

Seksuele psychologie

Hoorcolleges

Seksuele ontwikkeling: waar gaat het over?

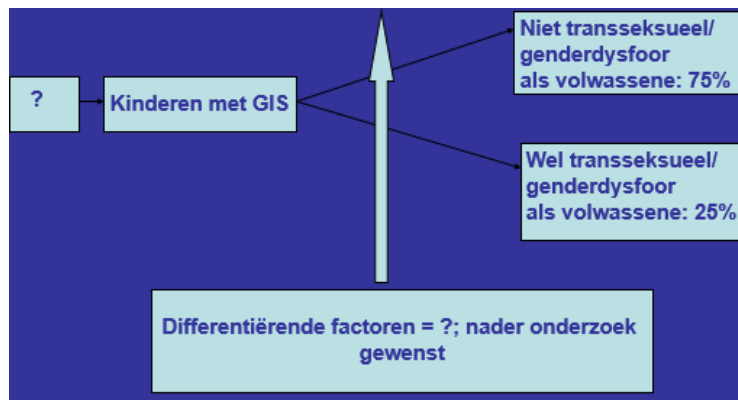
1.1. Inleiding

5 voorbeelden van wat er voorbij kan komen bij de vraagstukken die passen bij seksuele psychologie:

- 1) Kinderen met GIS, ofwel genderidentiteitstoornis, worden niet of wel transseksueel als volwassenen?

Kinderen met een genderdysforie. Het gevoel, de ervaring kan aan de hersenen liggen. Maar of de verandering werkelijk door wordt gezet hangt eerder sociaal af. Hierbij is het belangrijk dat je bedacht bent over de taal waar je gebruik van maakt. En van de vooronderstellingen en de effecten van de taal die er gebruikt wordt.

In de literatuur: de meeste kinderen met een genderidentiteitstoornis worden geen transseksueel, 75% van deze kinderen kiest er later niet voor om transseksueel te worden. We weten nog niet hoe dit komt.



- 2) Wat zijn de effecten van besnijdenis...?

De KNMG stelt dat artsen niet behoren mee te werken aan meisjesbesnijdenis. De medewerking van artsen aan meisjesbesnijdenis verdraagt zich niet met de professionele standaard en het uitgangspunt dat de patiënt uit vrije wil toestemming moet geven. De KNMG pleit voor een wettelijk verbod op meisjesbesnijdenis. *Bron: website KNMG (4/12/2006).*

Máár hoe zit dit dan met jongensbesnijdenis? Hoe gaan we hierbij om met vragen als 'wie vraagt het wanneer voor wie?'. In het college wordt er gevraagd een stelling te kiezen bij wie besnijdenis verboden zou moeten worden, of waarom juist niet en in welke gevallen wel en wanneer niet. Hier zijn geen essentiële antwoorden op. Wat gebeurt er met een 3 jarige jongen die besneden is? Heeft dat invloed op de ontwikkeling?

- 3) Mannen en vrouwen vrijen...

Fundamenteel anders? Fundamenteel gelijk? Prettig/onprettig/mits?

Over gender bestaat er nog geen eensgezindheid in de wetenschap. Er zijn wetenschappers (Jannet Hide) die zeggen dat mannen en vrouwen gelijk zijn, gelijkaardig. Maar er is ook een groep (David Buss) die vindt dat mannen en vrouwen fundamenteel verschillend zijn. En de reden daarvoor is over het algemeen biologisch. Zij stellen dat vrouwen veel meer besteden in vruchtbaarheid en zwangerschap, omdat vrouwen er veel meer baat bij hebben om verschillend te zijn omwille van de beperkte zwangerschap periode.

4) Wat met biseksualiteit...?

Dit bestaat niet? Het is een fase? Het is een seksuele oriëntatie?

5) Wat met sexting...?

Zoals we kunnen zien aan deze voorbeelden zijn er nog veel vragen, over ontwikkeling en veranderingen over tijd. De hoofdvraag van dit vak luidt dan ook: 'Wat verandert er, waarom verandert het en hoe komt het dat mensen veranderen?'

1.2. Benaderingen van de seksuele ontwikkeling: uitgangspunten

Hoe zou je bij deze voorbeelden antwoorden kunnen geven zonder data, die valide empirisch verzameld zijn? Zijn data op zichzelf voldoende? Wat zijn de fenomenen die we bestuderen? Hoe meten we dat? Hoe praten we daarover? Wat is de methode die je wil gebruiken om al die vragen te beantwoorden? Wat is het verschil tussen de psychodynamische benadering en de empirische? (Onderzoek, data, methode,...). Hiermee komen we aan bij de vraag: 'Wat zijn de uitgangspunten van de cursus?'

De seksuologie is een wetenschap die uitgaat van een aantal kernbenaderingen:

- De werkelijkheid
- Data

Om van data naar theorie te gaan wordt er gebruik gemaakt van onderzoeksmethode(n).

- Theorie

Binnen de seksuologie zijn dit het essentialisme, het (sociaal)constructionisme en het BPS-gezichtspunt.

- Hulpverlening en preventie

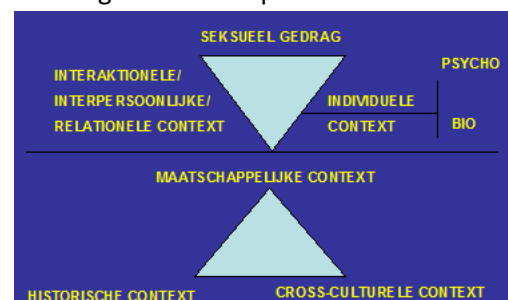
Deze onderdelen geven de effectiviteits(norm) aan.

De seksuologie is gebaseerd op drie soorten van benaderingen:

Het *Sociaal-constructionistisch paradigma* stelt dat er geen biologische kern aan de seksuologie ten grondslag ligt. Het gaat ervan uit dat er niet zoiets bestaat als seksualiteit als een biologisch gegeven. Er is wel variatie, maar over het algemeen is seksuologie volgens deze benadering cultureel bepaald.

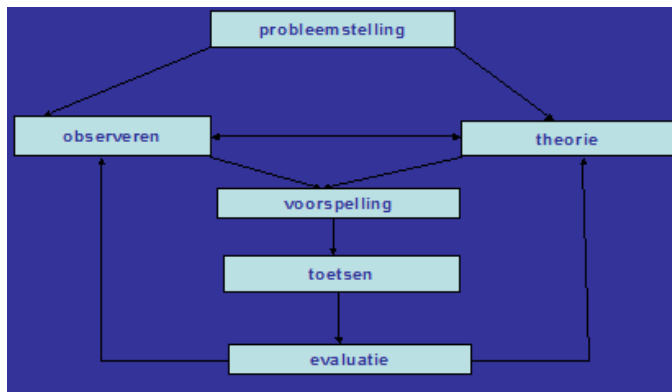
Het *essentialistische paradigma* stelt echter dat seksualiteit een evolutionaire (genetische) basis heeft. Deze benadering is juist sterk gefocust op het lijf en genetica als basis voor seksualiteit.

De laatste benadering, *het biopsychosociale paradigma*, maakt een combinatie van deze twee. Het stelt dat het niet gaat om het een of het ander. Het biopsychosociale paradigma gaat er van uit dat zowel de biologie (evolutie, genetica), als de cultuur (omgeving, sociaal) van invloed is op seksualiteit.



Naast deze drie grote paradigma's binnen de seksuologie, gaat het ook uit van de belangrijkheid van empirische benadering (naast theorievorming). De empirische benadering stelt dat een methodische benadering van seksualiteit van belang is, er is geen onderzoek zonder data. Deze benadering gaat uit van de empirische cyclus (idee, data, toetsing, toetsing bijstellen). Want zonder theorievorming en zonder data kan je geen goede wetenschap verrichten.

De empirische cyclus:



Op deze manier is bijvoorbeeld ook het basisfenomeen van de seksuologie tot stand gekomen: de seksuele responscyclus.

1.3. Overzicht van de cursus

Een klassiek overzicht van deze cursus:

- Seksuele oriëntaties en identiteiten
- Gender, gendergelijkenissen en genderverschillen
- Seksueel gedrag
- Seksuele interacties
- Seksuele relaties
- Liefde, verliefdheid en seksualiteit

Daarnaast zal er gekeken worden naar theoretische besluiten, wordt er uit gegaan van het minimalisme of het maximalisme? Een andere belangrijke vraag die naar voren zal komen is: 'staat de typische of juist de normale ontwikkeling centraal?'

Samenvatting onderdeel 1:

De volgende vragen moeten hierna beantwoord kunnen worden: 'Met welke fundamentele onderstellingen en visie wordt de seksuele ontwikkeling van mensen (van conceptie tot dood) bestudeerd?'. Belangrijke thema's hierin zijn: de definitie van seksualiteit (over welke fenomenen hebben we het?), wordt uitgegaan van een sekspositieve of een seks negatieve benadering, de seksuologie is een wetenschap, essentialisme, constructionisme en biopsychosociaal gezichtspunt, een empirische methodologie, die echter theorievorming niet vervangt (met als achtergrond de wetenschapsfilosofie van Thomas Kuhn), een levensloopperspectief, waarbij seksueel gedrag opgevat wordt als complex gelaagd gedrag.

