

# Dit is geen sexy onderwerp

Culturele opvattingen over de overgang van  
Nederlandse vrouwen in relatie tot het lichaam,  
ouder worden en vrouwelijkheid

Masterscriptie geschreven door Noura van den Berg

Studentennummer s048699

Universiteit Leiden

Master Anthropology in a Sustainable World

Scriptiebegeleider Dr. N. van der Heide

Tweede lezer Dr. J.A.M.M. Jansen

September 2016

## **Samenvatting**

Gedurende drie maanden heb ik veldwerk gedaan in de regio Haaglanden naar de ervaring en de zienswijze op de overgang voor vrouwen in deze fase in hun leven. Aan de hand van de bevindingen is gekeken welke invloed culturele opvattingen op de overgang hebben op deze ervaring en zienswijze. De ervaring van de overgang lijkt niet alleen onderhevig aan de biologische veranderingen en verschijnselen van het lichaam, maar ook de verwachting en ideeën rondom het ouder worden heeft hier invloed op. Zoals aangegeven in eerder onderzoek vanuit de medisch antropologe Margaret Lock (1993) heeft de onderlinge dialectiek tussen de biologische veranderingen en de cultuur binnen een samenleving invloed op de ervaring van vrouwen in deze fase in hun leven, de zogenoemde 'local biologies' (Lock 1993:xxi).

Vanuit een focus op drie verschillende sociale rollen in het leven van de vrouw wordt de invloed van de ervaring van het lichaam, de visie op het ouder worden en vrouwelijkheid in relatie tot de overgang in dit schrijven besproken en op welke manier dit betrekking heeft op de eigen ervaring. De invalshoeken zijn vanuit de werkende vrouw, de vrouw binnen haar rol alszorger en de aantrekkelijke vrouw. Op deze manier is tot een concluderend woord gekomen op de leidende vraag: 'Op welke manieren beïnvloeden culturele opvattingen van gender en het ouder wordende vrouwelijke lichaam de wijze waarop Nederlandse vrouwen de overgang ervaren en hier mee omgaan?'

Culturele opvattingen lijken in grote mate invloed te hebben op de ervaring van vrouwen in de overgang. Het idee van ouder worden en de vergankelijkheid van het lichaam vraagt om een herziening van de vrouwelijke identiteit. De vrouwelijke identiteit blijkt op haar beurt in grote mate in relatie te staan tot haar uiterlijk en haar zorgende rol. De verandering van het lichaam en verschijnselen van de overgang hebben hierdoor een constante wisselwerking met de verwachtingen die een vrouw van buitenaf ervaart, de wijze hierop te willen reageren en de zienswijze van de vrouwelijke identiteit.

## Inhoudsopgave

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>Samenvatting</b>                        | <b>1</b>  |
| <b>1. Inleiding</b>                        | <b>3</b>  |
| <b>2. Drie vrouwen en de overgang</b>      | <b>8</b>  |
| 2.1 De overgang in de westerse wereld      | 9         |
| 2.2 De ouder wordende vrouw                | 14        |
| 2.3 Westerse ideeën omtrent vrouwelijkheid | 15        |
| 2.4 Het lichaam binnen de antropologie     | 16        |
| <b>3. De Bezige Bij</b>                    | <b>18</b> |
| 3.1 Het werkende lichaam                   | 19        |
| 3.2 Werkend in de overgang                 | 24        |
| 3.3 Ouder worden op de werkvloer           | 25        |
| 3.4 Vrouwelijkheid                         | 26        |
| <b>4. Moeder de vrouw</b>                  | <b>30</b> |
| 4.1 Het zorgende lichaam                   | 31        |
| 4.2 Zorgelijk ouder worden                 | 32        |
| 4.3 De zorgzame vrouw                      | 33        |
| 4.4 Zorgen voor een ander in de overgang   | 34        |
| <b>5. Femme Fatale</b>                     | <b>38</b> |
| 5.1 The body beautiful                     | 39        |
| 5.2 Vergankelijke schoonheid               | 41        |
| 5.3 Vrouwelijke schoonheid                 | 42        |
| 5.4 Stralend door de overgang              | 44        |
| <b>6. Conclusie</b>                        | <b>48</b> |
| <b>Dankwoord</b>                           | <b>59</b> |
| <b>7. Literatuurlijst</b>                  | <b>60</b> |

*Mijn lezers zijn niet geïnteresseerd in dit onderwerp, het is gewoon niet 'sexy', wie wil nou lezen over de overgang?*  
Linda de Mol – 2012 (destijds 48 jaar)

*Heeft Linda de Mol dat écht gezegd? Hoe oud is zij dan?... Dan is ze zelf in ieder geval nog niet in de overgang..* Charlotte

## **1. Inleiding**

Opvliegers en emotionele buien zijn de algemeen bekende kenmerken van vrouwen in de overgang. De overgang is een fase in het leven van de vrouw, waarin het eindigen van de menstruatie centraal staat en de biologisch reproductieve fase van de vrouw tot haar einde komt. Naast deze bekende symptomen kunnen vrouwen veel last hebben van andere ervaringen, zoals heftige bloedingen, hartkloppingen, vaginale droogheid en stemmingswisselingen (Schiff 1998: 12).

*Ik had heus wel geboord van vrouwen die last hadden van de overgang, maar wat het dan precies inhield wist ik niet. Als ik had geweten dat ik dit zo zou zijn dan was ik nooit gestopt met de pill!* Angela

In de documentaire 'Uitgebloe(i)d' laat programmamaker Ingeborg Beugel (2014) zien wat de impact kan zijn van de overgang op het leven van een vrouw. In haar documentaire komt naar voren dat alhoewel het een fase in het leven van elke vrouw is bij wie de menstruatie eindigt, weinig bekend blijkt te zijn over de werkelijke ervaring van anderen binnen deze periode onder vrouwen ([http://www.npo.nl/2doc/03-03-2014/KN\\_1656350](http://www.npo.nl/2doc/03-03-2014/KN_1656350)). Tegelijk ervaart een kwart van alle vrouwen in de overgang verschijnselen die het dagelijks leven beïnvloeden (NHG 2012:169, Schiff 1998:12). De oorzaak van deze verschijnselen ziet het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) in het hervinden van een nieuw evenwicht door de hormoonhuishouding (NHG 2012:169). Hoe dit tot uiting komt kan variëren per vrouw (Schiff 1998:68). Een zoektocht naar lotgenoten of medische oplossingen start in meeste gevallen op het internet. Maar ook hier zijn veel verschillende ervaringen te lezen.

Ook binnen de antropologie is gezocht naar ervaringen van vrouwen in de overgang en de wijze waarop omgegaan wordt met deze fase. Antropologisch onderzoek naar de ervaringen en symptomen van de overgang heeft geleid tot inzichten die wijzen op de invloed van culturele opvattingen over het ouder worden van de vrouw. Deze onderzoeken hebben plaatsgevonden in niet westerse landen zoals India, Indonesië, Turkije en Mexico. Een vergelijkend en diepteonderzoek heeft tevens plaats gevonden in Canada en de Verenigde staten (Lock 1993, Martin 2001, Schiff 1998:68). De wijze waarop eenzelfde inzicht betreffende de invloed van

culturele opvattingen plaats vindt in West Europese landen zoals Nederland is naar mijn weten niet eerder onderzocht.

Sherry Ortner (1974) onderzoekt in haar studie de sociale constructie van mannelijkheid en vrouwelijkheid. Zij onderzoekt in hoeverre deze sociale constructies samenhangen met ideeën over cultuur en natuur (Ortner 1974:371). Binnen dit onderzoek wordt gekeken naar de ervaring van vrouwen in de overgang. De relatie van vrouwen met natuur wordt versterkt wanneer een vrouwelijke ervaring in haar leven een constante stempel drukt op haar welzijn. Voorbeelden van de hier bedoelde vrouwelijke ervaringen zijn menstruatie, zwangerschap en de overgang. Binnen deze verschillende fasen wordt het aangenomen idee benadrukt dat de vrouw in sterkere mate verbonden staat met natuur. Dit door de lichamelijke en emotionele aspecten die de verschillende ervaringen als direct effect kunnen hebben op de staat van zijn van vrouwen. Hoewel zowel mannen als vrouwen een directe relatie met natuur en cultuur hebben, wordt het gedrag en de beleving van vrouwen eerder in verband gebracht met natuur. De natuurlijke processen van het vrouwelijk lichaam liggen ten grondslag aan het fenomeen van de overgang.

Naast deze zienswijze van Ortner (1974) valt de ervaring van vrouwspecifieke biologische periodes op maatschappelijk en sociaal gebied ook binnen het theoretische kader van de feministische antropologen en sociologen die zich specialiseren op het gebied van vrouwelijkheid en het vrouwelijke lichaam in de westerse maatschappij. De verschillende onderwerpen die verbonden zijn aan vrouwen in de overgang worden binnen deze theorieën gezien. De onderwerpen die hierin met name worden meegenomen zijn schoonheid, werk en zorg. Tezamen heeft dit tot een volgende onderzoeksvraag geleid:

**‘Op welke manieren beïnvloeden culturele opvattingen van gender en het ouder wordende vrouwelijke lichaam de wijze waarop Nederlandse vrouwen de overgang ervaren en hier mee omgaan?’**

Daarnaast zijn de volgende subvragen de leidende draad om te komen op een concluderend woord op deze onderzoeksvraag.

- Welke culturele opvattingen van gender komen Nederlandse vrouwen in de overgang tegen?
- Wat zijn de culturele opvattingen over het ouder wordende vrouwenlichaam volgens Nederlandse vrouwen in de overgang in Nederland?
- Hoe ervaren Nederlandse vrouwen de overgang?
- Hoe gaan Nederlandse vrouwen om met hun ervaringen in de overgang?

Het leidende argument binnen dit schrijven is dat de ervaring van de overgang niet slechts een ervaring van hormonale en lichamelijke aard is, maar dat naast de lichamelijke factoren de cultuur eveneens een grote beïnvloedende factor is. De ervaring van vrouwen in de overgang wordt beïnvloed door de ideeën van ouder worden, het vrouwenlichaam en vrouwelijkheid. De overgang is dus niet alleen een medisch lichamelijk proces, maar wordt ook vanuit de maatschappelijke context beïnvloed. Hoe vrouwen omgaan met dit bestaande beeld is onderdeel van dit onderzoek. Dit, aangezien de genderrollen en verdelingen invloed hebben op de maatschappelijke context en de individuele ervaring van de overgang binnen de Nederlandse maatschappij.

### *Methoden*

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van dit proces in Nederland heb ik binnen een periode van drie maanden antropologisch onderzoek gedaan. Daarnaast had ik met een aantal vrouwen al een langere periode contact, te weten periodes van een tot twee jaar. Binnen dit antropologische onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende methoden om tot voldoende data te komen om een analyse en een antwoord te kunnen geven op de verschillende vragen en de onderzoeksvraag. De methoden varieerden van participerende observatie, interviews, mediastudie en literatuurstudie.

De geografische locatie van dit onderzoek is de regio Haaglanden, bestaande uit de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Den Haag en Zoetermeer. De vrouwen die gesproken zijn waren allen woonachtig in deze regio en leefden in Nederland gedurende de periode van 1960 tot op heden. De geboortejaren van de vrouwen ligt tussen 1955 en 1965. Er is gekozen voor deze afbakening, omdat deze groep vrouwen in een beginnende fase van de overgang zitten, momenteel in de overgang zijn, of reeds de overgang hebben ervaren. Een bijkomende factor is dat zij twee verschillende stromingen van een feministische golf hebben meegemaakt in Nederland. Deze feministische stromingen hebben invloed gehad op de financiële zelfstandigheid, de autonomie van het lichaam en de vrije seksualiteit van de vrouw op zowel politiek als maatschappelijk niveau (Schippers 2002:4, Ribberink 1987). De aanname dat de maatschappelijke context van invloed is op de beleving van de overgang voor vrouwen in Nederland vraagt om een soortgelijke maatschappelijke context. De ontwikkelingen binnen de Nederlandse maatschappij is door deze afbakening in grote lijnen op eenzelfde manier van invloed op de groep vrouwen binnen dit onderzoek.

Een andere gemeenschappelijke deler onder de vrouwen waarmee interactief is gesproken is dat zij allen een werkend leven hebben. De sectoren waarin zij werkzaam zijn of het opleidingsniveau varieerden. Binnen dit onderzoek hebben zowel vrouwen deelgenomen die kinderen of kleinkinderen hebben en vrouwen die geen kinderen hebben. De verdeling tussen vrouwen met kinderen en vrouwen zonder kinderen was respectievelijk 60% ten opzichte van 40% van de geïnterviewde vrouwen.

De participerende observatie bestond uit verschillende vormen en locaties. Allereerst heeft er participerende observatie plaatsgevonden op een internetforum waar vrouwen hun ervaringen delen over de overgang. Op dit forum deelt een relatief vaste groep van gemiddeld 15 vrouwen haar ervaringen (Kozinets 2010:64). Daarnaast heeft er ook offlineonderzoek plaatsgevonden op verschillende gelegenheden en locaties waar vrouwen in de leeftijd van 50 tot 60 zich bevonden. Deze locaties varieerden van algemene locaties voor vrouwen zoals schoonheidssalons en kappers tot werkplekken, congresdagen en feestelijke gelegenheden. In die zin is het een feitelijk ‘multi-sited’ onderzoek op basis van de participerende observatie (Kozinets 2010:65, Robben & Sluka 2012:368).

Naast de participerende observatie is gebruik gemaakt van interviews. De interviews zijn onder te verdelen in individuele en groepsinterviews. Bij beide was er sprake van een semigestructureerde vorm. Dit wil zeggen dat een gedeelte van de interviews bij ieder gesprek gelijk was en een gedeelte uit een meer open vorm van vragen bestond (Brewer 1999:63). Er is gekozen voor deze vorm zodat er een zo gedetailleerd mogelijk beeld kon ontstaan van de ervaringen van de vrouwen. Door doorvragen en vrije lijnen in een interview te hanteren bestond een grotere mogelijkheid hiertoe. Alhoewel de veldwerkperiode voor een tijdsduur van drie maanden stond is gedurende een langere periode contact geweest met een aantal van de vrouwen binnen dit onderzoek. Dit heeft geleid tot meer uitgebreide gesprekken en bevindingen naast de data uit het daadwerkelijke veldwerk.

De groepsinterviews bestonden uit eenzelfde vorm van interviewvragen, zij het dat het interview gericht was op meer dan één persoon. De groepen bestonden uit een minimum van drie en een maximum van zeven personen. Binnen deze gesprekken werd tevens rekening gehouden met de verhouding van de vrouwen onderling op betrekkingniveau en in welke mate de antwoorden mogelijk een wenselijke grond hadden (Lang & Van der Molen 2009:126). Tijdens de gesprekken is bijvoorbeeld gekeken naar de non-verbale communicatie zoals in de reacties op opmerkingen van anderen en de manier waarop iets werd verteld. Ook werden de vrouwen die minder uitgesproken waren binnen de groeps gesprekken na afloop individueel om hun mening gevraagd indien hun non-verbale houding tijdens het groeps gesprek incongruent leek ten

opzichte van de uitgesproken communicatie (Bos 1998:34). Alle data is tevens anoniem verwerkt in dit schrijven door het vervangen van de werkelijke naam door een pseudoniem en er is rekening gehouden met eventuele gevoelige kwesties en de gevolgen die het vastleggen van uitspraken in dit schrijven konden hebben. Alle informatie is verwerkt met toestemming, mits het anoniem verwerkt zou worden (AAA 1998:18).

Binnen het onderzoek werd duidelijk dat vrouwen hun ervaringen in de overgang bespraken vanuit verschillende invalshoeken. Deze ervaring werd beïnvloed vanuit de wijze waaruit gekeken werd naar de overgang. De verschillende zienswijzen waren vanuit de zorgende vrouw, bijvoorbeeld de moeder of de mantelzorger, de werkende vrouw en de vrouw die zichzelf en andere vrouwen esthetisch bekijkt en als 'sexy vrouw'. Hoewel deze verschillende zienswijzen voor alle vrouwen gelden, binnen één vrouw kunnen afspelen en zij zich daarnaast tot deze drie rollen moeten verhouden, is deze scriptie verdeeld in deze drie zienswijzen of vrouwen. Vanuit elke 'vrouw' wordt gekeken naar de verschillende onderwerpen die toeleiden naar het beantwoorden van de leidende vraag in dit onderzoek. Na een korte inleiding rondom het onderwerp van de overgang in de westerse maatschappij zal aan de hand van deze drie vrouwen de opvattingen en ideeën rondom het lichaam, het ouder worden en vrouwelijkheid besproken worden in relatie tot de overgang om vervolgens te kunnen komen tot een conclusie.

## 2. Drie vrouwenrollen en de overgang

Het einde van de vruchtbare periode van de vrouw heet volgens de westerse biomedische wetenschap de menopauze. De menopauze valt binnen een overgangsfase met een premenopauzale fase en de postmenopauzale fase. Het geheel wordt zowel in de volksmond als de biomedische wereld ‘de overgang’ genoemd (Schiff 1998:14, NHG 2012: 168). Uit onderzoeken binnen de culturele antropologie blijken de symptomen die vrouwen ervaren te variëren in verschillende samenlevingen. Zo laat antropologisch onderzoek in de jaren zestig in zowel Mexico als India zien, dat er andere symptomen bij de vrouwen in de overgang voorkomen dan de bekende symptomen in westerse landen zoals de Verenigde Staten. De culturele invloed op het idee van ouder worden en de verwachtingen van een oudere vrouw zijn, zou hierbij van belang zijn. Gesteld wordt dat in samenlevingen waar de rijpe of oudere vrouw geëerd wordt, de overgang minder klachten met zich mee brengt (Van Moffaert & Finoulst 2001:108).

