er is nog steeds een groot verschil in de manier waarop mannen en vrouwen worden benaderd in het discours van voorplanting. In

gynaecologische klinieken zijn de praktijken toch heel erg vastgeroest. Bovendien zijn vrouwen op een bepaalde manier gesocialiseerd. En we hebben nu juist met mannen gezien dat daar zo moeilijk verandering in is te brengen. In mijn proefschrift vroeg ik me af hoe het komt dat als er iets mis is met het lichaam van een vrouw, ze geneigd is om het in termen van hormonen te verklaren. Mannen hoor je daar nooit over, behalve als het bijvoorbeeld gaat over sportprestaties. Mensen opereren binnen het discours dat op dat

moment dominant is. Voor vrouwen is dat natuurlijk niet anders.

Zou je kunnen zeggen dat de ontwikkeling van de vrouwenpil indirect grote invloed heeft gehad op de ontwikkeling van de mannenpil omdat de vrouwenpil juist alle aandacht kreeg?

Ja, zeker. Aan de eerste testen voor de vrouwenpil door Gregory Pincus deden naast tien vrouwen ook acht mannen mee. Je kan namelijk op vrijwel dezelfde manier interveniëren

**FIRST
MAN
ON THE PILL**

Exclusive

Interested in helping develop a new contraceptive pill for men?

Fed up by the lack of choice for men?

Want to help your partner get off the female pill?

We are looking for volunteers to take part in a study for 6 to 12 months. You will take a daily hormone pill to stop sperm production and

have a small pellet inserted under your skin to reduce side effects. You will need to use some other contraceptive for the first 6 months.

You need to be between 18 and 42, and be generally fit and well. We will see you every 4 weeks for a blood test and sperm count.

We do not expect many side effects.

Other men in Edinburgh have taken these pills with no problems, but we need more help.

For more extensive information call or write to

Dr David Kinniburgh
0131 229 2575 ext. 2105

Centre for Reproductive Biology,
37 Chalmers Street,
Edinburgh,
EH3 9EW

Please take a card >

WERVINGSPOSTER VOOR CLINICAL TRIALS IN EDINBURGH

in het hormoonsysteem van zowel mannen als vrouwen. Toch is er vanaf die tijd nauwelijks meer aandacht besteed aan mannen. Er was niemand die zich daar sterk voor maakte. De vrouwenpil is er gekomen doordat er gelobbyd is voor financiering door feministen uit de eerste golf. Als ze dat niet gedaan hadden, dan had het best zo kunnen zijn dat de pil er niet was gekomen.

Op dit moment zijn er dus wetenschappers die onderzoek doen naar de mannenpil en wetenschappers die werken aan anticonceptiemiddelen voor vrouwen. Leren deze mensen van elkaar, of is er sprake van twee verschillende werelden?

In theorie zou men elkaar nu bij Organon moeten ontmoeten, maar ik weet niet of dat in de praktijk gebeurt. Als je kijkt naar de klinische disciplines die erachter zitten, de andrologie en gynaecologie, dan kan je spreken van verschillende werelden. Een keer in de drie of vier jaar is er een congres over reproductie-technologieën voor mannen. Daar gaan hooguit enkele gynaecologen heen.

Zouden ze elkaar iets te bieden hebben?

Dat is een interessante vraag. Er was een vrouw die ooit geprobeerd heeft om onderzoekers bij elkaar te brengen. Ze wilde één middel ontwikkelen voor mannen en vrouwen. De man moest eerst een periode slikken en daarna de vrouw, zodat het eerlijk was verdeeld. Dat middel is nooit op de markt gekomen.

Ik denk dat men wat betreft het inschatten van risico's wel van elkaar kan leren. Bij de ontwikkeling van de mannenpil wordt er veel kritischer naar de risico's gekeken. Dat is deels ook terecht omdat onderzoekers weten dat er veel risico's aan kleven. Als er daar van geleerd wordt, dan moeten ze ook strenger zijn bij middelen voor vrouwen.

Vrouwen zijn in sommige onderzoeken naar de mannenpil ook tot testpersoon gemaakt doordat ze als partners bloot werden gesteld aan een mogelijke zwangerschap. In hoeverre is daar kritisch op gereageerd?

Bij de ontwikkeling van de mannenpil is door een medisch-ethische commissie van de WHO kritisch gekeken of dit wel acceptabel was. Als je een mannenlichaam behandelt, zijn er ook consequenties voor het andere lichaam, in dit geval de vrouw. Er is toen een maximum gesteld aan het aantal zwangerschappen dat mag voorkomen in de trial. Er is dus wel geaccepteerd dat er een enkele vrouw zwanger zou worden. De mensen die meededen waren meestal wel stellen waarvan de vrouw erg last had van de pil. Dus ze zagen de mannenpil als een goed alternatief. Je kan de mannenpil op deze manier zien als een relationele drug. De risicoweging is wat dat betreft ook relationeel.