De empirische benadering is belangrijk binnen de seksuologie. De empirische benadering gaat uit van methodologisch onderzoek.

Binnen de seksuologie staan er 3 basisbenaderingen centraal: het essentialisme, het sociaal-constructionisme en het biopsychosociaal paradigma.

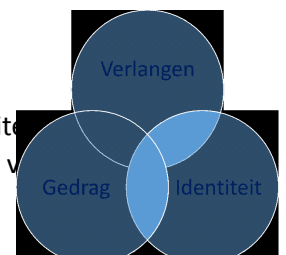
De ontwikkeling van seksuele oriëntaties en identiteiten

Veel visies binnen de psychologie zien seksualiteit als een product van de evolutie. De professor wil daarom dat er bij elke vraagstelling wordt nagedacht over welke benadering er wordt toegepast. Is het essentialistisch of constructionistisch? Ook al is er vaak geen antwoord op deze vragen, het is belangrijk om hier over na te denken.

2.1 Hoe vaak komt homoseksualiteit voor?

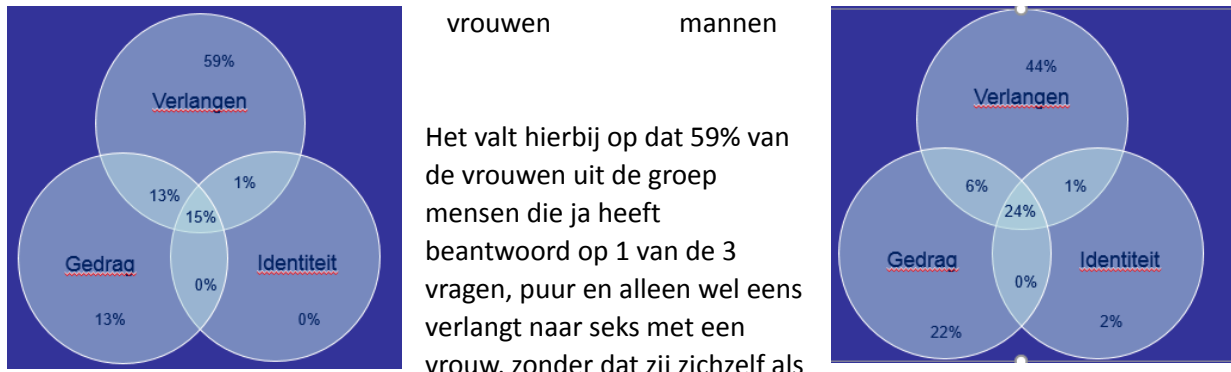
Om deze vraag te beantwoorden moeten we eerst duidelijk hebben waar homoseksualiteit staat. Gaat dit over verlangen? Gedrag? Identiteit? In het bijgevoegde figuur kunnen de v

- 'Ik verlang naar seks met iemand van hetzelfde geslacht'
- 'Ik heb seks met iemand van hetzelfde geslacht'



- 'ik identificeer mezelf als homoseksueel'
- In het midden behoort de persoon die zowel gedrag, identiteit en verlangen rapporteert en dus bovenstaande drie antwoorden samenvoegt.

In een onderzoek van Persons (who report any adult same-gender sexuality) kwamen de volgende percentages naar voren:



Het valt hierbij op dat 59% van de vrouwen uit de groep mensen die ja heeft beantwoord op 1 van de 3 vragen, puur en alleen wel eens verlangt naar seks met een vrouw, zonder dat zij zichzelf als

lesbisch zag en zonder dat zij daadwerkelijk het gedrag heeft uitgevoerd. De vraag die hierbij opkomt is dan ook: 'waarom zouden zo veel vrouwen wel hiernaar verlangen, maar verder niks met dit verlangen doen?'. Dit ligt aan wat je precies vraagt (hoe vaak verlang je, heb je ooit verlangd naar een vrouw, wat valt onder verlangen?), misschien durfde een deel van deze vrouwen niet toe te geven dat ze dit gedrag daadwerkelijk hebben uitgevoerd, constructionistisch denken (het is niet oke om seks te hebben met het zelfde geslacht, dus doen ze het niet), essentialistisch denken (de kern van seks is voortplanting, met het zelfde geslacht kun je niet voortplanten dus doen ze dit niet).

De 2% die bij mannen aangeven dat zij zich alleen identificeren als homoseksueel en daarbij geen verlangen of gedrag hebben, is ook interessant. Uitleg hiervoor kan zijn dat het hierbij gaat om transeksuelen die zichzelf nog niet erkend hebben of asexuelen die geen verlangen hebben, maar zichzelf wel identificeren als homoseksueel.

Ook Laumann et al. (1994) hebben in een representatieve steekproef in de USA van mensen tussen de 18 en 59 gevraagd naar seksueel gedrag met een seksegenoot sinds de pubertijd. Uit dit onderzoek van Laumann (1994) komen de volgende percentages naar voren:

- Mannen 9%
- Vrouwen 4%

Rosario en Schrimshaw hebben in 2014 naar dezelfde drie onderdelen, als van de cirkels, gekeken. Echter werd hierbij gevraagd naar het verlangen en gedrag enkel met seksegenoten. Hierdoor konden zij gedragingen waarbij de eigen partner aanwezig was uitsluiten en het onderzoek specifiek maken, bijvoorbeeld vrouwen die een trio deden voor hun partner. Zij vonden de volgende informatie:

| Prevalentie (naar Rosario & Schrimshaw, 2014) | | |
|---|----------|----------|
| -Verlangen (attractie): | | |
| -enkel tot seksegenoten: | V: 1% | M: 1% |
| -tot beide seksen: | V: 2,8% | M: 0,5% |
| -Seksueel gedrag: | | |
| -met seksegenoten: | V: 12,5% | M: 5,2% |
| -Seksuele identiteit: | | |
| -homoseksueel: | V: 1,1% | M: 1,7% |
| -biseksueel: | V: 3,5% | M: 1,1% |
| -heteroseksueel: | V: 93,7% | M: 95,7% |

Van deze voorbeelden kunnen we leren dat het heel belangrijk is welke definitie gebruikt. Hoe definieer je de constructen (homoseksualiteit, verlangen etc.). Wat valt er bijvoorbeeld onder gedrag (seks, of ook zoenen?).

Ter herinnering:

- Gedrag = DOEN, met wie heb ik seks?
- Seksuele oriëntatie= VOELLEN, seksuele opwinding, attractie en verlangen.

- Identiteit = wie ben ik?
Deze hebben complexe onderlinge relaties!

Het essentialistisch oogpunt met betrekking tot homoseksualiteit gaat ervan uit dat de cijfers van homoseksualiteit overal hetzelfde zouden moeten zijn, doordat de genetische basis zo sterk is. De constructionistische benadering stelt hier echter dat homoseksualiteit meer cultureel bepaald is en de cijfers dus niet overal hetzelfde kunnen zijn. Zij vragen zich hierbij af wanneer het concept homoseksueel is 'bedacht'. Oftewel de identiteit van homoseksualiteit is niet iets wat bestaat, maar wat gevormd is door onze cultuur.

Het voorkomen van homoseksualiteit is in deze onderzoeken aangestipt en er worden cijfers aangegeven, echter hangt er veel af van de leeftijd (en/of levensloopfase), hoe het gemeten is en de culturele verschillen van de steekproef. Het enige wat we daarom kunnen zeggen over het voorkomen van homoseksualiteit is dat het statistisch atypisch is. We hebben gezien dat in geen enkele cultuur homoseksualiteit dominant is en kunnen dit is statistische zin daarom omschrijven als 'abnormaal'.

2.2 Waar komt homoseksualiteit vandaan?

Het is belangrijk om bij onderzoek ook na te denken over de ontwikkeling, dit heeft niet alleen academisch, maar ook maatschappelijk nut. Er zijn veel maatschappelijke meningen waarmee rekening gehouden dient te worden (bv. Mening over abortus).

Stel: we vinden dat homoseksualiteit genetisch veranderd kan worden (vóór de geboorte). Is het dan wel een goed idee om onderzoek te doen naar de determinanten van homoseksualiteit? Wat gebeurt er dan als we deze determinanten kennen? Het is goed om hier van te voren over na te denken en rekening mee te houden!

2.2.1 Welke determinanten zijn er van seksuele oriëntaties/identiteiten aangetoond?

De biologische determinanten

Verscheidende onderzoeken hebben de biologische variabelen van homoseksualiteit onderzocht (Rosario & Schrimshaw, 2014 & Mustanski, et al., 2014).

Biologisch onderzoek naar homoseksualiteit kan gebaseerd zijn op:

- Genetische invloeden

Door middel van gedragsstudies kan er gezien worden of er meer of minder homoseksualiteit binnen bepaalde groepen of families voorkomt. Met moleculair genetische studies kan bijvoorbeeld gekeken worden naar het gen XQ28 op een bepaald chromosoom, wat inzicht kan geven over homoseksualiteit/heteroseksualiteit.