Een recenter antropologisch onderzoek naar de ervaring van de overgang en ouder worden heeft zich voltrokken in Japan. In Japan spreekt men van ‘kōnenki’. Deze fase is ook het einde van de menstruatie en de vruchtbare periode, maar hier zijn bijvoorbeeld opvliegers niet in dezelfde mate aanwezig zoals dit bekend is in het vergelijkend onderzoek binnen de Verenigde Staten (Lock 1993:373). Lock wijt de verschillen niet alleen aan de status van de vrouw maar spreekt van ‘*local biologies*’. Dit begrip wordt door Lock (1993) als volgt gedefinieerd:

*‘local biologies, these are beliefs about the aging female body and its function in society that shape these respective discourses... Thus the differing accounts about biological aging are not simply the result of culturally shaped interpretations of a universal physical experience but the products, in Japan and North America alike, of an ongoing dialectic between biology and culture in which both are contingent’* (Lock 1993:xxi).

Dit begrip in acht nemend zijn verschillende factoren van invloed op de ervaring van de overgang. De westerse medische visie is in deze zienswijze bijvoorbeeld mede van invloed op de individuele ervaring van vrouwen, maar ook de dialectiek tussen de biologische aspecten en bevindingen en de culturele sociologische ervaringen. Een voorbeeld is zoals een van de vrouwen in het onderzoek van Lock benoemt: ‘*I failed to get through kōnenki*’ (Lock 1993:10). Het negatief ervaren van verschijnselen tijdens kōnenki zou betekenen dat zij dit proces niet goed aan kan of heeft gekund. De generatie die geboren is voor de vrouwen binnen Locks onderzoek zou de klachten tijdens kōnenki wijten aan een niet goed doorlopen *chi no michi*. *Chi no michi* is ‘het pad van het bloed’ dat een vrouw doorloopt gedurende haar leven. De verschillende fasen zoals bijvoorbeeld de menstruatie fase, zwangerschap en kōnenki zijn hierin verschillende stadia

(ibid:17). De verschillende stadia zijn aan elkaar verbonden en hebben hierdoor invloed op elkaar. Onvoldoende rust na de bevalling zou in deze zienswijze bijvoorbeeld een reden kunnen zijn waardoor vrouwen klachten ervaren tijdens kōnenki (ibid:17).

Zowel de overgang als kōnenki is binnen de biomedische wetenschap een natuurlijk overgangsproces voor vrouwen. Als een vrouw de bijbehorende symptomen als klachten ervaart dan kan de wijze waarop deze fase gezien wordt binnen een samenleving van invloed zijn op de ervaring van de vrouw aan sich.

In dit hoofdstuk zal nader ingegaan worden op deze biomedische westerse kijk van de overgang. Daarnaast worden de onderwerpen ‘ouder worden’, vrouwelijkheid en het lichaam nader bekeken binnen het wetenschappelijk kader.

## **2.1 De overgang en de biomedische westerse wetenschap**

De menopauze is, zoals eerder beschreven, het fysiologische einde van de menstruatie voor de vrouw. Binnen de westerse biomedische wetenschap wordt het tijdstip van de menopauze retrospectief bepaald, een jaar na de laatste menstruatie. De periode voorafgaand aan de menopauze waarin de menstruele cyclus meer onregelmatig wordt is de perimenopauze. De postmenopauze zijn alle jaren na de menopauze. De periode waarin een vrouw symptomen en klachten kan ervaren die een relatie hebben met een veranderende ovariële functie noemt men de overgang (NHG 2012:168). De overgang duurt voor vrouwen in Nederland gemiddeld vier tot zes jaar en vindt tussen het veertigste en zestigste levensjaar plaats. De aanzet van het biologische proces binnen deze periode vindt met name plaats in de eierstokken.

Gedurende de vruchtbare periode van de vrouw scheiden de eierstokken twee soorten hormonen af, te weten: oestrogeen en progesteron. De samenwerking tussen deze hormonen beïnvloeden de menstruele cyclus. De eicellen en de follikels (cellen rondom de eicel) produceren het grootste gedeelte van vrouwelijk hormoon. Wanneer het aantal eicellen en follikels onder een kritisch minimum zakt dan neemt de hormoonproductie af. Het afnemen van deze productie zal leiden tot onvoldoende hormoon om de menstruele cyclus op gang te brengen, waardoor de menstruatie onregelmatig wordt. De overgang breekt aan. Het tekort aan vrouwelijk hormoon beïnvloedt in deze periode de verschillende lichamelijke klachten (Van Moffaert & Finoulst 2001:103).

Zoals hierboven omschreven wordt de menopauze, het eindigen van de menstruatie volgens de Nederlandse biomedische wetenschap en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (2012) als een regulier fysiologisch gegeven gezien (NHG 2012:169). Dit geldt niet in eenzelfde wijze voor de overgang. De ervaringen van vrouwen tijdens de overgang worden bijvoorbeeld

niet gekoppeld aan de overgangperiode. Zo wordt er geen aantoonbare relatie gezien tussen de overgang en verschillende psychische klachten zoals depressie, angst en stemmingswisselingen. Ook een duidelijke associatie tussen de overgang en gewrichtsklachten of artrose ontbreekt binnen de biomedische literatuur (NHG 2012:169). De Belgische neuropsychiater Myriam van Moffaert en de arts Marleen Finoulst (2001) nuanceren de visie van de ontoonbare relatie met psychische klachten door te stellen dat de hormonale veranderingen nooit alleen oorzaak kunnen zijn van een depressie, maar het risico tot een depressie bij vrouwen in de overgang groter is. Daarnaast bestaat het risico dat een arts zich vooral op lichamelijke symptomen fixeert en hierdoor de achterliggende depressie over het hoofd ziet (Van Moffaert & Finoulst 2001:106). De verscheidene ervaringen van vrouwen tijdens de overgang worden dus binnen de westerse biomedische zienswijze niet als vanzelfsprekend gekoppeld aan de overgang.

Tot nu is gesproken van verschillende verschijnselen tijdens de overgang, ook de meest voorkomende symptomen zoals opvliegers zijn benoemd. Om een goed beeld te geven van de verschillende symptomen voor vrouwen binnen Nederland en België volgt hier een opsomming van de meest frequente overgangsverschijnselen, zoals samengevoegd door Van Moffaert en Finoulst (2001):

- Verandering van de menstruele cyclus (korter of langer);
- Veranderingen in het bloedverlies;
- Tussentijdse bloedingen;
- Warmteopwellingen (opvliegers);
- Vermindering van de vaginale slijmvorming;
- Een verhoogde gevoeligheid voor vaginale infecties;
- Een prikkelbare blaas (sneller naar het toilet moeten);
- Een verhoogde gevoeligheid voor blaasinfecties;
- Verandering van de huid (droger, stugger);
- Verandering in libido en seksuele ontvankelijkheid;
- Labiele stemming;
- Angst;
- Prikkelbaarheid;
- Hogere gevoeligheid aan kritiek;
- Versterkte negatieve emotionele responsen;
- Slaapstoornissen;

- Verminderde energie;
- Beperking van het korte geheugen;
- Vermindering van het woordgeheugen;
- Concentratievermindering;
- Oedeem;
- Hartkloppingen (Van Moffaert & Finoulst 2001:104).

Door de NHG (2012) worden de symptomen tot aan de ‘labiele stemming’ gezien als een verschijnsel dat gerelateerd is aan de overgang. De verschijnselen die daarop volgen zijn ervaringen van vrouwen uit onderzoek van Van Moffaert & Finoulst (Van Moffaert & Finoulst 2001:104).

Om een vergelijkend beeld te geven van verschijnselen tijdens de overgang binnen een andere culturele context volgen hier de meest voorkomende verschijnselen binnen kōnenki zoals gevonden in Locks (1993) onderzoek:

- Sombere stemming;
- Abdominale pijn;
- Diarree
- Nachtzweeten
- Verlies van het inzicht
- Kortademigheid
- Energieverlies
- Pijn aan het stuitje
- Pijn op de borst
- Regelmatig urineren ’s nachts
- Pijn in de wervelkolom
- Koude opvliegers
- Niet volledig de blaas kunnen uitplassen
- Oogontstekingen, droge ogen (Lock 1993:34).

Zoals te zien in deze opsommingen is er sprake van een verschil in ervaring tijdens de overgang in respectievelijk Nederland/België en Japan. Lock (1993) laat met haar onderzoek zien dat de klassieke overgangssymptomen in Japan in grote mate verschillen van de klassieke symptomen in Noord Amerika (Lock 1993:14). De Noord Amerikaanse klassieke symptomen komen in grote

lijn overeen met de symptomen in België en Nederland. Hiermee laat Lock (1993) zien dat eenzelfde fysiologische verandering tot verschillende verschijnselen en symptomen kan leiden binnen verschillende landen.

Naast de verschillen in ervaringen van de overgang zijn er zoals eerder benoemd, klachten die rond dezelfde leeftijd frequent voorkomen maar waarvan vooralsnog de oorzaak niet direct verbonden wordt aan de periode van de overgang. De hoeveelheid aan mogelijke symptomen en klachten is groot. De medische mogelijkheden om deze klachten te verhelpen zijn daarentegen beperkt en bestaan uit hormoontherapieën en een antihypertensivum. De hormoontherapie zou het meest effectief zijn tegen de eerder genoemde klachten (Van Moffaert & Finoulst 2001:110, NHG 2012:172).

De westerse biomedische wetenschap benadert de overgang dus als een biologisch fenomeen (Schiff 1998:11). Het einde van de vruchtbare periode eindigt in deze overgangsfase. De hormonale schommelingen kunnen zorgen voor klachten en hormoonbehandelingen zijn mogelijk om deze klachten te remmen. Hoewel vrouwen veel baat kunnen hebben van hormoontherapie bij klachten tijdens de overgang is dit niet voor iedereen geschikt. Hormoontherapie kan afgeraden worden voor vrouwen met een verhoogde bloeddruk of waarbij sprake is van een verhoogde kans op een (hormoon)kanker (NHG 2012:170).

Daarnaast is er een groep vrouwen die negatief staat tegenover de inname of toediening van hormonen. Vrouwen geboren na 1946 hebben in grotere mate de mogelijkheid gehad om te beslissen over voortplanting in de vorm van anticonceptie, vruchtbaarheidsbehandelingen en abortus (Schiff 1998:11). Van Moffaert en Finoulst (2001) beschrijven dat veel vrouwen een groot deel van hun leven hormonen hebben geslikt in de vorm van anticonceptie en om deze reden er niet voor voelen om nu wederom hormonen te slikken. Ook heeft het imago van hormoontherapie een deuk opgelopen in de jaren 70. Ondanks de positieve ervaringen op het gebied van levenskwaliteit werd het risico van borstkanker en baarmoederkanker verhoogd (Van Moffaert & Finoulst 2001:110).

Ondanks de benadering van de overgang als een biologisch fenomeen door de biomedische wetenschap, zijn de ervaringen, zoals hierboven te zien in de beide opsommingen van klachten meer uitgebreid. Dat wil zeggen, de ervaringen van de vrouwen staan niet in een gelijke lijn met de zienswijze vanuit de biomedische wereld. Zowel in Japan als in westerse landen zoals Nederland en België worden de verschijnselen vanuit de biomedische wereld beperkt tot de fysiologische verschijnselen die in een direct verband staan met het eindigen van de menopauze en de afname van oestrogeen. De verschijnselen die door vrouwen zelf met regelmaat benoemd

worden als een gevolg van de overgang in zowel Japan als Nederland worden medisch niet als een gevolg gezien. De overgang wordt ook niet door alle vrouwen ervaren als een moeilijke periode. Veel van de vrouwen die gesproken zijn voor dit onderzoek gaven aan de overgang niet als een moeilijke periode te zien en ervaren. Sommige hadden meer last dan andere, maar er waren maar weinig vrouwen die echt benoemden dat zij last hadden van de overgang en met moeite deze periode doorkwamen. De vrouwen die zich uiten op het forum zijn wat dit punt betreft meer uitgesproken. Veel van hen geven duidelijk aan veel last te hebben en het leven op deze manier als (te) zwaar ervaren.

Desalniettemin was de opsomming van verschijnselen of klachten van de vrouwen die geïnterviewd werden niet beperkt. Ook was er sprake van klachten die bijna dagelijks voorkwamen en direct effect hadden op hun welzijn. Voorbeelden hiervan zijn nachtelijk zweten, in zulke mate dat de lakens verschoond moesten worden, opvliegers, droge slijmvliezen, met name in de vagina waardoor vrijen pijnlijk was, incontinentie, heftige bloedingen voor periodes van dagen soms weken achtereen, hersenmist, waardoor het geheugen werd aangetast en het werk niet op eenzelfde manier uitgevoerd kon worden, emotionele buien en chronisch slaaptekort. Slechts 15% van de vrouwen was met de klachten naar de huisarts geweest. Hiervan kon slechts 5 procent een behandeling krijgen die passend was en de klachten verhielp. De overige groep vrouwen zag het nut niet om hulp te vragen bij de huisarts.

Zowel Blaxter (1983) als Peake, Manderson & Potts (1999) hebben onderzoek gedaan naar de wijze waarop vrouwen bepaalde ziekten ervaren, medische hulp zoeken en erover spreken. In beide onderzoeken komt naar voren dat vrouwen de ziekten die zij ervaren als een consequentie zien van eigen gedrag (Blaxter 1983:67, Peake, Manderson & Potts 1999:278). Een bijkomende factor bij deze vrouwen was dat er geen medische oplossing was voor de ziekten. Alhoewel de overgang geen ziekte is kwam ook in het onderzoek van Lock (1993) naar voren dat vrouwen de oorzaak van de negatieve ervaringen tijdens *kōnenki* wijten aan hun eigen gedrag (Lock 1993:10). Hierdoor zou het voor velen lastiger zijn om te bespreken dat zij last hebben van bepaalde kwalen.

Nu is de overgang geen ziekte maar een natuurlijk fenomeen dat elke vrouw die menstrueert eens zal meemaken of heeft meegemaakt. Toch is er sprake van bepaalde verschijnselen zoals hierboven benoemd die mijns inziens samengevoegd kunnen worden tot klachten. Alhoewel het grootste gedeelte van de vrouwen benoemden dat zij de overgang niet als een moeilijke periode zagen kwamen bij verdere navraag de verschijnselen en klachten naar voren. De uitleg van de klachten werd als zeer vervelend omschreven en zwaar. Bij doorvragen kwam naar voren dat de klachten weldegelijk een verstoring zijn van hun leven, maar dat er over praten met anderen

helaas toch niet zou helpen. Door deze tegenstrijdige antwoorden ontwikkelde de vraag of het hebben van overgangsklachten gezien wordt als een taboe. Door de onderzoeken van Blaxter (1983), Peake, Manderson & Potts (1999) ontstaat tevens de vraag of vrouwen de klachten die zij ervaren in de overgang zien als een consequentie van eigen toedoen en zich hierdoor mogelijk belemmerd voelen om zich te uiten over deze verschijnselen.

## 2.2 De ouder wordende vrouw

*‘Oud worden is niet alleen achteruitgaan en wegvijzen, het heeft zoals iedere levensfase zijn eigen waarden, zijn eigen betovering, zijn eigen wijsheid, zijn eigen droefheid en in tijden waarin de cultuur enigermate bloeit, heeft men terecht voor de ouderen een zekere eerbied, waarop nu de jeugd aanspraak maakt. We zullen dat de jeugd verder niet kwalijk nemen. Maar we zullen ons toch niet laten wijs maken dat ouderdom niets waard is’*

Hermann Hesse, De Kunst van het Ouder Worden (Hesse 2001:54).

Naast de daling van oestrogeen en progesteron in het lichaam spelen sociaal-culturele factoren een rol bij de ervaring van de symptomen van de overgang. De vrouw bereikt een nieuwe fase in haar leven en wordt hier door de lichamelijke symptomen direct mee geconfronteerd. De vruchtbare leeftijd komt tot zijn eind en een nieuwe leeftijd breekt aan; de middelbare leeftijd. Het lijkt evolutionair een raadsel waarom de vruchtbaarheid van vrouwen eindig is en zij een actief leven kunnen hebben na deze vruchtbare periode. Daarnaast rijst hierdoor de vraag waarom mannen, die gemiddeld minder oud worden, in leeftijd langer vruchtbaar blijven.

Het ouder worden en de menopauze is ook een onderzocht fenomeen binnen de medische antropologie. Theorieën die hierop een antwoord trachten te geven benadrukken dat de lichamelijke mogelijkheid tot het voldragen van een zwangerschap voor ouder wordende vrouwen te zwaar zou zijn. De vrouw zou op deze manier gespaard worden dit lichamelijk aan te hoeven gaan (Van Moffaert & Finoulst 2001:101, Melby & Lampl 2011:56). Een andere gegeven reden beschrijft de rol van de vrouw voor haar nageslacht als grootmoeder (Crews 1993:403). Doordat zij blijft leven na haar vruchtbare periode is zij in staat om te zorgen voor de kleinkinderen. Hierdoor zou een belangrijke functie voor de vrouw blijven bestaan gedurende de periode waarin zij onvruchtbaar is. Een rol voor de vrouw blijft op deze manier bestaan binnen de voortplanting en de opvoeding ook na haar vruchtbare periode.