Hoe past jouw onderzoek naar de mannenpil binnen het vakgebied Vrouwenstudies?

Ik heb me op een bepaalde manier gepositioneerd door het niet over het vrouwenlichaam te hebben, maar over het mannenlichaam. Weinig feministische onderzoeksters houden zich bezig met biologie en lichamen en als ze dat wel doen is het vrouwelijk lichaam vaak het onderwerp. Ik hoorde bij de eerste groep onderzoekers die van mening was dat er nu ook eens naar het mannelijk lichaam moest worden gekeken. Het was dus in eerste instantie eenvoudigweg een verandering van object.

Maar daarnaast besteed ik ook expliciet aandacht aan de rol die technologie bij het ontstaan van de mannenpil heeft gespeeld. Ik heb de theorieën van Judith Butler gebruikt in mijn boek, maar ze heeft het niet over hoe belangrijk technologie is in hoe we genderidentiteiten *performen*, zoals zij dat zegt. Er zijn wereldwijd heel weinig academici die zich met onderzoek naar identiteiten en anticonceptietechnologie bezighouden. Dat is verbaazingwekkend omdat deze technologie zo'n belangrijke rol speelt in onze cultuur.

Wat waren de reacties vanuit Vrouwenstudies op je onderzoek?

Deels waren de reacties geïnteresseerd, maar ook ging het vaak heel erg over het politieke debat. Dan werd er met name gezegd: 'Jij hebt het nu wel over die mannenpil, maar eigenlijk willen we hem gewoon helemaal niet'. Die opmerkingen kwamen vooral vanuit de wens om de macht over voortplanting niet bij vrouwen weg te halen. Ik wilde juist een stap terug doen en de posities van de verschillende actoren verklaren. De mening dat macht over voortplanting bij vrouwen thuis hoort, geldt maar voor een deel van de vrouwenbeweging. Er zijn binnen en buiten de vrouwenbeweging veel mensen met andere visies. Ik wilde juist dat verschil laten zien en aandacht besteden aan de strategieën die actoren gebruiken om hun doel te bereiken.

Ik zie mijn onderzoek naar de mannenpil als een mogelijkheid om belangrijke culturele verschuivingen en ontwikkelingen in kaart te brengen die ook nog iets zinvol kunnen zeggen over de rol van technologie. Dus er is enerzijds een boodschap voor Vrouwenstudies; neem het mannenlichaam en de constructie van mannelijkheid nu ook eens in ogenschouw. En er is een les voor wetenschap en technologiestudies, om bij het zoeken naar verklaringen waarom een technologie werkt of niet, niet alleen te kijken naar sociale netwerken, maar ook naar culturele processen. Er werd voorheen nauwelijks aandacht besteed aan de rol van culturele processen, zoals normen en praktijken die bijvoorbeeld rondom gender-issues tot stand komen.

Heb je geprobeerd om die verschillende netwerken te beschrijven, of heb je geprobeerd meer te doen dan dat?

Ik schrijf niet alleen voor mijn wetenschappelijke carrière. Donna Haraway zei dat als je dingen wilt veranderen, je dat ook via de concepten en verhalen over wetenschap en technologie kan doen. Daar speelt mijn boek een belangrijke rol in. Journalisten uit Amerika

kloppen bij mij aan met de vraag of het verhaal van technici over de mannenpil het enige verhaal is dat te vertellen valt. Ze zijn erg benieuwd naar alternatieve verklaringen voor het uitblijven van de mannenpil.

Ik heb geprobeerd om een ander verhaal te vertellen dan het dominante verhaal, waarbij ik essentialistische visies op technologie en gender, die het discours van technici en journalisten domineren, vermijd. Dominante verhalen beschrijven vaak nauwelijks momenten van verandering, twijfel en onzekerheid. Ik doe dat bewust wel omdat er belangrijke consequenties aan verbonden zijn. Ik vind het belangrijk dat het andere verhaal verteld wordt. Je bedrijft daarmee toch een impliciete vorm van politiek.

Marjolein Kuijper

Literatuur

- Oudshoorn, N. (1994) *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*. Londen: Routledge.
- Oudshoorn, N. (2003) *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making*. Durham-Londen: Duke University Press.

Beeldmateriaal

Foto auteur: privé.

Wervingsposter uit: Oudshoorn, N. (2003) *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making*. Durham-Londen: Duke University Press.