- Hormonale invloeden

Rechtstreekse bepalingen: prenataal of postnataal.

De verhouding 2D:4D (hormoon) heeft mogelijk invloed op homoseksualiteit. Vrouwen en mannen hebben bijvoorbeeld andere hormoonverhoudingen. Dit blijkt ook zo te zijn voor hetero- en homoseksuelen. Ook het androgenenniveau kan mogelijk van invloed zijn!

- Neuro anatomische verschillen

Suprachiasmatische nucleus hypothalamus

Interstitiële nucleus (anterior) hypothalamus

Anterior commissura

Geurmechanismen (feromonen)

- Fraternal birth order effects

Een fenomeen omtrent homoseksualiteit lijkt te zijn dat homoseksuele mannen meer jonger en meer oudere broers hebben. In dit type onderzoek wordt er gezocht naar een verklaring van een

empirisch feit. Dit zou kunnen komen door (prenatale) antistoffen tegen testosteron [haarkarakteristieken: -]

- Evolutionaire verklaringen/evolutionair psychologische verklaringen
- Eventuele andere bio-variabelen die onderzocht zouden kunnen worden zijn:
 - o Cognitief functioneren (bv. Ruimtelijk inzicht)
 - o Otoacoustische geluiden
 - o Huidkarakteristieken
 - o Tijdstip van puberteit
 - o Gewicht
 - o Lengte
 - o Psychologische stress (in puberteit of adolescentie) en de relatie met psychopathologie.
 - o Psychologische stress in zwangerschap

Uitleg van bijgevoegde tabel uit het college:

Er zijn aanwijzingen dat er empirische evidentie is voor de verklaring van seksualiteit door genetische factoren bij mannen. Voor vrouwen is dit echter nog onduidelijk. Een voorbeeld hiervan is XQ28. Dit is een locus waarbij er gedacht wordt dat de informatie die het bevat een invloed heeft op het wel of niet worden van homoseksueel.

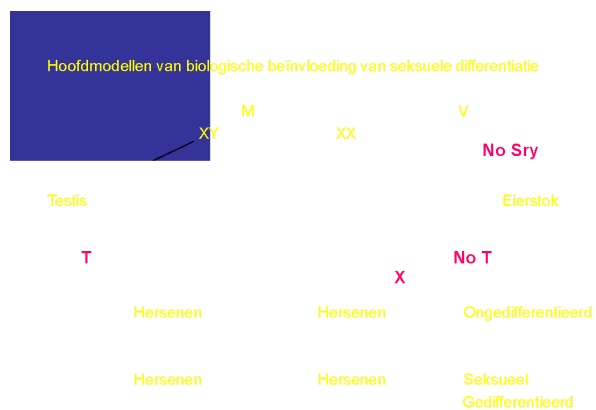
Er zijn echter nog geen aanwijzingen dat postnatale hormonen een determinant kunnen zijn voor homoseksualiteit (zowel bij mannen als bij vrouwen). Hier is vooral in 1960 en 1980 onderzoek naar gedaan en op dit moment is het empirische antwoord dat het géén determinant is.

Prenatale hormonen (bijvoorbeeld androgenen) blijken echter wel een biologische determinant voor homoseksualiteit te bevatten, zowel voor mannen als voor vrouwen!

| Biologische determinanten van seksuele oriëntaties | | |
|--|---------------------------|------------|
| Determinant | Mannen | Vrouwen |
| Genetische factoren (gedragsgenetische en moleculair): Bv. XQ28 en 10Q26. | + | ? |
| Hersenen (anatomisch en functioneel): Bv. Suprachiasmatische nucleus Interstitial nucleus of the anterior hypothalamic-3 | + | ? |
| Hormonen: postnataal | - | - |
| Hormonen: prenataal Bv. Androgenen | + (minder testosteron) | + (DES) |

Hoofdmodellen van biologische beïnvloeding van seksuele differentiatie:

Hier zie je het model van Blocklandt & Vilain:
Een XY code zorgt ervoor dat een mens zich gaat ontwikkelen als man. Dit werkt samen met de SRY, ook wel 'sex region at y-chromosoom', wat ervoor zorgt dat de testis worden gemaakt. Dit gebeurt allemaal prenataal. De hersenen zijn tot dit punt nog neutraal. Maar vanaf het ontwikkelen van de testis wordt ook testosteron aangemaakt. De testosteron masculiniseert de hersenen en beïnvloedt zo ook het gedrag. Bij



Vereenvoudigd naar Blocklandt & Vilain (2007) (Ngun & Vilain, 2014)

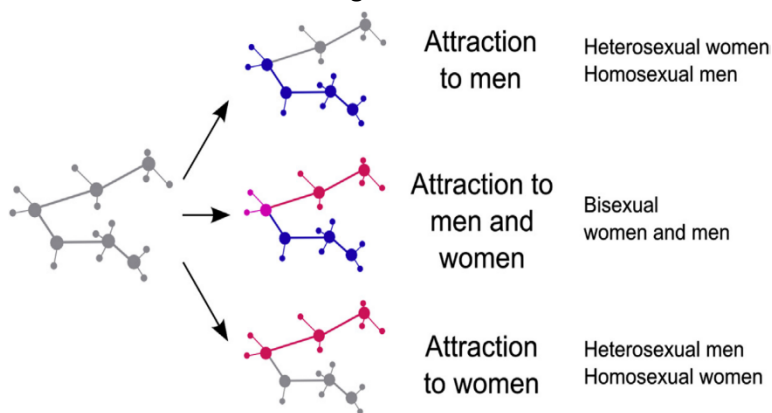
een persoon met een XX code is er geen hormonale SRY en ontstaat er een eierstok. Er wordt daardoor geen testosteron aangemaakt en als gevolg daarvan vindt er geen vermannelijking van de hersenen plaats. Het niet ontvangen van androgenen zorgt dus tot vrouwelijke differentiatie.

De dikke gebogen pijl wil zeggen dat er geen directe invloed (niet rechtstreeks) is van XY op de hersenen. Er is dus geen directe invloed van genen op het gedrag.

Deze indirecte benadering stamt uit het klassieke (oude) model. Het bleek later namelijk wel zo te zijn dat er een rechtstreekse invloed moet zijn van de genen op het gedrag. Vrouwelijke dieren gaan zich namelijk wel mannelijk gedragen wanneer er mannelijke hormonen bij haar worden ingespoten, dit is bijvoorbeeld het geval bij vogels. Mannelijke vogels zingen en vrouwelijke niet, wanneer er bij de vrouwtjes androgenen werden ingespoten gingen zij zich wel mannelijk gedragen, maar konden nog steeds niet zingen. XX-code dus ook al wordt testosteron/androgenen toegevoegd en de hersenen dus vermannelijkt, de XX-code blijft hierin belangrijk waardoor zingen nog steeds niet mogelijk is voor het vrouwtje. Er is dus sprake van een effect van hormonale stoffen en een direct effect van de genetische code.

Het model heeft als idee dat het brein een stap is in de seksedifferentiatie van het lichaam. Echter lopen seksedifferentiatie van het brein en de genitaliën niet parallel in tijd.

Een andere benadering is die van de Genetisch netwerk hypothese van Ngun en Vilain, als predispositie. Het gaat uit van een genetische en hormonale beïnvloeding. Zie hiervoor onderstaande model. Bepaalde delen van de genen in combinatie met hormonale beïnvloeding zorgen voor de seksuele oriëntatie. Er is een genetische invloed een hormonale invloed hersenen gedrag.



De stand van zaken met betrekking tot biologische determinanten is dat er biologische evidentie is, maar deze is controversieel en wordt wisselend geïnterpreteerd. Van amper aangetoond tot volstrekt duidelijk dat er een sterke biologische-empirisch aangetoonde determinering is.

Er is echter weinig bezwaar tegen volgende conclusie:

"It is a daunting task to comment on the biological underpinnings of such complex phenomena as gender identity and sexual orientation in humans. I am not saying that human nature is not rooted in biology, obviously it is. But it is probably fair to say that we are far away from an understanding how gender identity and sexual orientation come about in the human species" (Gooren, 2006, p. 599).

Deze conclusie geeft aan dat er biologische evidentie is voor seksuele oriëntatie, maar hoe het precies werkt en welke factoren en processen hier aan te grondslag liggen is nog een raadsel. Zelfs nog meer voor vrouwen dan voor mannen.

Er is daarom ook besef over de enorme complexiteit van homoseksualiteit. Het wordt nog amper tot niet begrepen, er is veel variatie in de verschillende vormen van homoseksualiteit, het is niet duidelijk welke processen er over de levensloop zijn, er is sprake van historische en culturele variatie en er speelt een ethische en maatschappelijke gevoeligheid mee. En ook met deze kwesties moet rekening gehouden worden.