Hoe het ouder worden ervaren wordt – naast persoonlijke individuele ervaringen- is verbonden aan verschillende factoren die van invloed kunnen zijn. Voorbeelden hiervan zijn de fysieke gezondheid van een ouder wordend iemand, de sociale omgeving, status en de culturele opvattingen. De wijze waarop de gezondheid van het lichaam wordt ervaren heeft invloed op het welzijn en de verwachtingen van de toekomst. Dit kan ook van toepassing zijn als de nabije

omgeving kampt met gezondheidsproblemen (Lock 1993:373). Volgens onderzoek vanuit het Sociaal Plan Bureau (2015) is 59% van de vrouwen boven de 45 jaar mantelzorger van een ouder of schoonouder (Kruijswijk et al 2015:15). Het kunnen zorgen voor de ander vraagt in veel gevallen lichamelijke inspanning en kracht.

De sociale status binnen de directe veranderende omgeving verandert naarmate iemand ouder wordt. Hierbij kan gedacht worden aan de verandering van status als kind, tot ouder en/of grootouder. Dit heeft ook direct betrekking op de culturele opvattingen rondom de status van de verschillende leeftijden. De sekse kan hierbij ook een beïnvloedende factor zijn. Zo genieten vrouwen binnen verschillende culturele samenlevingen diverse status in verschillende leeftijdscategorieën. Binnen een aantal samenlevingen heerst de gedachte dat de vrouw gevaarlijk en besmettelijk voor anderen zijn in de periode dat zij menstrueert (Mascia-Lees & Johnson Black 2000:86). Wanneer zij daarentegen de leeftijd van de menopauze bereikt en er geen sprake is van bloedingen verandert haar status naar een meer gelijk persoon ten opzichte van de man. Een soortgelijke opvatting is te zien binnen bepaalde stromingen in India. Ook hier zou een idee bestaan dat de vrouw onrein is als zij menstrueert en het is haar niet toegestaan om deel te nemen aan bepaalde zaken binnen het dagelijkse leven. Zodra de menstruatie volledig is gestopt zou de vrouw binnen deze zienswijze een nieuwe status bereiken als reine vrouw (Flint & Suprapti Samil 1990:140). Ouder worden heeft in deze context een positieve connotatie.

De wijze waarop ouder worden wordt gezien binnen een samenleving kan dus van grote invloed zijn op hoe de status wordt ervaren van een ouder wordend persoon.

### **2.3 Vrouwelijkheid en het vrouwenlichaam**

In de jaren naarmate een mens ouder wordt, verandert het lichaam. Ten tijde van de overgang verandert het vrouwenlichaam in relatief korte tijd van vorm en structuur. Door de daling van oestrogeen verandert de structuur van de huid, de haargroei en structuur verandert, de botdichtheid kan afnemen, het gewicht neemt bij veel vrouwen toe en de vormen van het lichaam veranderen. Bestaande ideeën over vrouwelijkheid worden hierdoor opnieuw bekeken. Naast ouder worden is het begrip ‘vrouwelijkheid’ dus ook een onderwerp dat een grote rol speelt binnen dit onderzoek naar de ervaring van vrouwen in de overgang. De bestaande vorm van het vrouwenlichaam en hiermee een onderdeel van een idee of aanname van vrouwelijkheid verandert naarmate men ouder wordt. Met de term vrouwelijkheid wordt in dit schrijven de genderspecifieke eigenschappen van vrouwen bedoeld. Vrouwelijkheid of gender wordt gezien als: de betekenis die een bepaalde samenleving geeft aan de fysieke of biologische kenmerken die

mannen en vrouwen onderscheiden (Mascia-Lees & Johnson Black 2000:1). In dit geval is de samenleving de Nederlandse samenleving.

Een van de genderspecifieke kenmerken is de rol van zorgende vrouw of verzorger. Deze sociale rol zou in de fysiologische aspecten van het vrouwelijk lichaam haar oorsprong vinden. Ortner (1974) onderzoekt in haar essay 'Is Female to Male as Nature Is to Culture?' of de vrouw in verschillende samenlevingen als minder gelijk gezien wordt vanwege de identificering van vrouwen met natuur en mannen met cultuur. Hierin stelt zij, aan de hand van de theorie van Levi-Strauss, dat cultuur als gelijk gezien wordt aan het idee van menselijk bewustzijn of de producten van menselijk bewustzijn. Middels dit bewustzijn probeert de mensheid controle over natuur te verkrijgen (Ortner 1974:375). De fysiologische mogelijkheid tot het geven van borstvoeding bij de komst van een kind, plaatst een vrouw in de verzorgende en voedende rol ten opzichte van de zuigeling in tegenstelling tot de man die deze fysieke mogelijkheid niet heeft (Ortner 1974:377). Maar ook het zorgen en verzorgen van anderen, kind of volwassen wordt in grote mate verbonden aan de rol van de vrouw. Deze bestaande opvattingen over het (ouder wordende) lichaam van de vrouw en haar functie, of sociale rol, in een samenleving beïnvloedt de ervaring van de vrouw zelf, zoals de eerder genoemde 'local biologies' laten zien (Lock 1993:xxi).

Vrouwelijkheid lijkt binnen de zienswijze van zowel Ortner (1974) als Lock (1993) een verbinding met het lichaam, het vrouwelijke lichaam en het in beeld brengen van dit lichaam te hebben. 'The gendered body' zoekt in op het lichaam van de vrouw en het discours rondom dit lichaam (Balsamo 1996:18). Het vrouwelijke lichaam en haar uiterlijke verschijning zou makkelijk gerelateerd worden aan haar aantrekkingskracht (Reischer & Koo 2004:299). In deze context kan vrouwelijkheid verbonden worden met de wijze waarop het vrouwelijke lichaam wordt gezien en getoond. De wijze waarop het vrouwelijk lichaam wordt gedragen kan vrouwelijkheid laten zien.

Ook binnen dit onderzoek bleek vrouwelijkheid een duidelijke verbinding te hebben met het schoonheidsideaal en het uiterlijk. Het betreft hier de mate en manier waarop het lichaam wordt ervaren en de wijze waarop de vrouwen hierdoor naar zichzelf keken ten tijde van de overgang.

## **2.4 Het lichaam**

Naast de schoonheid en het uiterlijk van het vrouwelijke lichaam, kan het lichaam een andere prominente rol behelzen binnen de ervaring van vrouwen in de overgang. Voorbeelden die hier van toepassing zijn, zijn de ervaring van lichamelijke verschijnselen zoals opvliegers en bloedingen, naast de verandering van het lichaam door de hormonale invloed tijdens de overgang en het ouder worden van het lichaam. De huid wordt bijvoorbeeld mede door de afname van oestrogeen in het lichaam dunner en vermindert in elasticiteit in deze periode.

Sinds de jaren 70 van de vorige eeuw is binnen antropologisch onderzoek meer aandacht voor het lichaam en haar rol binnen de maatschappij gekomen. Waar eerder de nadruk lag op de naturalistische benadering van het lichaam, wordt sindsdien naar het lichaam gekeken als een sociocultureel en historisch fenomeen (Reischer & Koo 2004:298). De antropologische theorie rondom het lichaam in relatie tot de maatschappij heeft zich hoofdzakelijk toegespitst in twee vormen, namelijk het symbolische lichaam of 'the symbolic body' en 'the agentic body'. De focus bij het symbolische lichaam ligt bij de representatie en de sociale betekenis van het lichaam. Het lichaam als 'agent' heeft de focus op het lichaam als een actieve participant in de sociale wereld (ibid:298). Het lichaam als 'agent' is dus het actieve en fysieke lichaam en hiermee ook het zichtbare lichaam. Aangezien het lichaam fungeert als 'agent' naar de buitenwereld, kan deze verandering van het lichaam een indirecte, dan wel een directe invloed hebben op de ervaring van de identiteit van vrouwen in de overgang. Waar een vrouw eerder een lichaam en uiterlijk van een vrouw neer kon zetten wat naar haar eigen idee past bij het huidige schoonheidsideaal, is haar lichaam nu veranderd en laat andere vormen zien en nieuwe huidplooien. Binnen dit onderzoek kan het 'agentic body' gezien worden als het lichaam dat de overgangsverschijnselen ervaart, maar ook het vrouwelijke uiterlijk laat zien. Het 'symbolic body' behelst hierin de ideeën en opvattingen rondom het vrouwenlichaam. Binnen dit schrijven worden deze twee vormen meegenomen in de ervaring van de vrouwen in het onderzoek.

In de volgende hoofdstukken zullen de bovenstaande onderwerpen besproken worden zoals deze aan de hand van de ervaringen van de vrouwen gesproken, belezen op het forum en geïnterviewd binnen het veldwerk naar boven zijn gekomen.

### 3. De Bezige Bij

*‘Een slimme meid is op haar toekomst voorbereid’.. ‘en krijgt haar kinderen op tijd’*

<http://dspace.library.uu.nl>, Toevoeging Charlotte

De wijze waarop een verandering van het lichaam of geest ervaren wordt heeft een relatie met de dagelijkse gang van zaken. Alle vrouwen die gesproken zijn voor dit onderzoek hebben tot nu gewerkt of werken. Deze generatie vrouwen heeft veel ontwikkelingen mee gemaakt op het gebied van de vrouwelijke arbeidsparticipatie en de grotere toestroom op hogescholen. In tegenstelling tot hun eigen moeders zijn deze vrouwen in grote mate gestimuleerd om te studeren en te werken.

In de 20<sup>ste</sup> eeuw is de participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt in korte tijd snel toegenomen. In 1971 was de arbeidsparticipatie van het totaal aantal vrouwen in Nederland tussen de 15 en 64 jaar ruim 29%. Dit aantal is in 1997 gestegen tot 52% (Schippers 2002:4). Verschillende factoren, zoals de beschikbare studiefinanciering en het vernieuwde emancipatiebeleid van 1974 hebben hierin een bijdrage gehad. Studiefinanciering werd beschikbaar gesteld waardoor meer mensen de mogelijkheid kregen tot studeren (Schippers 2002:4). Daarnaast beïnvloedden het vernieuwde emancipatiebeleid, stromingen binnen vrouwenbewegingen en het arbeidstekort de toestroom van vrouwen op de arbeidsmarkt (Ministerie SoZa & Werkgelegenheid 2000:6).

Vanuit Europees beleid werd de Nederlandse politiek gestuurd op het gelijktrekken van de arbeidskansen voor mannen en vrouwen (Ministerie SoZa & Werkgelegenheid 2000:6). Door middel van intensief emancipatiebeleid in de periode van 1974-1981 werd getracht de inhaalslag te maken op verschillende maatschappelijke terreinen zoals onderwijs, arbeid en maatschappelijke participatie. Grotere groepen vrouwen kregen door studiefinanciering de mogelijkheid om te studeren. Daarnaast werd vanuit de overheid gekeken naar mogelijkheden voor vrouwen met kinderen, zoals kinderopvang (ibid:5). Ondanks deze ontwikkelingen bleef de verdeling van de zorgtaken binnen gezinnen vaak onveranderd (Schippers 2002, Ministerie SoZa & Werkgelegenheid, Sorensen & Verbrugge 1987).

De vrouwen binnen dit onderzoek kwamen veelal van de middelbare school in deze periode waarin studeren en deelnemen aan het arbeidsproces gestimuleerd werd vanuit de eerdergenoemde invalshoeken. Voor de moeders binnen dit onderzoek bleek deze fase in hun leven en het krijgen van kinderen naast het hebben van een betaalde baan, een grote invloed te hebben gehad op de wijze waarop zij zelfs nu nog het hebben van werk ervaren. Directe vragen over de ervaring van werk in deze periode van de overgang werd ook door alle moeders binnen het onderzoek beantwoord met een vergelijking met deze fase waarin de kinderen jong waren en

zij werkten. Deze fase in hun leven heeft in grote mate een stempel gedrukt op de huidige ervaring van het werk. Veel van hen hebben tegenover hun omgeving verantwoording af moeten leggen waarom zij gingen werken, terwijl zij kleine kinderen hadden. De omgeving waar het hier om ging bestond met name uit kennissen, familie en burens. Voor sommige vrouwen wordt dit achteraf als een gevoel omschreven, maar voor anderen is daadwerkelijk om uitleg gevraagd door de omgeving. Naast de druk van de omgeving hebben deze vrouwen ook als extra druk het grootste deel van de zorg van de kinderen en andere zorgtaken ervaren. Voor de vrouwen binnen dit onderzoek die geen kinderen hebben gekregen was deze fase op een andere manier een belangrijke periode. Het was een periode waarin het beheren van eigen financiën en het hebben van een eigen woning een rol speelde in relatie tot mensen om hen heen.

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van de vrouwen besproken op de werkvloer. Vragen die besproken zijn tijdens de interviews en gesprekken betroffen zaken waar zij tegenaan zijn gelopen ten tijde van de overgang of situaties of zaken welke in deze periode juist makkelijker of beter gaan. Aan de hand van deze ervaringen is dit hoofdstuk ingedeeld op de ervaringen op de werkvloer van het lichaam, zowel bij lichamelijk werk als bij denkwerk. Vervolgens worden de ervaringen van de overgang besproken in combinatie met werk en het ouder worden en vrouwelijkheid.

### **3.1 Het werkende lichaam**

*‘Ik wil wel, maar dat hoofd doet niet meer wat het deed. Ik kan niet meer schakelen. In mijn werk is het nodig dat ik snel kan schakelen. Dat is ook altijd mijn kracht geweest in mijn werk. Sinds die overgang heb ik daar echt last van.’* Jacqueline

Reischer en Koo (2004) omschrijven de twee vormen waarin het lichaam in de antropologische literatuur wordt gezien, namelijk ‘the agentic body’ en ‘the symbolic body’. Bij de eerste vorm ligt de focus op het lichaam als actieve participant in de sociale wereld en de tweede vorm richt zich meer op de representatie en symbolische betekenis van het lichaam (Reischer & Koo 2004:298). De wijze waarop vrouwen hun lichaam ervaren zal in beide vormen worden omschreven binnen zowel het fysieke, het denkwerk en werk dat een combinatie van deze werktypes behelst.

#### *Fysiek werk*

Het werk van de gesproken vrouwen varieerde. Een aantal van de vrouwen waren werkzaam binnen sectoren waarin zij met name lichamelijk werk moesten verrichten. Deze fysieke arbeid varieerde van fijn knipwerk tot dagenlang op de benen staan. Bij alle geïnterviewde vrouwen die

fysiek werk verrichtten bleek in de periode van de overgang sprake van een toename van lichamelijke klachten, waardoor het werk meer moeite kostte. De klachten bestonden met name uit gewrichtsklachten; pijn in de kleinere gewrichten van de handen en polsen, pijnklachten in de grotere gewrichten zoals de knieën en heupen, rug, schouder en nekklachten, hoofdpijn en flitsen in het hoofd, zwaardere veelal pijnlijke menstruatie en vaginale bloedingen. Daarnaast hadden alle vrouwen last van verminderde energie, vaak in combinatie met slaapklachten, zoals onderbroken slaap door nachtzweeten of dagelijks rond 4 a 5 uur wakker worden en niet meer kunnen slapen. Het ontstaan of de oorzaak van de klachten werd in meeste gevallen in relatie gebracht met het ouder wordende lichaam. Bij specifieke overgangsverschijnselen werd de relatie gelegd met de overgang. Het ‘agentic body’ kon niet meer functioneren op de wijze waarop dit eerder mogelijk was.

*‘Mijn handen zijn belangrijk in mijn werk. Ik merk dat ik steeds moeilijker mijn handen kan bewegen. Tijdens de overgang verandert er zo veel in je lichaam. Als dit zo doorgaat dan kan ik mijn werk niet meer zo uitvoeren als ik wil.’* Trudy

Bij sommigen, zoals bij Trudy, leiden de lichamelijke veranderingen tot angst voor de toekomst. Het lichaam werkt steeds minder goed mee, wat grote impact heeft op de werkzaamheden. Met name voor de vrouwen die werkzaam zijn als zelfstandig ondernemer, was dit een belangrijke factor.

### *Denkwerk*

Een aantal van de vrouwen werkte in functies waarin het met name van belang was dat het geheugen en het denkvermogen in hoge mate functioneerde. Bij deze vrouwen was de eventuele toename van lichamelijke klachten niet direct hetgeen dat invloed had op het werk. Bij deze groep vrouwen was juist de afname van de geheugencapaciteit een groot probleem. Daarnaast ervaaarden deze vrouwen veel moeite met het verwoorden van hun gedachten en werd het redeneren in sommige situaties lastiger. Bij meerdere vrouwen kwam de term ‘wattenhoofd’ naar voren, deze term is in vrouwenbladen en bij vrouwen ook bekend als hersenmist of ‘brainfog’. Dit bemoeilijkt volgens hen de denkprocessen op meerdere manieren.

*‘In mijn werk is ‘je kunnen verwoorden’ erg belangrijk. Nu ik in de overgang ben, heb ik heel veel last van het gevoel van ‘watten in je hoofd’. Hierdoor kan ik mij slecht verwoorden en verloopt mijn werk stroef. Ik heb hier veel last van’.* Marjolein

Naast het voorbeeld van Marjolein kan het ‘wattenhoofd’ volgens sommige ook invloed hebben op de stemming en het lezen van bijvoorbeeld e-mails en teksten. Doordat de gedachten minder goed te ordenen en te verwoorden zijn kost het meer energie om werk te verrichten wat normaliter vlotter gedaan zou kunnen worden. Naast dit wattenhoofd speelden ook de opvliegers een rol bij het denkwerk.