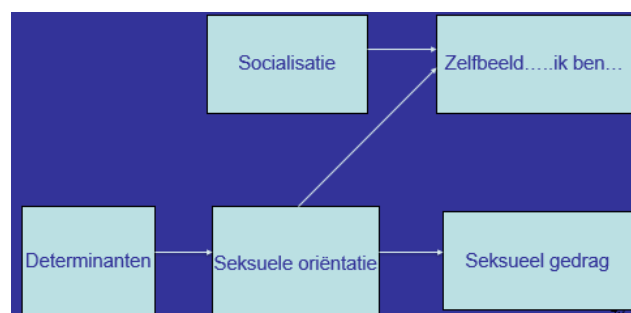
Een voorbeeld van culturele variatie is dat van homoseksualiteit bij mannen in Bolivia. In Bolivia wordt homoseksualiteit ook wel 'Gente de amiente' genoemd, dit betekent mannen die contact hebben met andere mannen. De Gente de amiente wordt opgedeeld in drie vormen van 'homoseksualiteit'. De travestis zijn mannen die enkel door hun anatomie, genitaliën en testosteron als man worden gezien. De camuflados worden omschreven als vrouwelijke mannen, in zowel hun gedrag als stijl. Een camuflados is altijd de man die gepenetreerd wordt. Als laatste heb je de hombres, dit is de 'normale man', deze man is mannelijk en wordt niet gepenetreerd, maar voert deze handeling wel uit. Je ziet dus dat hier actief en passief als belangrijk punt wordt gezien met het oog op seksualiteit. Mannen penetreren en vrouwen worden gepenetreerd. Gender categorieën zijn dan ook in bepaalde culturen hele belangrijke categorieën om seksuele oriëntatie te ordenen. Dit voorbeeld laat zien dat er verschillende visies zijn en dat deze niet persé altijd met elkaar in strijd moeten zijn.

Meta-modellen van de ontwikkeling van homoseksualiteit

We gaan kijken welke meta-modellen over de ontwikkeling van homoseksualiteit er nu precies zijn. Er zijn 2 hoofdmodellen: een meer essentialistische en meer trait versus een constructionistische en interactionele benadering.

1. Het seksuele oriëntatiemodel

Het seksuele oriëntatiemodel stelt dat wanneer seksuele oriëntatie tot stand komt het bepaalt tot wie de persoon zich aangetrokken voelt. Seksuele oriëntatie wordt gezien als een eigenschap die ervoor zorgt dat je je op een manier gedraagt, het is een persoonlijkheidseigenschap en niet zomaar weer terug. De oriëntatie wordt al relatief kindertijd gevormd, van determinanten (testosteron etc.). Van deze determinanten is echter



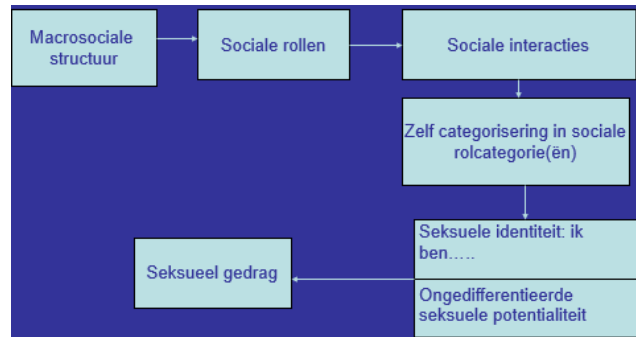
bepaalde stabiele verandert seksuele vroeg in de doormiddel (androgenen, psychologisch

geen idee. De sociale oriëntatie wordt in dit model gezien als een persoonlijkheidseigenschap. Als deze tot stand is gekomen verandert het niet meer. Socialisatie en seksuele oriëntatie zijn samen van invloed op het zelfbeeld en de identiteit van de persoon ('ik ben...'). De seksuele oriëntatie stuurt daarnaast het gedrag. Als de persoon zich aangetrokken voelt tot mannen, zal hij of zij seksueel gedrag gaan vertonen met mannen.

Volgens dit model is het zo dat als een man gaat trouwen met een vrouw, kinderen krijgt en later gaat scheiden omdat homoseksueel blijkt te zijn, dat deze man dan altijd al homoseksueel is geweest, maar er alles aan gedaan heeft om dit te onderdrukken.

2. Het seksuele identiteitsconstructiemodel:

Dit model gaat uit van een macrosociale structuur die leidt tot verschillende sociale rollen in een samenleving. Deze sociale rollen bepalen de sociale interacties binnen deze samenleving en het zijn deze interacties die bepalen hoe iemand zichzelf categoriseert binnen deze sociale rolcategorie. In onze samenleving worden rollen toegekend zoals Deze rollen bepalen ook je identiteit: man/vrouw. Dit daarom dat er geen psychologische determinanten zijn, maar van rollen vanuit de maatschappij. Het model stelt dat het feit seksueel kunnen zijn een biologisch gegeven is (aantrekking, opwinding, verlangen), maar de inhoud daarvan heeft echter een sociale achtergrond. De seksuele identiteit is hierin dus géén persoonlijkheidseigenschap.



bijvoorbeeld
'moeder'.
seksuele
model zegt
toedelingen
dat mensen

Voor beide modellen zijn dingen te zeggen. Het biologische model Seksuele oriëntatiemodel wordt ondersteund door de psychologische en klinische wereld. Echter werkt het niet goed in cultureel opzicht. Bijvoorbeeld bij een Samia stam in New Guinea worden op 10-jarige leeftijd meisjes afgezonderd van de jongens. Deze meisjes geven orale seks aan de volwassen vrouwen van de stam. Dit is standaard in hun cultuur. Dit gebeurt van het 10^e tot 18^e levensjaar en zij geven aan hier plezier in te hebben. Vanaf 18 jarige leeftijd zijn de meisjes volwassen en de hele groep krijgt dan zonder uitzondering relaties met mannen. Dit voorbeeld is volgens het seksuele oriëntatiemodel niet te begrijpen, terwijl het seksuele identiteitsconstructiemodel hier wel uitleg voor biedt.

2.3 Is homoseksualiteit normaal?

2.4 Hoe dient de hulpverlening er uit te zien?

Deze twee mogen worden overgeslagen!

2.5 En bisexualiteit?

De vraag is of bisexualiteit bestaat of niet. Is het een tijdelijke fase of is het een aparte onderscheiding/identiteit? Gebaseerd op het werk van Lisa Diamond (bv. 2008) noemen we bisexualiteit prototypisch. Zowel met betrekking tot de empirische dimensie als tot de ontwikkelingspsychologische dimensie. Er is echter nog weinig wetenschappelijke aandacht voor bisexualiteit tot nu toe en er wordt ook nog weinig onderzoek gedaan. Dit is bijzonder te noemen, aangezien bisexualiteit meer voorkomt dan bijvoorbeeld exclusieve zelfde sekse aantrekking (homoseksualiteit). De literatuur hierover is wel gegroeid, maar gaat niet over waar het vandaan komt. Het gaat meer over wat het doet met mensen (stigmatisatie, discriminatie etc.) en hoe ze er mee omgaan, hoe geven ze vorm aan deze seksuele oriëntatie (relationeel, in de samenleving etc.). Op dit moment zijn de gangbare theoretische positie over bisexualiteit:

- Tijdelijke fase
- Aparte oriëntatie/identiteit. Het wordt gezien als een persoonlijkheidseigenschap die zich ontwikkelt door het leven, maar die je niet kiest.
- (hogere) capaciteit voor seksuele flexibiliteit. Meer gericht op 'wie trekt mij aan'. Ik ben flexibel en ik kies flexibel. Er kan aantrekking van het uiterlijk zijn (er wordt gekeken naar gender), of iemand kan verliefd worden op de persoon (kijkt niet naar gender).

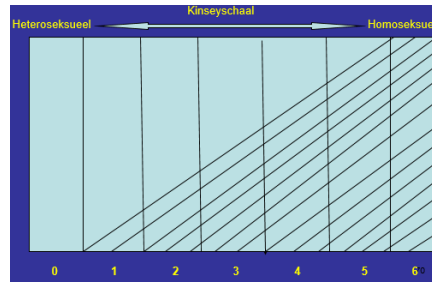
2.6 Meten van de seksuele oriëntatie.