*‘Als ik een opvlieger krijg, dan kan ik op zo een moment niets anders dan mij bezig houden met deze opvlieger... al mijn werkzaamheden moeten even wachten. Of dit nu een sociaal gesprek is, werk of mijn nachtrust. Een bepaalde periode had ik wel twintig opvliegers op een dag. Ik heb hierdoor een tijd gedacht dat ik beter kon stoppen met werken, terwijl ik altijd blij ben geweest met mijn baan’.* Mariëlle

Zoals bij Mariëlle te zien is, heeft een opvlieger een direct effect op haar werkzaamheden. Sommige vrouwen vertelden last te hebben van opvliegers op werk, maar deze zorgden niet direct voor een onderbreking van de werkzaamheden. De wijze waarop een vrouw de betreffende opvlieger ervaarde was bij sommige hierbij van invloed. Een aantal vrouwen had moeite met de zichtbaarheid van de opvlieger en raakte hierdoor het verhaal kwijt. Het idee dat voor collega’s zichtbaar was dat zij een opvlieger hadden, versterkte de negatieve gedachte en het gevoel van de opvlieger. Anderen werden lichamelijk en geestelijk zo overvallen door de opvlieger dat zij de eerdere gedachte niet konden terugpakken.

Opvallend was dat alle vrouwen die dit ervoeren op hun werk, een belemmering voelden om dit te bespreken met een manager of collega. Enerzijds omdat er geen nut zou zijn om het te bespreken, anderzijds uit angst voor het behoud van de baan en het gevoel van het verlies van geloofwaardigheid. Tegelijk voelde het als een grote ballast om de werkzaamheden op dezelfde wijze voort te zetten.

*‘Ik heb veel last van concentratieverlies door slaapproblemen en een wattenhoofd. Ik bespreek dit niet op werk. Ik heb niet het idee dat ik dit veilig op mijn werk kan bespreken... Er heerst namelijk een prestatiegericht sfeer. Door te zeggen dat je niet mee kan met het tempo of het tijdelijk niet aan kan, word je gezien als een zwakkere’.* Mariska

De verschijnselen van de overgang werden gezien als iets wat niet op werk thuishoorde. Het bespreken van mogelijke negatieve ervaringen brengt de vrouw in kwestie in diskrediet op de werkvloer. Bij navraag waarom dit zo zou zijn werd hierover geen concrete reden gegeven.

Dorien, een vrouw die al 12 jaar lang last had van een extreme vorm van nachtzweeten, gaf hierover wel aan dat zij het als nutteloos zag om het te bespreken. Het bespreken zou naar haar idee nutteloos zijn, omdat zij haar slaap hierdoor niet zou terugkrijgen én dat het voor haar gelijk zou zijn aan het bespreken van haar darmwerking. Met andere woorden, het bespreken van overgangsverschijnselen wordt volgens haar gezien als iets waar je niet over praat op het werk, omdat het een persoonlijke aangelegenheid is te vergelijken met een toiletbezoek.

#### *Combinatie van fysiek en denkwerk*

Overwegend de meeste vrouwen hadden een werkplek waarbij zowel sprake was van ‘denk-’ als ‘doe’ werk. Een derde van de geïnterviewde vrouwen gaf aan geen belemmering te ervaren op de werkvloer vanwege verschijnselen die waren ontstaan tijdens de overgang. De overige vrouwen spraken van uiteenlopende klachten of verschijnselen.

Een van de lichamelijke klachten waar vrouwen op de werkvloer last van ervarden waren de vaginale bloedingen. Alhoewel er (hormoon) behandelingen bestaan voor deze bloedingen, is dit niet voor iedereen mogelijk en wenselijk. De meest voorkomende reden om niet te starten met een hormoonbehandeling was de angst voor borst- of baarmoederkanker. Een aantal van de vrouwen had in de nabije omgeving iemand verloren aan een van deze vorm van kanker of had zelf een vergrote kans op kanker. Andere lichamelijke redenen werden ook gegeven waarom de vrouwen niet kozen voor hormoonbehandelingen. Toch kunnen de bloedingen hevig zijn en voor langere periodes aanhouden (NHG 2012:172). Vrouwen kunnen last krijgen van pijnklachten, vermoeidheid en bloedarmoede door de aanhoudende bloedingen (Van Moffaert & Finoulst 2001:104, Schiff 1998:70).

*Ik heb last gehad van verschrikkelijke bloedingen. Periodes van weken had ik constante heftige bloedingen. Elk uur moest ik mij verschonen. Ik ben zelfs weleens naar huis gegaan van werk, omdat ik was doorgelekt. Ik probeerde mijn werk te doen zoals altijd, maar door het heftige bloedverlies verloor ik mijn concentratie en voelde ik mij vaak lichamelijk zwak. Ik denk dat ik hierdoor mijn werk ben kwijtgeraakt. Juist op het moment dat ik eindelijk de juiste behandeling had en de bloedingen stopte!*

Emilie

Naast de directe lichamelijke klachten hadden veel vrouwen last van psychische klachten. Het gevoel labielier te zijn en sneller emotioneel te worden werd door velen benoemd. Alhoewel de meesten dit absoluut niet wilden laten zien op het werk en hier ook erg hun best voor deden, was dit niet altijd mogelijk. De emoties liepen snel hoger op en hadden hierdoor de weerslag op werk

en privé. Indien de vrouwen last hadden van psychische klachten dan was er sprake van veelal het gevoel van onzekerheid, stemmingswisselingen, sombere stemmingen en periodes waarin zij sneller emotioneel werden.

*‘Vorig jaar heb ik voor het eerst publiekelijk een emotionele uitbarsting gehad op werk. Vreselijk vind ik het! Ineens werd alles me te veel... eerder kon ik dingen goed slikken en liet ik zaken gebeuren, ook in stresssituaties, maar nu had ik het niet meer... ik was boos, verdrietig en voelde me waardeloos en genegeerd... Dit heb ik laten weten. Later voelde ik me hier heel erg schuldig over. Ik heb weken nodig gehad om het echt te verwerken... Het heeft me geleerd om beter mijn grenzen aan te geven ... dit zou ik eerder nooit hebben gedaan’*

Trudy

De effecten van de psychische klachten waren voor de meeste vrouwen niet direct ervaren of merkbaar op de werkvloer, zoals bij Trudy het geval was. Het werk daarentegen was voor hen in gevoel wel zwaarder doordat de psychische klachten met name thuis tot uiting kwamen.

Daarnaast kostte het werk meer energie doordat klachten van onzekerheid het werk gevoelsmatig zwaarder maakte.

Tijdens de participerende observatie op de werkvloer was ik aanwezig bij gesprekken tussen vrouwelijke collega's in de overgang waarin voorzichtig gepolst werd hoe de ander omging met de overgang. In dergelijke gesprekken werd zacht over de lichamelijke ongemakken gesproken zoals de opvliegers en andere zichtbare ongemakken zoals acne. Gesprekken over oplopende emoties en psychische klachten zoals sombere stemmingen en stemmingswisselingen werden zelden gedeeld. Wanneer dit wel gebeurde werd dit vaak losgekoppeld van de overgang. Een voorbeeld van een dergelijke situatie was Mary. Op werk vertelde zij aan vrouwelijke collega's over haar slaapproblemen sinds zij in de overgang is. Ook sprak zij over de duizelingen, hartkloppingen en opvliegers die zij ervaarde, die naar haar idee ook een gevolg van de overgang waren. Mary vertelde een kleiner aantal collega's ook over haar sombere stemmingen en angsten voor de dood die zij sinds een aantal jaar had. Alhoewel de duur van alle verschijnselen even lang was, zag Mary de psychische klachten niet in relatie met de overgang zoals zij haar fysieke klachten wel zag. Daarnaast wilde zij niet dat te veel mensen wisten dat zij deze psychische klachten ervaarde. Het ervaren van de psychische klachten zag zij als een zwaktebod en zij had het idee dat het beeld zou ontstaan dat zij haar werk niet aan zou kunnen. Enerzijds een angst voor de toekomst van Mary, anderzijds een daadwerkelijke ervaring die haar zorgen baarde. Ondanks alle werkervaring kostte het haar veel moeite om de nieuwe ontwikkelingen te volgen.

Het werk en de verwachtingen vanuit de werkgever zijn volgens haar gericht op de mogelijkheden van een medewerker die het werk vlot en makkelijk aan kan.

### 3.2 Werkend in de overgang

*‘De gehele overgang heb ik die troep doorgeslikt, ik ben er niet vies van, ik heb het heel mijn leven geslikt en als gynaecologe weet ik van de hoed en de rand. Het was ook kiezen of delen; of door blijven werken of toegeven aan de overgang’.* Marit

De verandering van het lichaam heeft effect op het wel en wee op de werkvloer. Veel van de bovenstaande lichamelijke klachten zijn een direct effect van de overgang. Tegelijk hebben sommige klachten meer te maken met het ouder wordende lichaam of zijn niet direct toe te schrijven aan een specifieke oorzaak. De effecten van de overgang zijn, zoals eerder beschreven, op meerdere manieren te bekijken. Veel van de vrouwen bekijken de meest bekende verschijnselen van de overgang, zoals opvliegers, nachtzweeten en emotionele buien, als de ‘echte’ overgangsverschijnselen. Een groep van de vrouwen had veel last van opvliegers, zowel overdag als ’s nachts. Hierdoor ontstonden klachten zoals concentratieverlies door slaapgebrek en op het werk wanneer er sprake was van opvliegers ten tijde van vergaderingen of andere bijeenkomsten waar concentratie vereist is.

Opvallend was, zoals eerder omschreven, dat de moeders binnen dit onderzoek allen een ervaring hebben van een zware tijd op werkgebied gedurende de baby en peutertijd van hun kinderen. De ervaring vanuit de meeste vrouwen was, dat zij vanuit familie, burens, vrienden en kennissen negatief werden aangekeken en bejegend omdat zij werkten terwijl zij kleine kinderen hadden. Ook op de werkvloer zelf werd geen rekening gehouden wanneer vrouwen met kleine of schoolgaande kinderen zaten thuis. In de gesprekken werd duidelijk dat dit een direct effect had op bijvoorbeeld een ziekmelding. Door de oordelen op de werkende moeder van zowel buiten het werk als op het werk voelde het voor hen als bijna onmogelijk om zich ziek te melden. Zoals een van de vrouwen benadrukte:

*‘Vrouwen van nu gaan hier veel makkelijker mee om. Ik hoor soms jongere collega’s zich ziekmelden omdat ze slecht hebben geslapen vanwege een ziek kind. Dit was in mijn tijd niet mogelijk... Ik had het anders ook niet gedaan denk ik’* Dorien

Alhoewel de moeders binnen dit onderzoek specifiek de baby en peuterperiode van hun kinderen benoemden als fase die van invloed was op de houding op werk, was eenzelfde houding te vinden

bij de vrouwen zonder kinderen. Ziekmelden was iets wat zelden tot nooit gebeurde en over (moeilijke) persoonlijke situaties werd niet gesproken op werk.

### 3.3 Ouder worden op de werkvloer

*‘Ik had verwacht dat alles juist makkelijker zou gaan als ik ouder werd, dat ik beter mijn grenzen zou aangeven en minder stress zou ervaren op het werk, maar het lijkt juist erger te worden’ Mary*

Naast de veranderingen op lichamelijk vlak tijdens de overgang, verandert de rol van de vrouw ook doordat zij ouder wordt. Jongere collega's vullen het team aan nadat oudere collega's vertrekken om met pensioen te gaan. Daarnaast komen er nieuwe technieken en methodes die de eerdere werkwijzen vervangen. Het lichaam en haar mogelijkheden veranderen, maar ook 'the symbolic body' verandert. De representatie en de sociale betekenis van het lichaam, en tegelijk ook van de vrouw zelf, verandert.

Zowel mannen als vrouwen hebben te maken met deze verandering op de werkvloer en de verandering van status. Voor zover het werkveld het vraagt is het leren van nieuwe technieken en methoden voor zowel mannen als vrouwen noodzakelijk om de ontwikkelingen binnen het werkveld bij te houden. Zo het leven zijn ook de meeste werkvelden onderhevig aan verandering. Gedurende dit onderzoek is al een aantal jaar sprake van een economische crisis. Door bezuinigingen vallen ontslagen, waardoor minder mensen hetzelfde werk doen en door de jaren heen wordt meer gebruik gemaakt van computergestuurde programma's. Door alle veranderingen op een werkvloer is het niet meer vanzelfsprekend dat de langst werkende de meeste kennis heeft over de huidige gang van zaken. Zoals Kathelijn opmerkt:

*‘Mijn vader had mij geleerd dat ik bij mijn eerste baan naast de collega moest gaan zitten die het meest ervaring had. Zij zou mij de kneepjes van het vak gaan leren. Nu zoeken jonge collega's elkaar op en nemen de oudere collega's niet zo serieus.’ Kathelijn*

Afhankelijk van de werkplek, is sommige kennis niet direct te verwachten van de langst werkende collega's voor de jongere garde. Zo worden nieuwe computerprogramma's en systemen op sommige werkplekken bijvoorbeeld door jongere collega's uitgelegd aan de langer werkende collega's.

De inhoudelijke ervaring blijft natuurlijk ook aanwezig. Een andere kant van het verhaal kan de ervaring zijn zoals Marjan deze omschrijft:

*‘Ik vergeet steeds meer. Mijn hoofd lijkt soms vol te zitten met watten. Ik had altijd gedacht dat als ik ouder was, ik alle kennis zou bezitten en deze door kon geven aan de jongere werknemers. Maar nu lijkt het eerder of het langzaam vervaagt.’ Marjan*

Deze ervaringen zijn uiteraard geheel bekeken vanuit de vrouwen in het onderzoek. Het zou interessant zijn om deze ervaringen te toetsen aan de zienswijze van ‘de jonge garde’. Naast deze ervaringen liet Veronique een ander beeld zien van het ouder worden. Zij ervaarde in de wijze waarop zij haar werk als docent deed geen veranderingen, maar wel in de reactie van de leerlingen:

*‘Mijn rol is veranderd. Eerder werd ik door leerlingen vergeleken met hun moeder, maar inmiddels heb ik al een paar keer de vergelijking gehoord met hun oma.... Eigenlijk klopt het ook in leeftijd. Zij houden mij scherp wat dit betreft’ Veronique*

Zoals Veronique het beschrijft is het een natuurlijk proces; haar relatie tot de kinderen verandert naarmate zij ouder wordt. De leeftijd van de kinderen in de klas die zij doceert blijft gelijk. Door de komst van jongere generaties wordt het meer zichtbaar dat iemand niet meer tot de jongere instroom behoort. In functies waar de vrouwen op zelfstandige functies of als ZZP-er werkten was minder sprake van deze vergelijking met jongere werkers. Zoals eerder beschreven waren de ouderdoms- en overgangsklachten bij hen van groter belang in hoe zij het werk konden voortzetten.

### **3.4 Vrouwelijkheid en vrouwelijke aantrekkingskracht op de werkvloer**

De ouder wordende vrouw op de werkvloer neemt ook haar ideeën over haar vrouwelijkheid en die van haar vrouwelijke omgeving mee en de veranderende facetten hierin die in relatie staan met de overgang en ouder worden. Bewust of onbewust hebben deze ideeën invloed gehad op de wijze waarop zij het werk heeft ervaren. Een aantal van de vrouwen gaf aan zeer bewust om te zijn gegaan met haar vrouwelijke uiterlijk op de werkvloer. Er goed uit zien op het werk was belangrijk voor een grote groep van de vrouwen die gesproken is. Zoals Anja omschrijft:

*‘Als ik mij onzeker voel op werk of een belangrijke event had, heb ik mij vaak iets sexyer gekleed. Hierdoor voelde ik mij zekerder en kreeg ik van mannen extra aandacht. Ik denk dat alle vrouwen dat stiekem doen.’ Anja*

Een herhaaldelijk terugkomende opmerking in de interviews en gesprekken was het belang er mooi, verzorgd en vrouwelijk uit te zien. Sommige vrouwen voegden hieraan toe dat dit met name op werk van belang was, zoals Charlotte het verwoordde:

*‘Ik zorg altijd dat ik er goed verzorgd uit zie, ook op mijn werk. Ik vind het belangrijk om mijzelf op mijn best te laten zien. Misschien vooral op werk.... Niemand krijgt daar te zien wat ik echt ervaar op dat moment’*

Charlotte

De manier waarop Charlotte het verwoordt laat zien dat zij haar uiterlijk ook koppelt aan haar innerlijke wereld. Van buiten zal niemand zien wat er omgaat in haar privé of op emotioneel vlak. De redenen die hiervoor gegeven werden waren met name het gescheiden houden van haar privéleven en haar werk en zakelijk leven. Anja zag het uiterlijk en de uiterlijke verschijning de manier om te laten zien dat je het serieus neemt waar je bent. Daarnaast zag zij het ook als een manier om je eigen wereld mooier te maken. Dit gold overigens in haar beeld voor zowel mannen als vrouwen.

Het beeld en de ervaring veranderde voor veel vrouwen naarmate het lichaam ouder werd. Alhoewel de inzet van het lichaam of het uiterlijk in sommige gevallen onbewust verliep was er een merkbaar verschil naarmate het lichaam ouder werd. Zoals Maria omschrijft:

*‘Ik merk zeker een verschil! Niet dat ik mij ooit echt mooi heb gevoeld, maar tot vijf jaar terug zagen mannen mij wel lopen op werk. Nu hoor ik niet meer bij die groep vrouwen naar wie gekeken wordt. Ik heb een nieuwe status op werk. Ergens vind ik dat ook wel leuk. Ik hoor nu bij een nieuwe groep.’* Maria

De status van de vrouwen op de werkvloer is veranderd. Waar de oorsprong hiervoor ligt lijkt uit verhalen van de vrouwen te liggen in een wisselwerking tussen het ouder wordende lichaam en de opvattingen met betrekking tot dit veranderende lichaam. Het lichaam en het uiterlijk dat gedurende lange tijd werd bekeken en gezien door mannelijke collega's wordt niet meer op dezelfde manier bekeken. Voor de vrouwen bij wie dit een bewuste gewaarwording was, is direct merkbaar dat dit niet meer op eenzelfde manier mogelijk is. Het inzetten van het uiterlijk van het lichaam als middel (the agentic body) wordt tegengewerkt door de ervaring van de nieuwe representatie en sociale betekenis van het lichaam (the symbolic body) (Reischer & Koo 2004:298), of de betekenis die de vrouw zelf aan haar lichaam geeft. Een andere eigenschap die vaak aan vrouwen wordt toegeschreven is de taak van de verzorger.

### *Samenvattend*

*‘Ik heb al zeker 12 jaar niet meer 6 uur achter elkaar kunnen slapen. Ik word elke nacht na maximaal 3 uur slaap wakker door nachtelijk zweten. Mijn lakens zijn nat en ik kan niet direct weer inslapen. Maar wat heb ik eraan om er met iemand op werk over te praten? Zij kunnen het niet veranderen en mijn werkuren blijven hetzelfde’. Dorien*

De generatie vrouwen binnen dit onderzoek, geboren tussen 1955 en 1965, hebben in de 20<sup>ste</sup> eeuw de groei van de arbeidsparticipatie van vrouwen meegemaakt en de stimulatie vanuit de Nederlandse overheid ervaren, die hier gedeeltelijk voor verantwoordelijk was. Doordat er sprake was van een overgangsfase was het nog niet vanzelfsprekend voor de omgeving en collega's op de werkplekken dat vrouwen met jonge kinderen werkten. De werkende moeders binnen dit onderzoek hebben de periode dat zij moeder waren van met name in de tijd dat hun kinderen baby, peuter, kleuter waren als zwaar ervaren en dit heeft in zekere mate een stempel gedrukt in hoe zij het werk ervaren, ook nu in de overgang. Doordat zij ten tijde van de baby- en peutertijd van hun kinderen naar hun gevoel hard hebben moeten werken om én werk én thuis te behouden, is een extra vorm van doorzettingsvermogen ontstaan. Aangezien de keuze om te werken een keuze was waar in zekere zin voor gevochten was, was het in deze eerdere periode voor hen zelf niet toegestaan geweest om te ‘klagen’ over de situatie. Deze visie en handelwijze werd ook ten tijde van de overgang voortgezet. Alhoewel de vrouwen zonder kinderen niet dezelfde strijd hebben gevoerd, was een vergelijkbare houding te zien bij deze respondenten. Een plek veroveren op de werkvloer en behouden in het begin van hun carrière heeft ook voor hen een stempel gedrukt op de toekomstige werkervaring.

Hoe de verschijnselen of veranderingen van het lichaam tijdens de overgang invloed hebben op de ervaring op de werkvloer varieert en wordt beïnvloed door verschillende factoren volgens de geïnterviewde en gesproken vrouwen. De mate waarin de overgangsverschijnselen de werkervaring mogelijk beïnvloeden hangt zoals omschreven samen met de taken en de functie. Fysieke verschijnselen hoeven niet direct het denkvermogen aan te tasten en psychische verschijnselen hebben niet direct invloed op de fysieke arbeid.

Ondanks de ervaring dat het werk bemoeilijkt werd door overgangsverschijnselen, of klachten die hierop betrekking hebben, werd dit in beperkte mate besproken met collega's of de werkgever. Enerzijds werd het gezien als iets dat niet op de werkvloer besproken diende te worden, met het idee het gescheiden houden van privé en werk. Anderzijds ontbrak het gevoel aan nut om dit te bespreken met andere collega's, omdat zij hier geen verandering in konden aanbrengen én dit mogelijk ook als een zwakgebod zouden zien.

Sommige verschijnselen hebben een relatie tot het ouder worden en andere hebben een sterker verband met de overgang. De verandering van het lichaam kan impact hebben op het zelfbeeld en het gevoel van vrouwelijkheid. Op het werk was er vaak geen directe verbinding tot het mogelijk verzorgende karakter van de vrouw richting collega's. Zoals omschreven heeft het combineren van het hebben van kinderen en een baan wel zijn weerslag gehad. In het volgende hoofdstuk zal de rol van de vrouw als 'verzorger' en de ervaringen van de vrouwen in dit onderzoek nader besproken worden.

#### **4. Moeder de vrouw; De zorgende vrouw, moeder en mantelzorger**

*Onder het lezen van je verhaal (op het forum) moest ik denken aan de vitamine reclame die ik laatst weer op tv zag. Een jonglerende vrouw die zichzelf een weg kronkelt tussen opvoeding, haal en breng taken, werk, sport, koken (liefst voor van die gezellige groepen vrienden) en dan ook nog het luisterend oor en minnares van haar man. Dit alles kan zij natuurlijk niet trekken maar...gelukkig is daar DE multivitamine die alles mogelijk maakt! Over dit soort reclames maak ik me bijzonder kwaad want ze dringen een beeld op waar je aan zou moeten voldoen dat volstrekt niet haalbaar is. Gek genoeg gaan die reclames ook nooit over mannen... L.*  
(Forum: <http://vrouwenindeovergang.nl/forums/topics/ditjes-en-datjes>)

Hoe het beeld gevormd wordt van de taken van de vrouw wordt beïnvloed vanuit verschillende hoeken. De media heeft hierin een aandeel zoals de bovenstaande vrouw op het forum over de overgang laat zien. De verschillende zorgtaken die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen, zijn met name het zorgen voor de kinderen, het zorgen voor (zieke) ouders en schoonouders, het zorgen voor andere zieke familieleden of kennissen en de zorg voor het huishouden.

Ondanks de emancipatiegolven van de 20<sup>ste</sup> eeuw lijkt de verdeling van betaalde en onbetaalde arbeid in Nederland nog altijd seksebepaald te zijn (Kruijswijk et al 2015:8). Dit is te zien in de urenverdeling van onbetaalde en betaalde arbeid tussen mannen en vrouwen. De taken die het betreft zijn de huishoudelijke taken, maar ook de zorg voor (schoon) familie. De mantelzorgers voor (schoon)ouders bestaat twee derde uit vrouwen, relatief vaak in de leeftijd tussen de 45 en 65 jaar. Een van de redenen die hiervoor gegeven wordt is de proactieve houding van (schoon)dochters in vergelijking met de houding van de (schoon)zonen. De (schoon)dochters zouden eerder ongevraagd mantelzorg verlenen en (schoon)zonen komen eerder in actie als dit gevraagd wordt door de ouder of zus. Daarnaast zijn de mantelzorgontvangers in veel gevallen de (schoon)moeders. Zij blijken overwegend meer geholpen te willen worden door hun dochters (Kruijswijk et al 2015:8).

Uit onderzoek vanuit het Sociaal Cultureel Planbureau blijkt de verdeling van zorgtaken binnenshuis sinds 1975 meer naar elkaar toegetrokken. Maar vooralsnog blijken vrouwen tussen de 20 en 64 jaar gemiddeld 20 uur per week aan huishoudelijke taken te besteden ten opzichte van 10 gemiddeld bestede uren per week door mannen. Eenzelfde verdeling in uren is te zien met betrekking tot de zorg voor de kinderen, waar vrouwen het dubbel aantal uur besteden aan de zorg voor de kinderen (Kruijswijk et al 2015:12). Vanuit deze cijfers kan gesteld worden dat vrouwen in Nederland, ondanks de groei in arbeidsparticipatie, meer uur besteden aan zorgtaken zoals het huishouden, het zorgen voor de kinderen en het zorgen voor (schoon)ouders.

Het grootste gedeelte van de vrouwen binnen het onderzoek op zowel het forum als in de gesprekken en interviews gaf aan inderdaad de meeste zorgtaken op zich te hebben genomen binnen hun gezin. Geen van de vrouwen heeft bij navraag hierover aangegeven dit als ongelijkwaardig te (hebben) ervaren. Wel werd het als belastend ervaren om alles draaiende te houden. Ook hier werd door de moeders binnen dit onderzoek gerefereerd naar de periode waarin de kinderen klein waren, zoals aangetoond in hoofdstuk 3.

Zoals de ontwikkelingen op de werkvloer hebben laten zien, is er in korte tijd veel veranderd voor vrouwen in Nederland. Waar eerder de zorgtaken als het vaste takenpakket op tafel lagen werd dit nu –vrijwillig- aangevuld met werk. Voor veel vrouwen is het een vanzelfsprekende taak, zoals een van de vrouwen in het onderzoek aan gaf:

*‘Maar dat is toch ook niet aantrekkelijk als een man met een stofzuiger door het huis loopt? Vind jij van wel? Ik zou mijn man denk ik niet meer serieus kunnen nemen’.* Marloes

In dit hoofdstuk is het zorgen voor het gezin, de familie en het huishouden in de periode van de overgang nader bekeken. Aan de hand van de ervaringen van de vrouwen in de overgang met betrekking tot hun lichaam, ouder worden en vrouwelijkheid wordt gekeken naar het zorgen en de rol van zorgende vrouw.

#### **4.1 Het zorgende lichaam**

Het fysieke lichaam verandert naarmate het ouder wordt. In voorgaande hoofdstukken is te zien hoe ook de ervaring van het lichaam verandert. Waar het lichaam eerder makkelijk mee bewoog, beweegt en werkt het naarmate het ouder wordt vaak moeizamer en stroever. Het zorgen voor de ander en het zorgen voor het huishouden vraagt inzet en energie van het lichaam. Zoals te zien is in hoofdstuk 3 kunnen verschijnselen en klachten van de overgang en het ouder wordende lichaam invloed hebben op de ervaring van de betaalde arbeid. Eenzelfde reeks aan ervaringen is ook te zien bij de onbetaalde arbeid. Met onbetaalde arbeid worden hier vooral huishoudelijke en (mantel)zorgtaken bedoeld.

De lichamelijke mogelijkheid tot het geven van borstvoeding zou volgens Ortner (1974) de reden zijn dat vrouwen in relatie tot zorgtaken worden gesteld (Ortner 1974:377). Het vrouwenlichaam heeft in deze visie een directe relatie tot het zorgen voor de ander. De vrouw wordt hierdoor eerder verbonden aan de thuissituatie binnen een gezinsleven dan de man. Daarnaast zou er volgens Rosaldo (1974) binnen een sociaal systeem een verwachting bestaan om structurele conflicten tussen familie en gemeenschap tegen te gaan. De vrouw wordt binnen deze

verwachting gekoppeld aan het verzorgen van de kinderen en hun de sociale normen en waarden mee geven (Ortner 1974:380-381). Deze wijze van denken zoals beschreven is herkenbaar voor de moeders in dit onderzoek en heeft invloed gehad op de wijze waarop naar de zorg van de kinderen en verdere zorgtaken naast het werk gekeken werd.

#### **4.2 Zorgelijk ouder worden**

Naast het ouder worden van het eigen lichaam, worden ook de mensen om hen heen ouder. Ouders en schoonouders hebben vaker hulp nodig, naarmate zij ouder worden en langer zelfstandig blijven wonen. Daarnaast is het zorgbeleid vanuit de Nederlandse overheid in de laatste jaren veranderd. Een bredere inzet vanuit de familie wordt gevraagd vanwege de bezuinigingen in de zorg (Kruijswijk et al 2015:14).

Uit onderzoek vanuit het Sociaal Plan Bureau (2015) blijkt dat de zorg voor ouders en/of oudere familie leden gemiddeld het meest uitgevoerd wordt door vrouwen. Van alle mantelzorgers tussen de 18 en 64 jaar is 73% vrouw. Van dit aantal is 33% van de vrouwen tussen de 45 en 54 jaar 26 % tussen de 55 en 64 jaar. Het grootste aantal mantelzorgers voor (schoon)ouders in Nederland bestaat dus uit vrouwen tussen de 45 en 64 jaar (Kruijswijk et al 2015:15). Mannen en vrouwen zouden het beide als een vanzelfsprekendheid zien om hulp te bieden aan hun ouders. De gegeven redenen voor deze vanzelfsprekendheid verschillen tussen mannen en vrouwen; zonen zouden het zien als een verplichting en dochters als een vorm van liefde en genegenheid. Daarnaast zouden de dochters zich vaker verantwoordelijk voelen omdat de (schoon)ouder het liefste door hen geholpen wil worden. Tegelijk geeft 10 procent van alle mantelzorgers die hulpverleent aan (schoon)ouders aan zich zwaar belast of overbelast te voelen (Kruijswijk et al 2015:15). Uit breder onderzoek naar de overgang blijkt de zorg voor ouders en/of oudere familieleden ook een van de factoren te zijn die meeweegt in het zwaarder ervaren van de overgang (Van Moffaert & Finoulst 2001:104).

Binnen dit onderzoek was een aantal van de vrouwen mantelzorger van ouders en (schoon)ouders. Bij deze vrouwen werd ook gesproken van een vanzelfsprekendheid om voor je ouders en in sommige gevallen de schoonouders te zorgen. De zorg varieerde van regelmatig boodschappen doen en op visite komen bij de (schoon) ouder, tot wassen en aankleden, medisch verzorgen en administratief en praktische zaken regelen. Helaas betrof de zorg niet alleen de zorg van ouders of oudere familieleden. Een aantal van de vrouwen hebben ook voor hun partner moeten zorgen tijdens een periode van een ernstige ziekte.

*‘Mijn man en ik zorgden allebei voor het huishouden en de kinderen en werkten evenveel. Totdat hij ziek werd... Ik heb alle zorg toen op me genomen. Ik bleef fulltime werken en zorgde voor hem tot zijn dood’* Veronique

Zoals Veronique bleef ook Anja fulltime werken toen haar man ernstig ziek werd en had daarnaast de zorg van haar moeder en schoonmoeder. Het dragen van de zorg zagen beide dames als een vanzelfsprekendheid. De zorg voor de (volwassen) kinderen werd in de leeftijd van de kinderen vanaf in ieder geval 12 jaar als gedeelde zorg gevoeld tussen de partners.

#### **4.3 De zorgzame vrouw**

*‘Nu zie ik dat ik altijd verantwoordelijk ben geweest voor het huishouden en het opvoeden van de kinderen. Dit terwijl mijn man en ik even veel uur werkten’* Ineke

De verdeling van de zorg voor de kinderen onder de 12 jaar en het structureel bijhouden van het huishouden is in veel van de gezinnen waarvan de vrouwen gesproken zijn niet gelijk verdeeld. Ondanks de gelijke verdeling in het aantal uur betaalde arbeid, deed de vrouw meer in de zorgtaken in huis. In sommige gevallen verliep dit als vanzelfsprekend zoals Ineke in bovenstaand citaat aangeeft. De rollen en taken waren verdeeld en hierbij werden niet direct vraagtekens gezet. Maar er waren ook situaties waarbij de vraagtekens wel werden gezet, maar met andere conclusies:

*‘Ik heb altijd alle zorgzame taken op mij genomen, ook al werkten wij even veel... Niet per se omdat ik dit wilde, niet door zou hebben of omdat ik geen nee durfde te zeggen. Maar ik zag dat mijn man het niet aan kon.. Het was in meerdere opzichten efficiënter als ik het deed, ook om de rust voor mezelf te bewaren’* Marjan

Zoals de uitspraak van Marjan waren meerdere varianten. Drie hoofdredenen zijn te zien. Een deel van de vrouwen gaf aan een bepaald beeld te hebben van hoe het huishouden eruit zou moeten zien, hoe de was gestreken dient te worden et cetera. Een andere visie was meer gericht op efficiëntie en de mogelijkheden van de man. Zoals Marjan in dit voorbeeld ook aangeeft had zij duidelijk niet het idee dat haar man de zorgtaken aan zou kunnen naast zijn werk. Een reden hiervoor werd niet direct gegeven. Een laatste visie was de vanzelfsprekendheid van het behoud van traditionele rollenverdeling.

Nu zijn de kinderen in meeste gezinnen de deur uit of oud genoeg om voor zichzelf te zorgen. Daarnaast is het aanbreken van de overgang natuurlijk ook het fysieke einde van de vruchtbaarheid voor de vrouw. In de gesprekken bleek het besef van het einde van deze vruchtbare periode bij velen van zowel de moeders als de niet moeders effect te hebben op het zelfbeeld als vrouw. De transitie naar de nieuwe rol als vrouw werd door het einde van de

vruchtbare periode gezien als de transitie naar ‘een oudere vrouw’ of grootmoeder. Voor sommige vrouwen was daarnaast ook een nieuwe zorgrol aangebroken; de rol als grootmoeder.

#### 4.4 Het zorgen voor een ander en jezelf in de overgang

*Had voor het eerst de kleinkinderen te slapen voor een dag, onverwachts. Maar pfff, vermoeiend. Heb echt bewondering voor oma's die het wel aan kunnen. Wat zijn ze druk. Met als gevolg dat ik vanmorgen dus met gevoel opstand van: oh oh, slechte dag. En ja hoor, mijn schoondochter komt de kinderen halen, moet ze nog spullen uit de keuken pakken, en daar ging ik. Huilen.... A. (Forum <http://vrouwenindeovergang.nl/forums/topics/ditjes-en-datjes>)*

Het zorgen voor de ander is, zoals in dit hoofdstuk beschreven, een rol die in veel gevallen aan vrouwen wordt toegeschreven. Niet specifiek vanuit de mannelijke kant van de maatschappij, maar deze rol is ook door vrouwen zelf als een vrouwentaak opgenomen. Zoals eerder aangegeven hebben de geïnterviewde werkende moeders in dit onderzoek zich in de periode waarin hun kinderen klein waren, weinig ruimte gevoeld om het rustig aan te doen. Hiervan lijkt een nasleep te bestaan gedurende de arbeidsjaren die volgen. Hoewel het zorgen voor de ander lange tijd voorop heeft gestaan, lijkt het zorgen voor de persoon zelf verder op de achtergrond te staan.