Dit college is gestart met de vraag 'homoseksualiteit'. Was het niet beter er niet gevraagd was naar specifiek 'homo'-seksualiteit, maar juist naar seksuele oriëntaties, of identiteiten,

Kinsey dacht er ook zo over. Hij vond afgelopen moest zijn om een te maken tussen homo-en hetero mensen en daarom een schaal: de Kinseyschaal. Dit werd dimensionale schaal waarbij de positie op deze functie is van de verhouding tussen de heteroseksueel overt (=direct zichtbaar) gedrag psychologische reacties en de proportie homoseksueel overt gedrag en psychologische levensjaar wordt zo'n score op een schaal van 0 opgesteld, die vervolgens wordt omgezet in een levensloopscore. Hiermee kun je per jaar bekijken hoe iemand zichzelf identificeert, maar ook over het leven heen. Was de persoon over het leven heen bijvoorbeeld meer homoseksueel of meer heteroseksueel? Er is ook een bijkomende graad x, die staat voor aseksualiteit. Deze schaal scoort dus op basis van de verhouding heteroseksualiteit (attractie+gedrag) versus homoseksualiteit (attractie+gedrag). Hierbij staat 0 voor exclusieve heteroseksualiteit en een 6 voor exclusieve homoseksualiteit. Het is onmogelijk om op deze schaal hoog op zowel homo- als heteroseksueel te scoren. Daarnaast werden gedrag (doen) en attractie (beleven) later als twee verschillende variabelen gezien. Daar hoeft geen congruentie in te zitten en moeten los van elkaar worden gezien: 'je hoeft niet te doen (gedrag), wat je voelt (attractie)'.

| Rating | Description |
|--------|---|
| 0 | Exclusively heterosexual |
| 1 | Predominantly heterosexual, only incidentally homosexual |
| 2 | Predominantly heterosexual, but more than incidentally homosexual |
| 3 | Equally heterosexual and homosexual |
| 4 | Predominantly homosexual, but more than incidentally heterosexual |
| 5 | Predominantly homosexual, only incidentally heterosexual |
| 6 | Exclusively homosexual |
| X | No socio-sexual contacts or reactions |

'wat met geweest als
'wat met of gedrag...'?
dat het onderscheid bedacht een continue schaal de proportie en reacties. Per tot 6



Om deze reden werd de schaal aangepast, gedrag en attractie werden uit elkaar gehaald en de bipolaire Kinseyschaal werd gevormd. Hierdoor wordt de score niet meer bepaald door feitelijk gedrag, maar primair door tot wie de persoon zich aangetrokken (attractie) voelt. Attractie wordt hierbij gezien zoals op de seksuele oriëntatieschaal. De seksuele oriëntatie wordt uitsluitend bepaald op basis van de seksuele attractie (dromen, verlangen, opwinding, attractie).

De Klein sexual orientation Grid is die de seksuele oriëntatie bepaald het verleden, heden en het ideaal toekomst) en daarbij onderscheid verschillende variabelen (attractie, fantasieën, preferentie, zelfidentificatie en de hetero- of homolevensstijl). Er wordt dus variabele en per tijdsdimensie. de som van het geheel. Door de oriëntatie te verbreden over de termen verleden, heden en toekomst kun je zien of het veranderd.



een schaal op basis van (de maakt tussen gedrag, gescoord per Seksualiteit is

Deze schaal wordt weinig gebruikt omdat het erg complex is en de definitie (daar waar het omgaat) wordt door de overvloed aan informatie uit het oog verloren. Het is een ingewikkeld verhaal om de complexiteit van seksuele oriëntatie recht te doen en tegelijkertijd een eenvoudig genoeg model te zijn om het te kunnen behappen.

De Colemans Seksuele Oriëntatie onderscheidt drie dimensies en tijdsmomenten. De bipolaire zevenpuntsschaal van Kinsey is vervangen door cirkels. Het subject proportie met mannen versus vrouwen. Deze schaal zorgt echter voor een Door het verschil te zien in het 'nu' 'toekomst' zie je de spanning in wat zouden willen wensen. Daarnaast zorgt de bipolaire schaal ervoor dat je niet op beide oriëntaties hoog kan scoren. Het is of heteroseksualiteit OF homoseksualiteit, het kan volgens deze schaal niet beide.

| | |
|--|--|
| Seksuele oriëntatie-identiteit: Tot nog toe | Seksuele oriëntatie-identiteit: Toekomst (ideaal) |
| 0 Mijn seksuele gedrag was met | 0 Ik wens dat mijn seksuele gedrag zal zijn met |
| 0 Mijn seksuele fantasieën betroffen | 0 Ik wens dat mijn seksuele fantasieën zullen betreffen |
| 0 Mijn emotionele involvering (niet noodzakelijk seksueel) was met | 0 Ik wens dat mijn emotionele ervaring (niet noodzakelijk seksueel) zal zijn met |

schaal twee hierbij duidt de vrouwen aan. worsteling. en de mensen

Storms orthogonale seksuele oriëntatieschaal gaat in tegenstelling tot de rest niet uit van een bipolair continuüm. Hij kijkt in plaats van orthogonaal, wat er voor zorgt dat je op beide schalen (hetero-homoseksueel) tegelijkertijd hoog of laag (aseksueel) kan scoren en elke andere mogelijke combinatie kan maken.

| | |
|------|--------------------|
| Hoog | Heteroseksualiteit |
| Laag | Hoog |
| Laag | Homoseksualiteit |

Je ziet op de figuur hier rechts de schaal van Storms. Op de x-as ligt homoseksualiteit, waarbij meer naar links lager op deze schaal is en meer naar rechts hoger op deze schaal. Op de y-as ligt de heteroseksualiteit schaal, hoe meer naar boven hoe hoger, hoe meer naar beneden hoe lager. Laag op hetero -en op homoseksualiteit betekent een plaats in de linkerbenedenhoek van de grafiek. Hoog op heteroseksualiteit en laag op homoseksualiteit betekent een plaats in de linkerbovenhoek van de grafiek.

Gender: ontwikkelingen, gelijkenissen en verschillen

3.1 Inleiding

Vragenstukje van Gijs. Geen leerstof.

3.2 Gendergelijkenissen en verschillen: empirische vaststellingen

In dit stuk gaan we kijken of er genderverschillen zijn tussen mannen en vrouwen (naar groepsgemiddelden).

Partnerpreferenties:

Mannen worden meer dan vrouwen seksueel aangetrokken door de kenmerken 'jeugd' en 'fysieke aantrekkelijkheid' van hun partners.

Vrouwen worden meer dan mannen aangetrokken door de kenmerken 'status', 'macht' en 'bezit' van hun partners.

Voor het aangaan van een eenmalig of kortdurend seksueel contact wordt voor vrouwen de fysieke aantrekkelijkheid van de man belangrijker.

Bereidheid tot eenmalige seks:

Mannen gaan makkelijker over tot eenmalige seks (casual sex).

Mannen hebben positievere attitudes over eenmalige seks dan vrouwen.

Interesse in variatie in seksuele partners

Mannen hebben meer interesse in variatie in seksuele partners dan vrouwen.

Seksuele fantasieën:

Mannen rapporteren meer seksuele fantasieën dan vrouwen.

De seksuele fantasieën van mannen zijn veel meer gecentreerd op lichaamsdelen als borsten, billen en genitalia en minder gericht op een romantische context met relationele betrokkenheid.

De seksuele fantasieën van mannen bevatten meer seksuele partners.

Jaloezie:

Er is geen verschil in frequentie, intensiteit of belang van jaloezie. De meest intense jaloerse reactie wordt bij mannen geactiveerd door signalen van seksuele ontrouw. Bij vrouwen daarentegen door signalen van emotionele of liefdesontrouw.

Erotische flexibiliteit

De seksualiteit van vrouwen is flexibeler dan de seksualiteit van mannen, dat wil zeggen, ze wordt sterker beïnvloed door de persoonlijke en culturele context. Het seksuele gedrag van vrouwen vertoont in overeenstemming hiermee grotere variatie over de tijd en de overeenkomst tussen seksuele attitudes en gedrag is lager bij mannen dan bij vrouwen.

Attitudes:

Mannen hebben permissiever opvattingen over (buitenechtelijke) seks.

Vrouwen onderschrijven meer dan mannen de dubbele standaard.

Seksueel gedrag:

Mannen masturberen veel meer dan vrouwen.

Mannen rapporteren meer seksuele partners dan vrouwen.

Mannen rapporteren meer homoseksueel gedrag dan vrouwen.

Mannen plagen veel meer seksueel geweld dan vrouwen.

Definities:

Sekse

Biologisch geslacht = man of vrouw.

Gender

Het Engelse leenwoord Gender duidt niet zozeer het biologische geslacht (= sekse) aan, maar refereert eerder aan de psychosociale aspecten daarvan. In de psychologie en psychiatrie wordt een onderscheid gemaakt tussen de genderidentiteit en de genderrol.

Genderidentiteit

De term genderidentiteit houdt per definitie in hoe men zichzelf benoemt en beleeft: "Ik ben een jongen, een man", of "Ik ben een meisje, een vrouw". Het begrip kan worden omschreven als het subjectieve gevoel tot één van de beide genders te behoren (gender behoort tot de kern van onze cognitieve schema's). Deze zelfbeleving kan concordant of disconcordant zijn met het lichamelijke geslacht.

Genderrol

De genderrol kan worden omschreven als het observeerbare gedrag dat volgens maatschappelijke normen mannelijk of vrouwelijk wordt genoemd. Het omvat ook, maar is niet beperkt tot, het seksuele gedrag van de betrokkene.