*‘Als assistente en de vrouw van de huisarts ben je nooit ziek... pas nu ik officieel niet meer werk en de kinderen de deur uit zijn, durf ik naar mijn huisarts te gaan om mijn slaapproblemen aan te kaarten. Sinds ik in de overgang ben [inmiddels al tien jaar] slaap ik gemiddeld 4 uur per nacht. Het breekt me op’. Ingrid*

Zoals Ingrid laat zien, heeft zij het zorgen voor zichzelf langere tijd opzij gezet. De reden die zij hiervoor geeft, is haar rol als moeder, assistente en vrouw van de huisarts. Het zorgen voor de ander, in haar geval de patiënten, de kinderen en de praktijk van haar man, hebben -ondanks de slapeloze nachten- voorrang gekregen. Dit leek in meerdere gesprekken aan de orde te zijn. Vrouwen zorgden dat alle zaken om hen heen goed geregeld waren; het huishouden, het werk en sociale contacten. Daarnaast droegen velen de zorg voor anderen zoals (volwassen) kinderen of kleinkinderen en (schoon)ouders. De zorg voor de vrouwen zelf stond niet altijd op de voorgrond. Het ervaren van overgangsklachten leek in sommige gesprekken ook eerder storend voor de activiteiten gericht op de ander en het werk. Het accepteren van de overgang en de daarbij komende verschijnselen en daarbij het neerleggen bij het idee dat niet alles meer mogelijk

is op eenzelfde manier had invloed op deze gerichtheid op de buitenwereld. De zorg voor 'het eigen ik' leek steeds belangrijker te worden.

Ook op het forum kwam het gebrek aan goed zorgen voor jezelf herhaaldelijk naar voren. De zoektocht naar de beste wijze om de overgang door te komen wordt dan ook met regelmaat besproken. Onderstaande bericht van A. laat een voorbeeld hiervan zien. A. geeft in meerdere berichten op het forum haar situatie weer. Onderstaand bericht is een fragment van een uitgebreid bericht waarin zij haar leven en overgangsklachten schetst. Daarnaast laat zij zien hoe zij hierin een keuze heeft moeten maken voor haarzelf. Op het forum zijn meer dan acht antwoorden geplaatst van vrouwen die zich herkenden in de woorden van A. Dit waren zowel vaste gasten van het forum als vrouwen die sporadisch berichten plaatsten op het forum. In dit schrijven zijn twee van de geplaatste antwoordberichten geplaatst om een beeld te geven van de reacties:

*Somber durven zijn is tegen het zere been van de maatschappij. Ik had me laten leiden door het taboe van de overgang, door een maatschappij die van mening is dat voor jezelf zorgen in tijden van crisis alleen geoorloofd is op door hen voorgeschreven manieren. En ze hadden wel pillen om aan dat plaatje aangepast te houden. [...]*  
*Ik kon en mocht (meende ik toen nog) het mezelf ook financieel niet veroorloven om serieus aandacht te geven aan mijn overgang. Ik moest accepteren, niet zeuren en vooral relativeren en doorgaan!*  
*Ik deed het. A*

In korte tijd volgen meerdere antwoorden op het bovenstaande bericht. Maar ook nog maanden later antwoorden vrouwen op dit bericht. Twee van de antwoorden zijn de volgende:

*Wat heb je dit goed onder woorden gebracht!! Ik heb het jankend zitten lezen, vanwege de herkenbare dingen. Ben het met de vorige schrijfsters eens: dit zou iedere vrouw, overgangsklachten of niet, moeten lezen. Trouwens mannen ook!! 😊 Jezelf zijn, je eigen leven leven en niet het leven dat van je verwacht wordt leven. En laat ze maar schreeuwen... K*

*Ben mij er zelf van bewust dat ik vooral voor de anderen mijzelf anders voordoet, maar ook uit angst om er dieper in te gaan als ik eraan toegeef. Angst dat, als ik de sombere gevoelens te veel toelaat, ik in een afgrond beland waar ik niet onmiddellijk uit raak. De steun en herkenning op dit forum doen sowieso veel deugd. W*  
(Forum <http://vrouwenindeovergang.nl/forums/topic/ditjes-en-datjes>)

Bij bovenstaande vrouwen blijkt er sprake van een weg naar zelfacceptatie en een zoektocht naar een manier om te gaan met de klachten zonder te veel de weg te moeten volgen die voor hun gevoel wordt voorgeschreven door anderen. Veel meer dan de vrouwen die ik heb gesproken uiten zij de druk en psychische last die zij ervaren ten tijde van de overgang.

Opvallend is dat deze vrouwen aangeven zich gedurende lange tijd niet goed te voelen. Zowel lichamelijk, als psychisch is de drempel hoog om de klachten die zij ervaren of hebben ervaren eerder bespreekbaar te maken of zelf te accepteren. Er lijkt een zekere vorm van schaamte te bestaan in het bespreken of aangeven van de klachten die er bestaan. De vrouwen geven duidelijk aan dat zij in een periode zitten waar zij zich kwetsbaar en zwakker voelen. Emoties hebben regelmatig de overhand voor de vrouwen in deze geplaatste berichten. Ook zijn reacties van de buitenwereld vaak leidend in hun ervaring en ideeën over hen zelf. Volgens Banekes (2009) studie naar schaamte, kan een periode waarop je je kwetsbaar voelt of zwakker, de blik van een ander je harder treffen. De identiteit, het zelfrespect, de trots wordt in deze periodes getroffen door de blik van een ander (Banekes 2009:25). Bij deze vrouwen is niet alleen de individuele blik van de ander, maar ook de visie of verwachting, die zij denken te voelen vanuit de maatschappij of hun eigen sociale wereld, van invloed op hun gevoel van zelfwaarde. De Amerikaanse arts Christiane Northrup (2001) ziet de jaren voor de overgang als de periode waarin vrouwen hun doelen en gedrag laten aansturen door de eisen en verwachtingen van anderen. Juist na en tijdens de overgang verandert dit. Vrouwen zouden hierdoor vrijer worden om hun keuze te maken waarop zij hun energie richten ten tijde van en na de overgang (Northrup in Thooft 2015:40).

### *Samenvattend*

Ondanks de groei van het aantal vrouwen op de arbeidsmarkt blijft de verdeling van zorgtaken niet gelijk. Deze taken worden nog vaak gekoppeld aan de rol van de vrouw. Naast de zorg voor het huishouden en eventuele kinderen bestaat de zorg ook uit de zorg voor (schoon)ouders. In Nederland bestaat volgens onderzoek van het Sociaal Planbureau (2015) het grootste deel van de mantelzorgers voor ouders en schoonouders uit dochters en schoondochters. Het grootste deel van deze vrouwen is tussen de 45 en 64 jaar oud. Voor veel van de vrouwen binnen dit onderzoek waren de ouders en/of schoonouders op een leeftijd waarin de kans groot was dat zij zorg behoeften.

Hoewel vanuit emancipatiebeleid gestreefd wordt naar een gelijke verdeling van zorgtaken en arbeidsparticipatie blijkt een groot aantal van de vrouwen deze taak als vanzelfsprekend te zien. Met name bij de moeders binnen dit onderzoek bleek het dragen van de zorgtaken van

grote invloed op hun leven. Voor sommige vrouwen bleek het ook lastig om bepaalde zorgtaken uit handen te geven. Daarnaast lijkt een andere factor van invloed; Een groot deel van de vrouwen lijkt de zorg voor de ander en activiteiten naar buiten gericht gedurende langere tijd voorop te zetten. De zorg voor het eigen welzijn lijkt hierbij op een tweede plaats gekomen. De komst van de overgang lijkt hierop een veranderende invloed te hebben. Bepaalde verschijnselen tijdens de overgang vragen om aandacht voor het zelf en actie. Zoals de voorbeelden laten zien wordt deze actie pas ingezet wanneer de vrouwen geen energie meer over hebben om hun leven op eenzelfde manier voort te zetten

## 5. Femme fatale – de vrouw fataal

*‘Het begin van de overgang vond ik vreselijk. Ik voelde me depressief, geprikkeld, agressief, naar en ongelukkig. Ik vond het erg dat mijn leven als aantrekkelijke, vruchtbare vrouw eindigde’.* Sylvia (Thooft 2015:43)

Aantrekkelijk, sexy en je mooi voelen waren onderwerpen die bij alle gesprekken naar voren zijn gekomen. Het veranderen van het lichaam en het idee van ouder worden bleken een grote rol te spelen bij hoe de overgang ervaren werd. Het veranderen van het lichaam in esthetisch opzicht was hierin een heikel punt. Daarnaast werd het besef dat zij ouder was geworden door de verschijnselen van de overgang bevestigd. Zo gaf het beeld van de vrouw met een opvlieger een directe relatie met een vrouw van middelbare leeftijd. Alle andere verschijnselen die volgden bevestigden dit beeld; de gewichtstoename, de dunner en ouder wordende huid, dikker wordende gezichtsharen en een onverwachte bijkomstigheid, namelijk de verandering van de vormen van het lichaam. Met grote verbazing vertelden de vrouwen over de verandering van hun lichaam. Waar bij sommigen het lichaam eerder rondere vormen had, was deze nu vervangen door een rechtere en meer hoekige vorm van het lichaam. Daarnaast was het vet verplaatst naar plekken waar het eerder niet had gezeten. De veranderingen vonden relatief in een korte tijd plaats. In gemiddeld twee jaar waren de veranderingen van het lichaam namelijk zichtbaar. De wijze waarop de vrouwen zichzelf zagen en werden gezien was door al deze veranderingen ook aan verandering onderhevig. Zoals een van de vrouwen in een gesprek in de kroeg aan gaf:

*‘Als ik toegeef aan al deze veranderingen, dan kan ik het net zo goed opgeven door een bril op te zetten en mijn haar kort te knippen...’* Astrid

Zowel Astrid als een groot aantal andere vrouwen ervoeren het toegeven aan de verandering van het lichaam als loslaten van een mooie vrouw zijn. ‘Een mooie vrouw zijn’ stond voor hen met name in relatie tot het gewicht, de vrouwelijke vormen van het lichaam en er verzorgd uit zien door middel van kleding en make-up. Door de veranderingen van het lichaam kostte het meer moeite om eenzelfde resultaat te tonen van het lichaam als zij eerder gewend waren. Zo kostte het bijvoorbeeld meer moeite om hetzelfde gewicht te behouden en veranderden de vormen van het lichaam waardoor kleding anders gedragen werd.

Naast de innerlijke ervaring van het lichaam heeft een groot deel van de vrouwen een andere gedeelde ervaring van het lichaam, namelijk de aantrekkingskracht. Zeker tachtig procent van de geïnterviewde vrouwen benoemde als een van de veranderingen tijdens de overgang, het gebrek

aan aandacht van mannen. Een glimlach, knipoog of soms alleen een blik waren eerder vanzelfsprekend gegeven aan deze vrouwen, maar nu ontbrak het aan deze aandacht.

In dit hoofdstuk wordt het uiterlijk van de vrouw in de overgang nader bekeken. Met daarin speciale aandacht voor het gevoel van aantrekkelijkheid en het sexy zijn van het lichaam, in relatie tot ouder worden. En tot slot de zienswijze van de vrouwen op vrouwelijke schoonheid.

### **5.1 The body beautiful - Het vrouwelijke lichaam**

*‘De overgang is een soort omgekeerde puberteit. In de puberteit beginnen onze geslachtshormonen te werken en zijn we kind af, worden we vrouw. In de overgang verandert die hormoonhuishouding weer ingrijpend en zijn we als het ware vrouw af, worden we mens’.* Uit Lisette Thooft, *De Beste Tijd van Je Leven*, 2015

Thooft (2015) vervolgt bovenstaande opmerking met het advies mee te gaan in de verandering van het lichaam. Tegen de verandering ingaan zou onnatuurlijk zijn, het lichaam ontwikkelt nu eenmaal vooruit (Thooft 2015:37). Het ‘mens worden’ zoals zij het benoemt zou betekenen dat vrouwen ook de eerdere ideeën over het vrouw zijn dienen los te laten om deze nieuwe fase in te gaan, als nieuw mens of als nieuwe vrouw. Het tegengaan zou het ‘tegensputteren zijn om een wijze vrouw te worden’ en ‘het koppig verschansen in je zelfbeeld als seksueel aantrekkelijke vrouw’ behelzen (ibid:38). Geen van de vrouwen binnen dit onderzoek kon zich geheel vinden in dergelijke opvattingen. Het vasthouden aan het zelfbeeld als ‘seksueel aantrekkelijke vrouw’ was gekoppeld aan hoe zij niet alleen zichzelf zagen, maar ook hoe zij zichzelf wilden blijven zien. Hoewel het vooruit gaan en ontwikkelen een logische redenering is binnen de biologische ontwikkeling en zienswijze van het lichaam, blijkt hier ook sprake van een culturele factor en zienswijze van het lichaam.

Het vrouwelijke lichaam wordt traditioneel in direct verband gebracht met schoonheid (Reischer & Koo 2004:299, Davis 1995:39). Veel van de vrouwen in dit onderzoek hebben dit ook op eenzelfde manier verwoord. De veranderingen van hun lichaam tijdens de overgang had niet alleen invloed op het lichaam als ‘agent’, maar ook directe invloed op het lichaam als symbool. Het vrouwelijke ‘aantrekkelijke’ lichaam dat symbool staat voor schoonheid en verlangen (Reischer & Koo 2004:299) verandert in een lichaam dat deze kenmerken niet of op een andere manier laat zien. Dit symbolische aspect heeft ook een directe invloed op de status en de ervaring van het lichaam als ‘agent’. Dat het lichaam aan verandering onderhevig is was voor alle vrouwen uiteraard geen verrassing, maar de weg naar deze nieuwe fase verliep in relatief korte tijd en de ervaring van het nieuwe lichaam had effect op het gehele zelfbeeld.

*Ik denk dat het moeilijk is als hetgeen wat je mooi vindt van je zelf verandert. Wat dat betreft heb ik geluk. Ik heb stevige borsten, altijd gehad en dit heb ik nog steeds. Hierdoor zie ik mijn uiterlijk nog positief.* Charlotte

Het behouden van het vrouwelijke lichaam zoals het in de premenopauzale fase werd gezien en ervaren is onderzocht binnen de sociologie en antropologie. Een van deze onderzoeken is gedaan door Kathy Davis (1995) naar vrouwen die cosmetische chirurgie ondergaan in Nederland. Haar onderzoek laat zien waarom vrouwen kiezen voor plastische chirurgie. Verbaasd ondervindt Davis dat ook wanneer deze vrouwen zich als feminist zien en geen druk voelen van buitenaf, zij desondanks kunnen kiezen voor een verandering van het uiterlijk door middel van cosmetische chirurgie (Davis 1995:171). Het gevoel van vrouwelijkheid lijkt ook hierin van belang en het willen creëren van een lichaam met ‘jonge’ kenmerken.

Naast de medische ingrepen om het lichaam zo te houden of aan te passen naar wens wordt er ook groot gebruik gemaakt van dag- en nachtcrèmes en haarverf om de zichtbare lichamelijke tekens van ouderdom en het ouder worden tegen te gaan. Ook tijdens observerende bezoeken in kapperszaken en schoonheidssalons zijn veel vrouwen gezien die wilden dat hun haar weer ‘normaal’ werd wat inhield dat de grijze haren geverfd werden in een kleur die zij mogelijk eerder hadden gehad. Eenzelfde voorbeeld was te zien in een schoonheidssalon waar meerdere vrouwen er op gewezen werd dat het tijdig starten met oogcrème van belang was om tekens van ouderdom tegen te gaan.

Zoals Davis (1995) in haar onderzoek naar de redenen voor cosmetische plastische chirurgie aangeeft, is een gegeven hoofdeden om over te gaan tot een dergelijke ingreep gekoppeld aan de identiteit (Davis 1995:91). Identiteit is hetgeen wat een persoon definieert als een sociaal object binnen een groep en sociale relaties (Peake, Manderson & Potts 1999:268). Het zelfbeeld van de vrouw wordt ondermeer opgebouwd uit de verschillende onderdelen zoals leeftijd, etniciteit en gender. Deze onderdelen krijgen een sociale betekenis die aan het lichaam gelieerd worden en hierdoor als het ware belichaamd worden (ibid:268). De identiteit en het zelfbeeld wordt geraakt door afwijkende kenmerken van het lichaam. Het lichaam is anders dan de groep waar zij zich mee vergelijken of mee willen vergelijken. De ingreep was in veel gevallen, volgens de vrouwen in het onderzoek van Davis, niet altijd om mooier te worden, maar juist vaak om het gevoel te hebben om ‘normaal’ te zijn (Davis 1995:91). In dit opzicht is het interessant om te kijken wat de standaard is voor ‘normaal’.

Ook de vrouwen die gesproken zijn binnen dit onderzoek spraken over zich ‘normaal’ of ‘als zichzelf willen voelen’ met betrekking tot de ervaring die zij hebben tijdens de overgang. Hun uiterlijk wilden zij hebben zoals het ‘normaal gesproken’ was en wat zij ervaarden als normaal.

Dat het lichaam was veranderd in vorm en structuur had op deze manier effect op het zelfbeeld van de vrouw. Het lichaam kon hierdoor niet meer op eenzelfde manier als ‘symbolic body’ worden ingezet. Het ‘agentic body’, dus de wijze waarop het lichaam als actieve participant wordt ingezet, is veranderd van uiterlijk. Daarnaast wordt het ‘symbolic body’ in grote mate gevoed door de ideeën over het ouder wordende lichaam door de vrouw zelf en het heersende beeld.

## 5.2 Vergankelijke schoonheid

Het ouder worden heeft naast de fysieke verschijnselen het ouder wordende lichaam ook te maken met de ideeën die er bestaan over de ouder wordende vrouw. Greer (1992) omschrijft in haar boek ‘Overgang’, dat in de westerse samenleving met name gekeken wordt naar vrouwen tussen de 20 en 45 jaar wanneer gesproken wordt van een beeld van ‘de vrouw’ binnen de maatschappij. Voor de vrouwen die gesproken zijn in dit onderzoek was dit een bekend fenomeen. De mode, het ideale lichaamsbeeld en zelfs de energie van vrouwen in deze leeftijdscategorie werd gezien als de leidende leeftijd voor vrouwen.

De wisselwerking tussen de lichamelijke verschijnselen van de overgang, het ouder worden en het niet meer behoren tot de groep vrouwen waar gevoelsmatig voor veel van de vrouwen de focus op ligt binnen de Nederlandse maatschappij heeft wederom invloed op het zelfbeeld en het idee van een vrouw op middelbare leeftijd. De maatstaf of het beeld van de ‘normale vrouw’ zou gevoelsmatig verbonden zijn aan de vrouw in de leeftijdscategorie van 20 tot 45 jaar. Vrouwen hadden niet het idee dat zij niet meer tot deze groep behoorden, maar de lichamelijke veranderingen voedden het gevoel en het zelfbeeld met betrekking tot dit punt.

*Je weet dat je ouder wordt en dat je lichaam zal verouderen, maar het gaat ineens zo snel... Mijn lichaam verandert snel, terwijl ik daar in mijn hoofd nog niet ben. Ik dacht nog in de bloei van mijn leven te staan’ Karola*

Het beeld van de vrouw op middelbare leeftijd werd voor de meeste vrouwen vergeleken en soms bepaald door het beeld dat zij hadden van hun eigen moeder. Hoewel bijna alle vrouwen hun moeder plaatsten in een andere tijd werd het beeld toch omschreven als het beeld dat zij van hen hadden.

*Toen mijn moeder rond de 50 jaar was, ging zij andere kleren dragen. Zij ging zich ook anders gedragen. Het beeld dat ik van mijn moeder heb van toen is het beeld van een oudere vrouw. Ik voel mij niet zoals zij er toen uit zag. Anja*

Meerdere vrouwen omschreven hun moeder zoals Anja hierboven doet. Redenen die gegeven worden wat betreft de verandering van de kleding, liggen met name in de tijdsgeest. Dat vrouwen zich nu hetzelfde of modieus blijven kleden zou te maken hebben met het gevoel van jong zijn en het zelfbeeld van deze groep vrouwen. Greer (1992) beschrijft hoe de kledingkeuze een fase in het leven van een vrouw kan laten zien. De volwassen vrouw wordt bijvoorbeeld geacht zich niet meer te kleden als een meisje als zij als volwaardig wil mee draaien in de samenleving (Greer 1992:9). De mode zou in deze tijd veranderd zijn waardoor de overgang van volwassen tot vrouw van middelbare leeftijd niet direct aangepast dient te worden. Wel geven vrouwen aan dat zij bepaalde kleding niet meer kunnen of willen dragen vanwege de verandering van hun lichaam. Voorbeelden hiervan zijn het verbergen van rimpels of een dunner wordende huid boven de borst en de bovenarmen door middel van de kleding.

Naast de ideeën van vrouwen over het eigen uiterlijk en het zelfbeeld ervaren velen van hen een vermindering in aantrekking van buitenaf. Met name de aandacht van mannen wordt minder.

### 5.3 Vrouwelijke schoonheid

*‘Nog niet zo lang geleden was ik na werk wat gaan drinken, een aantrekkelijke jongen keek naar me en ik dacht dat ik sjans had. Hij kwam naar me toe en vroeg om een vuurtje... Hij begon met ‘mevrouw’ en eindigde met ‘dank u wel’. Toen voelde ik me zo oud en onaantrekkelijk. Hij gaf me het gevoel dat ik zijn moeder kon zijn...’*  
Karola

In de voorgaande paragrafen is al een aantal keer het ‘aantrekkelijk voelen’ of ‘zich sexy voelen’ aan bod gekomen. Dit bleek een belangrijk onderwerp voor de geïnterviewde vrouwen. Zonder dat hier direct vragen over gesteld werden kwam dit uitvoerig naar voren. Wat hierin met name speelde was het onverwachte aspect hierin. Een aspect dat als vrouwelijke eigenschap werd gezien viel zonder enige aankondiging weg. Alhoewel het als zeer onwaarschijnlijk klinkt, hebben alle vrouwen een onverwachts moment ervaren waarop zij merkten dat de aandacht van de andere sekse ‘spontaan’ verdwenen leek te zijn. Vrouwen ervoerden dit direct als gemis en vervelend.

*Het is raar, normaal heb ik overal wel aandacht van mannen. Al is het een knipoog of een binnenvakker die wat schreeuwt. Maar dat is ineens over. Ik krijg sinds ik in de overgang ben geen aandacht meer van mannen op straat.* Lisette

Zelfs aandacht van mannen wat normaliter niet direct gewenst is of was, viel weg. Een zekere vorm van zelfbewustheid en zelfverzekerdheid werd hierdoor aangetast. Ook uit onderzoek van Van Moffaert & Finoulst (2001) naar de verschillende klachten van vrouwen tijdens de overgang komt naar voren dat vrouwen worden geconfronteerd met het verlies van fysieke aantrekkelijkheid (Van Moffaert & Finoulst 2001:104). Ten tijde van de participerende observatie op plekken waar mannen en vrouwen samen kwamen is gelet op de wijze waarop vrouwen omgingen met het gemis in aandacht. Daarnaast ben ik bewust gaan opletten of deze vrouwen zich anders zouden gedragen dan vrouwen van een aantal jaar jonger. Lettend op de houding, de manier waarop gesproken werd met andere mannen en vrouwen, leek er geen verschil. Ook de uitstraling leek, mijns inziens, niet minder dan die van jongere vrouwen. Hierdoor ontstond het vermoeden dat de ervaring geen aandacht te krijgen van mannen meer een projectie van vrouwen zelf zou zijn. Bij navraag over flirten met of zich aangetrokken voelen tot vrouwen aan een aantal mannen kwam naar voren dat vrouwen vanaf een bepaalde leeftijd een bepaalde seksuele aantrekkingskracht missen, met een uitzondering daar gelaten. Op welke manier dit zichtbaar was of welke leeftijd dit ongeveer zou zijn konden deze mannen verder niet duidelijk maken.

*Het maakt niet uit waar ik ben, de supermarkt, op straat op een terras, maar nu voel ik me soms echt onzichtbaar, alsof ik kan verdwijnen en niemand het door heeft. Charlotte*

Op een bepaalde manier gaf het hebben van aantrekkingskracht een vorm van bestaansrecht, een vorm van macht. De vrouw zelf was zich bewust van haar positie ten opzichte van de ander en, zoals in eerdere paragrafen te zien is, werd de vrouwelijkheid door sommige ook gebruikt. Astrid gaf twee voorbeelden om dit uit te leggen.

*Het voelt alsof je een andere haarkleur hebt [Astrid is zelf hoogblond]. Ik heb eerder een keer mijn haar bruin geverfd. Ik merkte dat ik direct anders benaderd werd door mannen. Een buschauffeur is zelfs een keer doorgereden. Alsof ik onzichtbaar was!*

*Ook door minder vrouwelijke kleding aan te trekken merk je verschil. Een tijd geleden was ik in de bouwmarkt met mijn man. Ik ben daar wel vaker en ben gewend dat de mannen, bezoekers en werknemers, mij netjes en soms zelfs charmant behandelen. Die dag werd ik onvriendelijk behandeld en grof benaderd. Eerst snapte ik niet wat er aan de hand was, tot mijn man aangaf wat er naar zijn idee speelde; normaal loop ik altijd in een jurk of rok, in ieder geval vrouwelijk, maar nu droeg ik een spijkerbroek en een grote blouse. Ik werd gelijk niet vrouwelijk behandeld. Astrid*

Alhoewel dit niet direct gaat om het gevoel van aantrekkingskracht tot de ander laat dit voorbeeld zien dat Astrid zichzelf beter behandeld voelt als zij ‘als vrouw’ benaderd wordt. Misschien nog opvallender, dat zij – in ieder geval het gevoel heeft- dat zij een andere behandeling en benadering krijgt als zij zich minder vrouwelijk kleedt. Bij Astrid maar ook andere vrouwen kwam naar voren dat zij zich graag vrouwelijk en mooi kleden. In sommige gevallen werd zelfs gesproken van een zeker plichtsgevoel om er mooi en verzorgd uit te zien als vrouw.

*‘Dat krijg van je huis uit mee of en hoe je je opmaakt. Mijn moeder leerde mij al; zonder make up en je haar gedaan ga je de deur niet uit’* Antoinette

#### **5.4 Stralend door de overgang**

Naast alle bovenstaande ervaringen op het gevoel van schoonheid en sexy zijn, geeft de overgang zelf andere verschijnselen die van invloed kunnen zijn op het gevoel van zich aantrekkelijk voelen. Het droger worden van slijmvliezen, waaronder van de vagina, is hiervan een voorbeeld dat door meerdere vrouwen werd benoemd. De vrouwen die al langere tijd in een relatie zaten gaven aan hier minder last van te hebben dan de vrouwen die in de laatste vijf tot acht jaar in een nieuwe relatie zaten. Ondanks de wil om te vrijen, kostte het meer moeite en deed het voor sommige vrouwen zelfs te veel pijn.

Ook een aantal van de vrouwen die veel last hadden van opvliegers ervaarden zichzelf als minder aantrekkelijk. Het hebben van een opvlieger gaf het gevoel dat zij plakkerig en warm zouden aanvoelen voor anderen. Veel van de vrouwen benoemden de opvlieger dan ook als zijnde vies en plakkerig. Op zulke momenten wilden de meeste vrouwen niet worden aangeraakt door een ander. Daarnaast wisten sommige vrouwen dat zij bij het krijgen van een opvlieger een vochtige haargrens en bovenlip kregen en in sommige gevallen een rood gezicht of vlekken in het gezicht of de hals. Het idee van dit beeld gaf sommige vrouwen het idee dat zij niet aantrekkelijk zouden zijn voor de ander en voelden zichzelf dan ook niet sexy.

*‘Je voelt je zo raar en je weet niet hoe het er uit ziet. In het begin rende ik elke keer naar de spiegel om maar te weten hoe ik er uit zag met een opvlieger’* Charlotte

Naast de overgangsverschijnselen zou het nieuwe uiterlijk ook te maken hebben met de directe relatie met ouder worden. Een oudere vrouw behoort tot een andere groep. Voor veel van de vrouwen was dit een doelgroep waar zij voor hun gevoel nog niet toe behoorden. Het idee hier wel bij te horen had daarbij een negatieve connotatie. Het accepteren van de nieuwe rol als

oudere vrouw lijkt in relatie te staan met het accepteren van de overgang. Simone de Beauvoir (1989) geeft dit weer in het volgende citaat:

*'From the day a woman consents to growing old, her situation changes. Up to that time she was still a young woman, intent on struggling against a misfortune that was mysteriously disfiguring and deforming her; now she becomes a different being, unsexed but complete: an old woman'.* (De Beauvoir 1989:583)

De Beauvoir (1989) vervolgt dit citaat met de bewering dat de crisis rondom 'the dangerous age' zoals zij de overgang noemt, voorbij is wanneer de vrouw haar nieuwe leven als oudere vrouw start en vooral accepteert. Wanneer de vrouw het gevecht met het noodlot van de tijd opgeeft start een nieuw gevecht; het behouden van een plek op aarde (De Beauvoir 1989:583). Acceptatie van deze nieuwe rol en symbolische leeftijd is volgens haar dus ook een cruciaal thema.

Binnen dit onderzoek denk ik veel vrouwen te hebben gesproken die nog niet op een punt van acceptatie waren. Het toegeven aan deze nieuwe fase was nog een te grote stap. Opvallend was dat de vrouwen die kinderen hadden verder in het acceptatieproces leken te zijn dan de vrouwen die geen kinderen hadden. Het leek of de stap naar moederschap de deur al had opengezet naar een ander toekomstperspectief. Zoals Veronique, docent en tevens moeder, betreffende haar ervaring van opvliegers aangeeft:

*'Ik geef les, dus als ik een opvlieger heb dan ziet iedereen dat! Daar kan ik gelukkig goed mee omgaan en leerlingen reageren er eigenlijk altijd wel goed op. Ik denk doordat ik er ook normaal mee om ga'* Veronique

Zo ervaaarde zij het ook met betrekking tot ouder worden, zoals eerder omschreven in haar citaat in paragraaf 3.3, zagen de leerlingen ook dat zij nu de leeftijd van oma had bereikt. De weerspiegeling door de leerlingen hielp haar bij de acceptatie.

De acceptatie van de overgang en daarbij het ouder worden, zou binnen deze zienswijze dus mee kunnen werken in de wijze waarop deze fase wordt doorlopen. Dit betreft ook de ervaring. Ondanks de persoonlijke acceptatie van vrouwen kunnen zij te maken krijgen met situaties waarin geen rekening gehouden wordt met hun nieuwe rol. Marjan beschrijft dit in de volgende opmerking:

*'Het werk is niet op ons aangepast. Als je niet meer mee kan met de huidige ontwikkelingen dan ben je een oude vrouw.'* Marjan

Marjan praatte open over ouder worden en de overgang. Hoewel ze veel last had van opvliegers ervaarde zij dit niet als een ballast. Wel ervaarde zij op haar werk de druk om nieuwe ontwikkelingen goed bij te houden. Het leren van nieuwe computerprogramma's en methodieken kostte veel energie en dit had effect op haar overige werk. In eerdere fasen in haar leven had zij nooit veel moeite gehad om mee te gaan met de ontwikkelingen. Hierdoor ging het werk haar destijds in veel opzichten beter af. Lidy probeerde juist gebruik te maken van haar werk om met mensen in gesprek te blijven over de overgang en de opvliegers. In haar optiek was het bespreekbaar maken de manier om te delen en om deze fase te accepteren.

*‘Als kapper ben ik altijd direct in contact met mensen en hun lichaam. Hierdoor voel ik wanneer vrouwen last hebben van een opvlieger. Ik heb zelf ook veel last dus praat er gelijk over. Ik wil dat niemand zich hier slecht over voelt.. we hebben er toch allemaal last van?’ Lidy*

Een ander voorbeeld waarbij acceptatie een belangrijk punt was is te zien in het voorbeeld van Mariëlle. Mariëlle ervaarde de verschijnselen als daadwerkelijke klachten en had ook zeer uiteenlopende klachten. De lichamelijke klachten duurden al vier jaar en varieerden van het zeer regelmatig hebben van opvliegers, zo wel overdag als 's nachts, tot slaapproblemen en concentratieverlies. Vanwege een hoge bloeddruk was er medisch niets voor haar mogelijk. Via verschillende alternatieve geneeswijzen probeerde zij enige verlichting te krijgen, welke helaas steeds tijdelijk van aard was. Mariëlle was een van de vrouwen die ik op regelmatige basis bleef zien in verschillende settings. Een half jaar na het interview sprak ik haar weer over de verschijnselen. Alhoewel de opvliegers nog steeds aanhielden had zij manieren gevonden om hier beter mee om te gaan. Haar kleding bestond uit meerdere lagen, zij had altijd een waaier in haar tas en ze gaf aan de opvliegers meer te accepteren doordat zij manieren had gevonden om er mee om te gaan. Ook had zij geleerd beter om te gaan met het concentratieverlies. Waar zij vooral mee bleef worstelen was de verandering van haar lichaam. Met name de toename van het gewicht was een factor die haar op een bijna constante basis achtervolgde. In een periode van twee jaar was zij 20 kilo aangekomen. Ondanks de pogingen tot acceptatie bleef dit een heikel punt.

De vrouwen benoemden de leeftijd tussen de 20 en 45 jaar de tijd waarin zij zich het meest in hun kracht voelden en waartoe zij wilden behoren. Deze nieuwe groep van ‘oudere vrouw’ werd in eerste instantie verbonden aan hun eigen moeders en grootmoeders. Bij de vraag naar vrouwelijke rolmodellen van boven de 50 jaar viel in veel gesprekken een stilte. De vrouwen die benoemd werden waren met name een rolmodel vanwege hun intelligentie en sterke houding.

Het uiterlijk werd in bijna alle gevallen alleen benoemd als zijnde ‘niet mooi, maar wel een krachtige vrouw’.

### *Samenvattend*

De ideeën over het aantrekkelijke uiterlijk en ouder worden gaan voor veel vrouwen in de veranderende fase van de overgang (nog) niet hand in hand. Hoe de ervaring van het lichaam is heeft in veel gevallen te maken met de wisselwerking van culturele opvattingen van het ouder wordende lichaam en individuele visies versus de biologische veranderingen van het lichaam en het effect op lichaam en geest. De opvattingen over het ouder wordende lichaam beïnvloeden de wijze waarop de overgang ervaren wordt.