3.3 Ontwikkeling van genderidentiteit

Gender wordt bestudeerd over heel de levensloop, dus van de geboorte tot de dood. Echter wordt er nu meer de nadruk gelegd op de periode 0 tot 25. Daar is de meeste aandacht voor geweest in onderzoek. Dit komt ook doordat de genderidentiteit meestal niet meer veranderd na 25 jaar. Er wordt vaak sterk gefocust op de basale ontwikkeling van genderidentiteit, dat gaan wij in eerste instantie ook doen. Maar eerst gaan we illustreren dat de ontwikkeling van gender en de verhouding van gender tot sekse, niet bepaald wereld vreemde bezigheden zijn. Denk hierbij aan *Disorders of Sexual Development (DSD)*, vroeger intersekse condities genoemd en de John/Joan/John-casus.

Het androgeen ongevoeligheidssyndroom

In de baarmoeder wordt een baby ontwikkelt tot meisje als zij XX-chromosomen heeft en tot een jongetje als hij XY-chromosomen heeft. Deze ontwikkeling tot jongen of meisje gebeurt doormiddel van androgenen. Wanneer een baby met XY chromosomen echter ongevoelig is voor androgenen kan deze ontwikkeling tot jongen niet plaatsvinden... Door de ongevoeligheid voor deze androgenen ontwikkelen XY personen zich in vrouwelijke richting. De uitwendige geslachtsorganen zullen vrouwelijk zijn, maar ze hebben geen eierstokken en baarmoeder.

- XY Androgenen testosteron Uitwendige mannelijke genitaliën = normale ontwikkeling
- XY Onvoldoende androgene testosteron Uitwendige vrouwelijke genitaliën = androgeen ongevoeligheidssyndroom.

Guedevoches (Imperato-McGinley, 1974)

Dit is onderzocht in de Dominicaanse republiek. Deze jongeren worden ook wel de penis-met-12 genoemd. Toen deze personen geboren worden zijn het personen met vrouwelijke genitaliën en worden daarom ook opgevoed als vrouwen/meisjes. Echter wanneer ze in de puberteit komen schakelen deze jongeren over naar de mannelijke identiteit. De uiterlijke kenmerken worden in deze periode mannelijker: vermannelijking vrouwelijke genitalia, spieropbouw, stem. De identiteit wordt daarnaast ook veranderd naar man. Dit is geen bewuste keuze, er is een duidelijke gendershift te zien. De persoon stopt met vrouw zijn en neemt de man-rol op zich. Deze verandering lijkt ook te maken te hebben met testosteron. In de puberteit komt de testosteron meer op gang. Ten gevolge van de hernieuwde invloed van testosteron op het deels gemasculiniseerde brein van de persoon veranderen zij de genderidentiteit. De genetische code en wat daaruit voortkomt bepaalt als het ware de genderidentiteit en dient dus eigenlijk het uitgangspunt voor gendertoewijzing te zijn. Hier is namelijk duidelijk te zien dat de omgeving geen verklaring voor deze verandering geeft.

John/Joan/John casus:

Deze casus gaat over een baby in Canada die geboren wordt als jongentje. Zijn ouders besluiten hem te laten besnijden, maar hierbij gaat iets mis en de penis van de jongen wordt per ongeluk weggebrand. De vraag was toen leren we de jongen leven als jongen zonder penis, of voeden we hem op als meisje? De keuze van de deskundigen was om het kind op te voeden als meisje. Zij besloten dit omdat geen of ambigue genitalia hebben catastrofaal is voor een gezonde ontwikkeling. Daarnaast is er een kritische periode voor genderontwikkeling, ruwweg tussen de 20 en 36 maanden (later versmald: 18-24), wanneer het kind eenduidig is opgevoed in één gender, zal de genderidentiteit in dat gender verworven worden en niet meer veranderen. Let wel, dit is alleen bij ambigue genitalia. Als laatste is het makkelijker om vrouwelijke genitalia chirurgisch te construeren dan mannelijke genitalia. De genitale chirurgische ingreep om van de jongen een meisje te maken, vond plaats bij 21 maanden.

Op het eerste gezicht ging dit goed. Het kind werd tot haar 8^e levensjaar nog gevolgd en groeide op als een gezond en vrolijk meisje. Echter hebben ze daarna geen gegevens meer van het kind, er vond geen follow-up plaats. Rond haar 13/15^e levensjaar hebben deskundigen haar opgezocht en bleek ze

terug te zijn gegaan naar haar eerste identiteit: jongen. John werd Joan en werd weer John. Op 37 jarige leeftijd heeft hij zelfmoord gepleegd.

Deze casus laat ons zien dat biologische invloeden op gender mogelijk/waarschijnlijk groter zijn dan in eerste instantie werd gedacht. Echter is er nog veel onduidelijk over de verschillende DSD-condities. En wat heeft de eigen keuze van de baby, het kind, de adolescent of de volwassenen met DSD voor invloed?

De typische ontwikkeling van de genderidentiteit verloopt als volgt:

Deze komt niet in een kritische periode tot stand maar gaat over een langere periode. Deze gender ontwikkeling gebeurt als het ware in verschillende kleine stapjes. Van 0 tot 5 maanden vinden er nog niet echt dingen plaats die te maken hebben met de genderidentiteit. Vanaf de 6^e maand begint dit ongeveer.

- 6 tot 8 maanden:

Vanaf hier begint het kind licht verschil te zien tussen mannen en vrouwen:

Het kind kan mannelijke en vrouwelijke stemmen discrimineren.

Het gaat aan 1 categorie van gezichten.

Het gebruikt haarstijlen om gezichten van geslachten te onderscheiden.

- 9 tot 11 maanden

Het kind maakt onderscheid tussen mannelijke en vrouwelijke gezichten.

Het kind kan voortaan beide gendercategorieën simultaan in gedachten vasthouden.

Het kind associeert vrouwen gezichten met vrouwenstemmen.

Het kind ontdekt samenhang tussen gezichten van mannen en vrouwen en gender gerelateerde objecten.

- 12 tot 14 maanden

De mannengezichten worden geassocieerd met mannenstemmen.

- 15 tot 17 maanden

/

- 18 tot 20 maanden

Het genderlabel wordt geassocieerd met gezichten.

Alleen meisjes associëren op deze leeftijd een gender typisch object met geslacht.

- 21 tot 23 maanden

Metaforische associaties met gender.

- 24 tot 26 maanden

Niet verbale en verbale genderlabeling vindt plaats.

- 27-29 maanden (2,5 jaar)

Het kind gaat zichzelf benoemen als jongen of meisje en heeft een langere kijktijd bij gender inconsistent gedrag.

- 30 tot 32 maanden

Meisjes veralgemenen gender typische imitatie.

Krijgen kennis van gender typisch speelgoed.

- Na 36 maanden

Genderlabeling

- 36 maanden tot 5 jaar

Genderlabeling en niet verbale gender identiteit.

- 5 tot 7 jaar

Veralgemeende gendertypische imitatie door jongens.

Toename van kennis van genderstereotypen.

Genderstabiliteit

Genderconstantie

Gebruik van genitale informatie als classificatiecriterium.

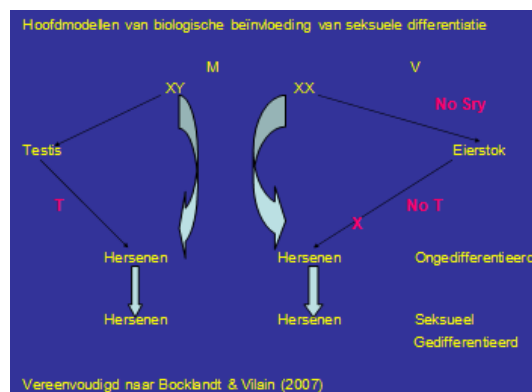
Kortom dit is een langdurig proces. De aanname hierbij is dat de veranderbaarheid relatief klein is, maar er wordt ook zelden of nooit onderzoek naar gedaan. Dit proces duurt in zijn totaliteit heel lang, maar er is een algemene consensus dat er ergens een kritische periode is waarbinnen als die voorbij is er geen verandering meer mogelijk is. De klassieke visie hierin was dat wanneer er een eenduidige anatomie en opvoedingsbejegening is, dat deze identiteit niet veranderd kan worden. Echter zou er bij een niet-eenduidige anatomie (bv. In het geval van John/Joan) een kritische psychologische periode zijn waarbinnen gender 'maakbaar' is. Deze kritische periode werd ruwweg gesteld tussen de 18 en 24 maanden en was gebaseerd op onderzoekswerk van John Money, eind jaren 40 en 50. Als de genderidentiteit er eenmaal is, zal deze niet meer veranderen. Dit wordt ook beïnvloed door biologische en genetische invloeden.

3.4 Sekse differentiatie en genderontwikkeling

In dit deel worden de belangrijkste theorieën over de ontwikkeling van genderidentiteit besproken.

Biologische theorieën:

Deze theorieën stellen dat de genderidentiteit als het ware de seksdifferentiatie volgt. De code bepaalt de route. Denk hierbij voorgaande voorbeelden. Ook al uiterlijk (de genitalia) vrouwelijk, code XY is en testosteron verder wordt gaan de hersenen vermannelijken en zal de genderidentiteit man zijn.



genetische aan de wordt het wanneer de aangemaakt

Evolutionaire psychologische theorieën:

Deze theorieën stellen dat ons gedrag een functie is van onze evolutionaire geschiedenis en dat de adapties die in het verleden problemen hebben opgelost er nu voor zorgen hoe een persoon in elkaar steekt. De psyche werkt dus alsof hij nog steeds werkt vanuit de evolutionaire ontwikkeling. Er wordt vanuit gegaan dat het bestaan van sekse een evolutionaire achtergrond heeft. Dat deze twee seksen behouden zijn, impliceert dat het hebben van deze twee seksen van belang was om te ontwikkelen tijdens de evolutionaire geschiedenis. Bijvoorbeeld doordat seksuele (in plaats van niet-seksuele) voortplanting zorgt voor meer variatie, 50% van de ene ouder en 50% van de ander ouder. Deze menging van twee personen zorgt ervoor dat nakomelingen zich beter aan kunnen passen aan hun steeds vernieuwende omgeving. Bij niet-seksuele voortplanting wordt alleen het DNA van het moederdier doorgegeven en vinden er geen aanpassingen plaats, waardoor het kind niet meegroeit met de omgeving.

Deze theorie stelt daarnaast dat wanneer het sekseverschil bestaat dit betekent dat er een functioneel verschil was in een evolutionaire zin. Dit verschil zit hem volgens deze theorie in de voortplantingsmogelijkheden. Mannen kunnen zich oneindig voortplanten, ze hebben een onbeperkte zaadproductie. Vrouwen hebben daarentegen maar beperkte kansen om zich voor te planten. Hierdoor verschillen zij in selectiviteit als het draait om seks, mannen zijn niet kieskeurig en vrouwen wel.

Psychologische theorieën:

Het beeld van mannen en vrouwen wordt voor een groot deel ook cultureel gemaakt. Wij dragen in onze cultuur bijvoorbeeld geen kimono of een burka, terwijl dit in andere landen wellicht het

typische beeld van een vrouw is. De psychologische theorieën wordt weer opgedeeld in verschillende theorieën die hieronder vallen:

- Socialisatietheorieën:

Stelt dat genderidentiteit voortkomt uit socialisatieprocessen. Het is een product van de sociale ordening, de sociale positie en de sociale rolverachting. Genderidentiteit is als het ware aangeleerd. Het is de socialisering die iemand aanleert om zich vrouw of man te voelen.

Bijvoorbeeld: waarom dragen mannen geen lippenstift?

- Leertheorieën:

Leerervaringen in termen van belonen en niet belonen.

- Sociale constructietheorieën:

Macro-sociologische processen.

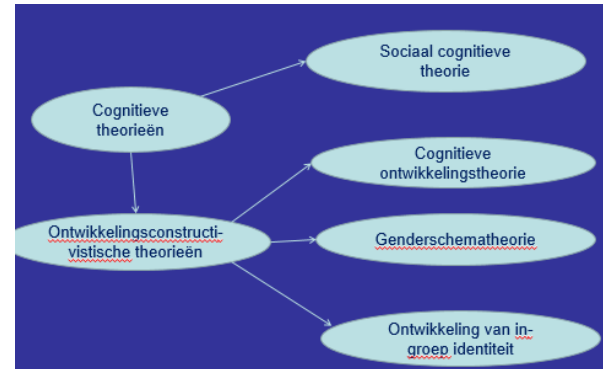
- Sociaal cognitieve theorie:

Er is een sterke nadruk op informatieverwerking onder sterke sociale invloed.

- Cognitieve ontwikkelingstheorie:

Interne cognitieve ontwikkeling

- Genderschematheorie:



Deze theorie ziet gender als een schema op psychologisch niveau. Dit schema geeft aan wat de categorieën en eigenschappen zijn die bij gender horen. Het is aannemelijk dat bepaalde culturen sterker schematisch of a-schematisch zijn. De wereld wordt als het ware gecategoriseerd in termen van man/vrouw om duidelijkheid te scheppen, deze beter te kunnen begrijpen.

Schematic processing model of sex role stereotyping:

Dit model probeert te illustreren wat de logica is in het denken in schema's omtrent gender, ook wel stereotypering. Het laat zien dat dat wat voor ons belangrijk is wordt opgeslagen en dat wat voor onszelf niet van toepassing is niet wordt toegevoegd. Het is als het ware een classificatiesysteem.

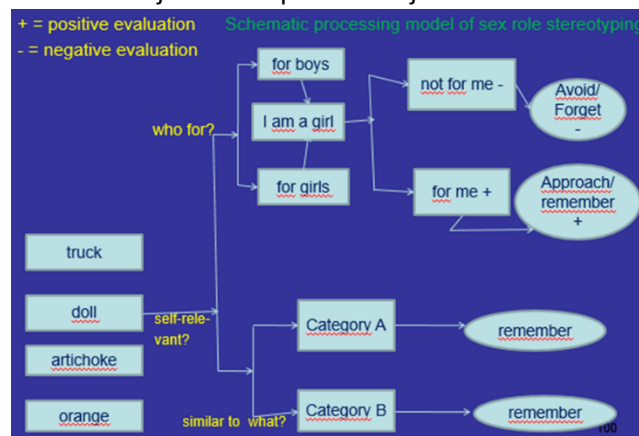
Twee voorbeelden voor mij, als vrouw:

1. De pop. Is een pop relevant voor mij? Ja, daar speelde ik mee. Wie spelen er altijd met poppen? Meisjes en ik ben een meisje dus dat past ook bij me.

2. De vrachtwagen. Is vrachtwagen relevant Mwah, speelde ik niet mee. Voor wie zijn vrachtwagens? Vrachtwagens zijn voor jongens en ik meisje dus het is voor van belang.

Ik weet wel dat ik auto's gespeeld heb, een vage herinnering.

ik me goed herinneren, terwijl ik dus vast wel een keer met een auto gespeeld heb. Maar was niet echt van belang.



een voor mij? heel veel ook meer ben een mij niet echt ooit met maar dat is Poppen kan

3.5 Sekse, gender en seksuele oriëntatie

Wat is de ontwikkelingspsychologische verhouding tussen sekse, gender en seksuele oriëntatie? Tot ruwweg de jaren 70 was de dominante visie dat het een één op één



ontwikkelingssequentie was. Met daarin seksuele oriëntatie vaak als onderdeel van genderidentiteit. De genderrol stond voor hoe de persoon aan seks doet.

Deze zijn echter later van elkaar losgekoppeld. De gevolgverbanden zijn losgelaten en worden in plaats van gezien als aparte variabelen die conceptueel niets met elkaar te maken hebben. Dit betekent niet dat er geen verbanden meer zijn, maar wel dat er geen één op één verband is.

Maar let op er zijn wel hele duidelijke accenten: meer biologisch, meer psychologisch, meer sociologisch... Een voorbeeld is het recente biologische model van etiologie van transseksualiteit als een interseksestoornis. Dit model stelt dat een XY zich vrouwelijk voelt, omdat het brein niet volgens XY is ontwikkeld. De vraag is niet zit het in de hersenen of niet, maar hoe komt de genderontwikkeling tot stand?

Toch is dit geen adequaat (genoeg) model, want herinner u als het zo eenvoudig zou zijn dat de mens doormiddel van XY of XX uit zouden komen bij een volwassen genderidentiteit, hoe zit dit dan bij genderdysfore kinderen die zich later niet transseksueel meer voelen?

De sekseratio van genderidentiteitsproblemen of dysforie is MV3/VM1. Dit is heel moeilijk te verklaren vanuit het interseksemodel.

Als we kijken naar de rest van de levensloop zien we dat genderidentiteit over het algemeen niet verandert. Dit is een empirische vaststelling. Er is sprake van een continuïteit van de genderidentiteit voor de meeste van ons. Maar dit is niet voor iedereen zo. Dit is bijvoorbeeld het geval bij late onset transseksuelen/transgenders. Deze mensen kunnen nog op late leeftijd (50,60,70 etc.) langs komen voor hormonale en chirurgische veranderingen. Deze mensen hadden voor die tijd deze behoefte nog niet. Dit kan ook ontstaan door bepaalde crisissen in het leven van de mens die gepaard gaan met ernstige psychologische ontwrichting. Bijvoorbeeld ernstige depressie of borderline. Bij deze mensen kan de identiteit als het ware uit elkaar vallen, zij weten niet meer wie ze zijn. In een aantal van deze gevallen zie je ook een beweging in de genderidentiteit.

Een andere kwestie is masculiniteit en femininiteit op genderniveau. Bijvoorbeeld als de persoon een academisch succes wil worden moet hij of zij meer mannelijke eigenschappen hebben: gebrek aan empathie, agressie, ambitie etc. De geassocieerde kenmerken van man en vrouw daar kan verandering in komen, maar dat is iets ander dan het basale man-vrouw zijn.

Ontwikkeling van seksualiteit

4.1 Biologische dimensie:

Deze dimensie is zeer belangrijk, maar wordt binnen deze cursus maar kort aangestipt.

Belangrijke punten binnen de ontwikkeling van seksualiteit op biologisch vlak zijn:

- Seksedifferentiatie

Vanaf de geboorte gaat de omgeving anders om met een meisje of een jongen. Baby's kunnen onderscheid maken in mannen en vrouwen. Vanaf 2/3 jaar komt het besef van de eigen gender. Vanaf 3 jaar besef het kind dat sekse stabiel en constant is.

- Hormonale piek na de geboorte (bij jongens)
- Adrenarche

De adrenarche staat voor het moment dat de bijnierschors androgenen gaat aanmaken. Dit veroorzaakt een gevoel van opwinding.

- Puberteit

De puberteit vindt plaats bij kinderen van 12 tot 15 jaar. Lichamelijke veranderingen (hormonale, lengtegroei en secundaire geslachtsdelen) zorgen ervoor dat de seksuele ontwikkeling in een stroomversnelling komt. De manier waarop een jongere op deze lichamelijke veranderingen

reageert, hangt af van biologische (bv. Androgenen), psychologische (bv. Cognitieve ontwikkeling) en omgevingsinvloeden (bv. Gezinsklimaat, vriendengroep etc.).

- Menopauze

Voorafgaand aan de menopauze is er het climacterium, ofwel de overgang. Dit zijn processen die leiden tot de laatste menstruatie. De menopauze is vervolgens de onvruchtbare periode na de laatste menstruatie. Dit gaat gepaard met tal van veranderingen in het lichaam.

- Bij mannen: teruglopende testosteron niveau's.

Dit noemen we ook wel de andropauze. De concentratie van mannelijke hormonen in het bloed neemt af en de productie van testosteron daalt, terwijl dat het vrouwelijke hormoon oestradiol juist kan toenemen. Dit is een geleidelijker proces dan de menopauze bij vrouwen.

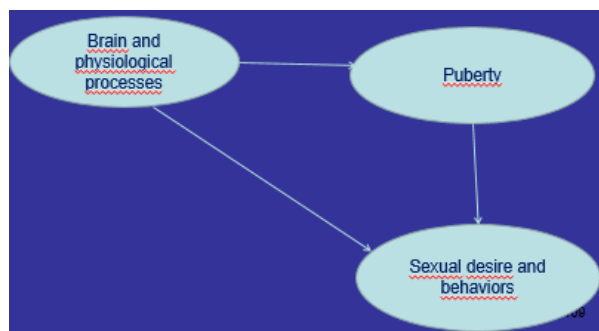
Een van de grote argumenten in de psychologie is historisch geweest dat een drift een intrinsiek mechanisme is dat als dat niet vervuld wordt je dan fysiologische en psychische gevolgen krijgt en dat uiteindelijk de dood volgt. Bv. Eten en drinken. In de psychologie heeft seksualiteit echter niet de connotatie dat het iets is wat niet tegen gehouden kan worden.

Als je bijvoorbeeld kijkt naar seksualiteit. Wanneer er niet aan seks wordt gedaan, gebeurt er niets fysiologisch. Het zorgt niet voor veranderingen in het lichaam. Toch is er vaak de aanname dat er biologische intrinsieke mechanisme zijn die seksualiteit nodig maken, máár hier hoeft geen drift voor te zijn, dit kan ook een hormonale invloed zijn etc.

Arousability maakt het mogelijk dat mensen seksueel gedrag vertonen. Met arousability bedoelen we de capaciteit tot seksuele opwindning. Als de arousability hoog is, is er een hoge kans op seksueel gedrag. Bij een lage arousability is er een lage kans op seksueel gedrag.

De biologische invloed zien we gemedieerd en lineair. Een lineair model voor biologische seksualiteit tijdens de puberteit hiernaast.

Sommige invloeden staan los van en staat rechtstreeks in verband hersenen.



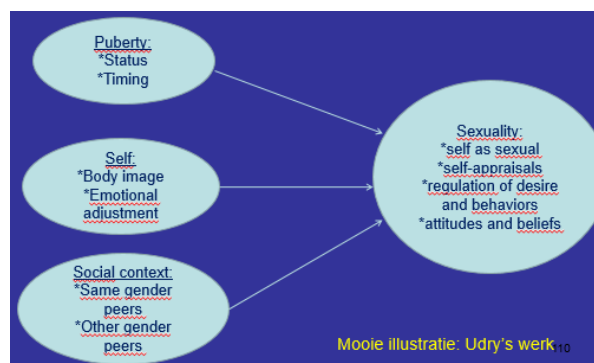
is er een lage

als voorbeeld variabelen op zien we

de puberteit met de

Hier zien we een complexer biopsychosociaal model van de de puberteit op seksualiteit.

De hypothese van dit model is dat als de persoon een laag heeft, dat dat negatieve gaat hebben op de seksuele zelfverzekerdheid. Maar hier zijn puberteit en de sociale context invloed. Die kunnen deze impact afzwakken.



invloed van

bijvoorbeeld zelfbeeld invloeden

ook de op van versterken of

Echter heeft het ook te maken met naar welke variabele je kijkt. Bij jongens heeft Udry onderzocht dat alleen de mate van testosteron gevolg heeft voor het wel of niet hebben van seks. Het naar de kerk gaan of religieus zijn, heeft hier bij jongens geen invloed op. Terwijl bij meisjes religieus zijn wel een invloed heeft op seksueel gedrag (meestal is dit negatief).

4.2 Seks over de levensloop

Hoofdstuk 6 uit het seksuologie boek.

De seksuele levensloop omvat seksuele ontwikkeling bij kinderen, seksuele ontwikkeling in de adolescentie en vroege volwassenheid en seksualiteit bij ouderen.

De seksuele levensloop bestaat uit drie dimensies:

- Arousability: capaciteit tot seksuele opwinding
- Seksuele respons: reactie, mede op basis van de arousability
- Het 'gebruik' van de respons, individueel en relationeel.

Seksualiteit is complex fenomeen gedrag. De seksuele ontwikkeling is multigedetermineerd, meer-dimensioneel en verweven met meerdere andere levenssferen (zowel individueel, als relationeel, cultureel en historisch).

De seksualiteit van kinderen is een lastig gegeven, zowel maatschappelijk als wetenschappelijk. Er wordt vaak gedacht vanuit een idee van 'seksuele onschuld' of 'aseksualiteit'. Er is voornamelijk aandacht voor (het voorkomen van) seksueel misbruik en opvallend weinig aandacht voor de positieve ontwikkeling van seksuele ervaringen en gedrag. Toch bestaat er weinig twijfel dat ook kinderen seksueel gedrag uitvoeren. Algemeen bestaat er een idee van continue ontwikkeling en privatisering. In het seksuele gedrag bij kinderen is er heel wat culturele variatie. Bijvoorbeeld het zien van seks of internetblootstelling aan seks. Door onderzoek hier naar te doen kan er een onderscheid gemaakt worden tussen de typische feitelijke ontwikkeling tegenover de normatieve ontwikkeling. Wees er echter bewust van dat onderzoek bij kinderen een hoop methodologische moeilijkheden met zich meebrengt.

Tijdens de adolescentie maakt het kind een belangrijke ontwikkeling door. Het zet de eerste stappen naar de volwassen seksuele ontwikkeling. Daarnaast wordt het ontwikkelingsrepertoire uitgebreid, zowel in termen van gedrag, vaardigheden als relationeel en identiteit. Statistisch gezien is er vaak sprake van een typische ontwikkelingssequentie (let op: variatie is mogelijk). Dit gaat bijvoorbeeld over wanneer de eerste coïtus plaats vindt.

Ouderen blijven seks als een belangrijk aspect van het leven zien. Ze vinden het echter niet altijd makkelijk om hierover te spreken. Drie op de vier van de ouderen heeft eens of meer keren per maand zin in seks. Mannen hebben vaker zin in seks dan vrouwen, maar mannen hebben ook vaker zin in seks dan dat ze daadwerkelijk seks met iemand hebben. Van de ouderen heeft 50% minstens 1 keer per maand coïtus, 11% wekelijks. Seks draagt bij aan de relatiesatisfactie en omgekeerd. In algemene zin zien we na het veertigste levensjaar een daling van de satisfactie, 72% van de ouderen is echter wel (zeer) tevreden.

Culturele vormgeving is heel belangrijk voor de seksuele ontwikkeling. De kijk op seks wordt daardoor medebepaald. Bijvoorbeeld monogamie, polyandrie, polygamie.

Daarnaast bestaat er een 'donkere' dimensie van seks in partnerrelaties (naast partnerrelatieproblematiek). Waarbij het meemaken ervan een negatieve invloed heeft op de seksuele ontwikkeling:

- Seksuele disfuncties
- Verlangensdiscrepanties
- Objectkeuze-verschillen (parafillieën)
- Controleverlies: seksuele obsessies, compulsies

- (extreme) jaloezie
- Seks met derden (prostitutie, andere seksuele contacten/partners)
- Seksueel geweld
- Stalking