De ervaring van vrouw zijn in Nederland lijkt een relatie te hebben met de ervaring van het lichaam en het uiterlijk. Veel van de vrouwen in dit onderzoek laten zien, dat zij een beeld hebben van hoe zij eruit willen zien en hoe zij zich willen en moeten gedragen. In veel van de gevallen wilden zij er mooi, verzorgd, aantrekkelijk en vrouwelijk uit zien. Wat dit precies inhoudt is tot op zekere hoogte subjectief. Ieder heeft een eigen idee van wat het beste past bij zijn of haar identiteit in relatie tot deze punten. Desalniettemin blijft er een gedeeld idee bestaan van er aantrekkelijk uit zien voor het zelfbeeld en de buitenwereld. Door de veranderingen van het lichaam kunnen eerder bestaande vrouwelijke vormen verminderen en kunnen vrouwen te maken krijgen met een andere huid en mogelijke gewichtstoename. Kleding die eerder het gevoel van zelfvertrouwen gaf, benadrukt door de verandering van het lichaam een ouder wordende huid en de nieuwe vormen van het lichaam. De zienswijze en manier waarop iemand zich kleedt kan hierdoor veranderen. Het zelfbeeld rondom het uiterlijk vraagt om een aanpassing.

De veranderingen van het lichaam werd verbonden aan de aantrekkelijkheid van het lichaam. Door de snelle veranderingen van het lichaam door de daling van oestrogeen werd duidelijk welke waarde aan het uiterlijk werd verbonden. Tegelijk speelt het idee van ouder worden en de maatschappelijke opvatting hierin mee. De biologische verandering van het lichaam in combinatie met de psychische component van ouder worden en de culturele opvattingen hierop lijken in een constante wisselwerking te zijn waardoor beroep wordt gedaan op het zelfbeeld. Studies naar het vrouwelijke lichaam en de ervaring van het uiterlijk kunnen -zoals Davis (1995) aangeeft in haar onderzoek – een grote relatie hebben met de identiteit van vrouwen. Ook het idee van wat normaal is heeft hierop betrekking. In Nederland ligt volgens veel van de vrouwen de focus op de vrouw tussen de 20 en 45 jaar. Wanneer gesproken wordt van ‘de vrouw in Nederland’ zou deze groep vrouwen bedoeld worden volgens de gesproken vrouwen in dit onderzoek.

## 6. Conclusie

De voorgaande hoofdstukken hebben een beeld geschetst van de bevindingen naar de ervaringen van Nederlandse vrouwen in de overgang. De ervaringen laten zien dat de biologische fase van de overgang onder invloed staat van culturele opvattingen over deze fase. Daarnaast is ook het beeld dat een maatschappij heeft van een vrouw, of het maatschappelijke beeld over de vrouw dat ervaren wordt door de vrouw in kwestie, invloed te hebben op deze fase. Vrouw zijn en de bijkomende biologische lichamelijke ervaringen die een fase als de overgang met zich mee brengt, is dus onderhevig aan de invloed vanuit verschillende invalshoeken.

In dit hoofdstuk zal een concluderend woord gedeeld worden naar aanleiding van het onderzoek en dit schrijven. Aan de hand van de verschillende vragen, zoals benoemd in de inleiding, zal toe geleid worden naar concluderende woorden in lijn met de hoofdvraag:

**Op welke manieren beïnvloeden de culturele opvattingen van gender en het ouder wordende vrouwelijke lichaam de wijze waarop Nederlandse vrouwen in Nederland de overgang ervaren en hier mee omgaan?**

In de volgende paragrafen zullen de bevindingen per subvraag besproken worden.

***Welke culturele opvattingen van gender komen Nederlandse vrouwen in de overgang tegen?***

*‘One is not born a woman, but rather becomes, a woman. No biological, psychological, or economic fate determines the figure that the human female presents in society; it is civilization as a whole that produces this creature, intermediate between male and eunuch, which is described as feminine’ (De Beauvoir 1989:267).*

De fameuze woorden van Simone de Beauvoir (1989) lijken van toepassing op het vraagstuk rondom gender in dit schrijven. Wanneer gekeken werd naar de ideeën rondom gender in relatie tot de vrouw, werd naast de biologische aspecten, met name de opvatting omtrent het gedrag van een vrouw aangedragen. Thema’s rondom de zorg en het gedrag naast de fysieke aantrekkelijkheid behelsden kenmerken waarin vrouwelijkheid met name te zien was.

De genderbepaalde rol van het moederschap bleek in grote mate een rol te spelen in de zienswijze van het vrouw zijn. Zoals te zien is in hoofdstuk 3 en 4 heeft de baby- en peuter periode van de kinderen van de moeders binnen dit onderzoek invloed gehad op de ervaring van het werk. In veel gevallen hebben de vrouwen het gevoel gehad en velen zelfs aan den lijve ondervonden dat zij voor hun status als werkende moeder hebben moeten vechten. Het groeiend

aantal vrouwen op de arbeidsmarkt ging niet direct gepaard met een veranderend klimaat op de werkvloer en maatschappij. Daarnaast waren de mogelijkheden voor opvang van kinderen niet vanzelfsprekend. Ook zorgtaken zoals het huishouden werden in veel gevallen door de vrouw opgepakt binnen het gezin. Het zorgdragen voor kinderen en het huishouden werd voor veel van de vrouwen als een vrouwelijke taak gezien en ervaren. Ook de zorg voor ouders en schoonouders was een taak die voor een groot deel bij het pakket van de vrouw behoorde. Dit ondanks de gelijke verdeling in arbeidsparticipatie binnen een gezin of relatie. Het zorgende karakter van de vrouw zou de zorg voor anderen eerder op de eerste plaats zetten.

Vrouwelijkheid was ook in grote mate verbonden aan het uiterlijk. De koppeling van vrouwelijkheid aan het uiterlijk ging verder dan alleen de biologische vormen die met vrouwelijkheid werden geassocieerd. Van vrouwen werd meer dan van mannen verwacht dat zij er verzorgd en aantrekkelijk uitzagen door middel van kleding en make-up. Het aantrekkelijk voelen voor de andere sekse bleek voor veel van de vrouwen een belangrijk thema van hun 'vrouw zijn'. Hierbij was het beeld van een mooie vrouw waar zij zich mee vergelijken het beeld van hen zelf en andere vrouwen in de leeftijd tussen 20 en 45 jaar. Aantrekkelijk en mooi zijn was in grote mate verbonden aan de betreffende leeftijdscategorie. De vrouw binnen deze leeftijdscategorie zou het beeld van 'de vrouw binnen de maatschappij' belichamen. De vrouw voor deze leeftijd behoort tot het jonge meisje en de vrouw na deze leeftijd behoort tot de oudere vrouw. De status van de vrouw binnen deze periode werd gezien als de meest reguliere en normale fase van de vrouw. Zoals ook Davis (1995) laat zien, bestaat er een beeld van de normale vrouw waaraan een vrouw haar identiteit aan af meet (Davis 1995:91). In de periode van de overgang veranderde voor hen de aspecten van het aantrekkelijke lichaam tot een ouder lichaam met minder aantrekkelijke vrouwelijke aspecten. Hierbij kan gedacht worden aan een dunner wordende oude huid, minder rondere vormen en meer hoekige vormen, dikkere gezichtsbehaaring en verandering in gewicht. De verandering van het lichaam had voor velen een directe relatie met het zelfbeeld en de vrouwelijke identiteit. Vrouw zijn was verbonden aan de eerdergenoemde uiterlijke kenmerken en deze kenmerken werden, zoals te zien is in voorgaande hoofdstukken, door sommige ook gebruikt om de status als 'normale' vrouw te behouden. De vrouwelijke identiteit lijkt door voorgaande informatie verbonden aan de biologische veranderingen en de sociale aspecten van het lichaam.

Dat het uiterlijk een dergelijk grote positie innam was een onverwachte wending in dit onderzoek. Het belang dat deze vrouwen bleken te hechten aan het uiterlijk en hoe zij gezien wilden worden gaf hierdoor een nieuwe draai aan de gesprekken en interviews. Een factor die hierbij meespeelde was een persoonlijke factor. Mijn persoonlijke opvatting over het uiterlijk van

de vrouw stond, dacht ik, grotendeels haaks op deze ideeën over het uiterlijk. In sommige gesprekken luisterde ik met grote verbazing naar het belang van een goed uiterlijk. Het uiterlijk bleek een grotere rol te hebben dan dat ik eerder had kunnen bedenken. Onafhankelijk van de leeftijd, opleiding of functie bleek het uiterlijk in grote lijn van belang voor een positief zelfbeeld voor vrouwen. Het beeld van een mooie vrouw werd met grote regelmaat in verband gebracht met een jong uitziende vrouw tussen de 20 en 45.

Juist door het belang dat aan het uiterlijk werd gegeven was het moeilijker om de veranderingen van het lichaam te accepteren. Zoals Astrid in hoofdstuk 5 aangeeft is het accepteren en toelaten van de veranderingen voor haar alsof zij zelf niets meer aan haar uiterlijk zou doen. In haar opvatting zou zij gevoelsmatig minder meetellen in de maatschappij. Het niet willen accepteren of toelaten van deze nieuwe fase lijkt samen te gaan met een angst om een status kwijt te raken. Uiteraard ervaren niet alle vrouwen dit in een extreme mate zoals Astrid aangeeft. Wel bleek er bij de meeste een punt van rouw te zitten vanwege het verlies van de jongere jaren.

Een vrouw wordt gedurende de overgang naar het ouder worden als het ware een nieuwe identiteit aangemeten. De sociale betekenis die gegeven is door de vrouw zelf aan bepaalde belichaamde kenmerken is hierin van belang. Wanneer de kenmerken een groot onderdeel uitmaken van de ontwikkelde identiteit zou het meer moeite kunnen kosten om de identiteit aan te passen naar de nieuwe belichaming. Herhaaldelijk komt naar voren dat het zelfbeeld gedurende de overgang vanuit verschillende invalshoeken wordt uitgedaagd tot herziening en ontwikkeling. Het loslaten van een fase en de intrede van een nieuwe rol breekt aan.

### ***Wat zijn de culturele opvattingen over het ouder wordende vrouwenlichaam volgens Nederlandse vrouwen in de overgang in Nederland?***

Naast het ouder wordende lichaam is sprake van een veranderende vrouwelijke identiteit. De focus en het beeld van de vrouw lijkt, zoals ook hierboven omschreven, te liggen op de vrouw gedurende de 20 en 45 jaar. Het beeld van deze vrouw is het leidende beeld in het uiterlijk, mode en capaciteiten. Voor de vrouwen in de leeftijd na deze jaren en met name de directe jaren hierop volgend; de overgangsjaren, wordt het door de lichamelijke veranderingen in relatief korte tijd lastiger om het vrouwenlichaam op eenzelfde wijze in te zetten en ten toon te kunnen stellen.

De lichamelijke verandering van vrouwen tijdens de overgang, maar ook tijdens de maandelijkse menstruatiecyclus, de zwangerschap en na de bevalling, laat een ontwikkelend, organisch beeld van het vrouwenlichaam zien. Het vrouwenlichaam is erop berust om zich, met name tijdens de vruchtbare jaren, aan te passen aan de lichamelijke staat van zijn. Voorbeelden

van deze organische functionaliteit van het vrouwenlichaam zijn zwangerschap, menstruatie, ovulatie en lactatie. Het lichaam past zich als natuurlijk aan op de nieuwe situatie van de vrouw (Ortner 1974:377). De natuurlijke ontwikkeling van het premenopauzale lichaam naar het lichaam van een postmenopauzale vrouw wordt door middel van aanpak vanuit de wil bekeken en beoordeeld. De sociale norm zoals hierboven genoemd met het beeld van de goed verzorgde, mooi geklede vrouw is onderhevig aan een intrinsieke lichamelijke verandering die vraagt om een aanpassing van externe aankleding door de verandering van de lichamelijke vormen. Een groot aantal vrouwen binnen dit onderzoek legde indirect de associatie tussen aangepast kleden op de verandering van het lichaam en het opgeven van het de controle van het bewustzijn ten opzichte van het lichaam. Een gevolg voor sommigen was dat zij harder moesten werken om hetzelfde resultaat in uiterlijk te behouden, zoals zij dit kenden van de premenopauzale periode. Het behoud van dit lichaam gaf een bevestiging van het zelfbeeld. Naast het uiterlijke lichamelijke aspect werd eenzelfde ook gezien bij de verandering van de geestelijke capaciteiten ten opzichte van een aantal jaar terug. Ook hier werd een opgebouwd zelfbeeld geraakt door eerder bestaande capaciteiten en mogelijkheden die verdwenen.

Ortner (1974) stelt lactatie als leidende reden waarom de vrouw meer gebonden zou zijn aan het gezinsleven en de huiselijke context (379). De vrouwen binnen dit onderzoek die kinderen hebben gekregen, hebben allen gewerkt gedurende de periode van borstvoeding. In een tijd waarin voor het zwangerschapsverlof 6 weken na de bevalling stond in plaats van de 16 weken waar tegenwoordig sprake van is (Gauthier 2014:2). Zoals aangegeven in hoofdstuk 3 en 4, hebben de moeders die gesproken zijn voor dit onderzoek de zwaarste tijd in hun werkleven ervaren gedurende de baby en peutertijd van hun kinderen. Maar ook nu bestaat de druk voor velen om te zorgen voor ouders en/of schoonouders.

Op het gebied van werk zijn de veranderingen in het ouder wordende lichaam te merken op verschillende vlakken. Enerzijds is er de geestelijke capaciteit van het lichaam dat verandert en anderzijds de fysieke kenmerken. Vanuit het gezichtspunt van de meeste vrouwen kwam naar voren dat het werk door deze veranderingen met meer moeite voltooid kon worden. De snelheid en verwachtingen op de werkvloer werden afgemeten aan de standaard van de werkende vrouw in de leeftijd tussen de 20 en 45 jaar. Ook hier bleek deze periode in het leven van de vrouw, in ieder geval gevoelsmatig, leidend in de toegeschreven capaciteiten van de vrouw op de werkvloer.

In veel opzichten werd het 'oudere vrouw zijn' als iets gezien dat verder buiten de maatschappij voelde dan dat zij zichzelf voelden en wilden zien. Het beeld van de oudere vrouw had hierdoor een negatieve connotatie en had daardoor geen directe verbinding met de (vrouwelijke) identiteit. De focus op het jongere lichaam laat ook een beeld van de zienswijze van

het ouder wordende vrouwenlichaam zien. Het willen behouden van het beeld van het jongere lichaam door middel van dagcrèmes, haarverf en verstevigende beha's en onderbroeken werd door veel van de vrouwen gezien als normaal. Het was een manier om er zo 'normaal en zo mooi mogelijk' uit te zien.

### ***Hoe ervaren Nederlandse vrouwen de overgang?***

De ervaring van de overgang blijkt op meerdere manieren samen te hangen met de wijze waarop vrouwelijkheid en het ouder wordende vrouwenlichaam wordt gezien en ervaren. Daarnaast bestaan natuurlijk de daadwerkelijke lichamelijke en psychische verschijnselen in lichtere en zwaardere vormen. De meest genoemde verschijnselen door de vrouwen binnen dit onderzoek, in relatie tot de biologische overgang zijn: opvliegers, nachtzweeten, stemmingswisselingen, hoogoplopende emoties, hersenmist, concentratieverlies, slaapproblemen, droger en dunner wordende slijmvliezen, vaginale bloedingen en vermoeidheid.

De verschijnselen van de overgang werden door de meeste vrouwen benoemd als vervelend maar draagbaar. Bij verder doorvragen bleken de verschijnselen het dagelijks leven in zekere mate te verstoren. Dat wil zeggen, het dagelijks leven voortzetten op eenzelfde manier waar voor de overgang sprake van was, was niet meer haalbaar. De beperking die deze verschijnselen aan het dagelijks leven gaf was merkbaar in relatie met het werk of sociale relaties. De biologische en culturele factoren lijken niet als een synchrone lijn te worden ervaren voor deze vrouwen binnen dit onderzoek. De mate waarop een vrouw bijvoorbeeld haar opvliegers (biologische factor) ervaart, kan de culturele en maatschappelijke verwachtingen laten zien en op welke manier zij zich hierin belemmerd voelt.

De ervaring van de daadwerkelijke overgang werd voor een groot deel van de vrouwen omschreven als een fase in het leven, met vervelende verschijnselen zoals opvliegers. De neveneffecten zoals de veranderingen van het lichaam had voor deze groep een meer negatieve grondslag. Deze neveneffecten beïnvloedden het zelfbeeld en de identiteit. De vrouwen die meer last hadden van de overgangsverschijnselen benoemden de verschijnselen als klachten. Bij hen was ook de verandering van het lichaam van invloed op het zelfbeeld, maar bij hen stonden de lichamelijke klachten meer op de voorgrond. Voor deze groep leek het makkelijker om te praten over de klachten en hun ervaringen met betrekking tot werk en sociale relaties.

### ***Hoe gaan Nederlandse vrouwen om met hun ervaringen in de overgang?***

Hoe omgegaan werd met de ervaringen had te maken met verschillende factoren. Een belangrijke factor had betrekking op het karakter van de vrouw zelf. De manier waarop emoties en ervaringen gedeeld werden en of de mogelijkheid tot dit delen bestond, was hierbij van belang. De mogelijkheid tot delen stond in directe verbinding met de reacties van de omgeving bij het bespreekbaar maken van de verschijnselen. Het delen van de ervaringen werd met name gedeeld in de privésfeer zoals met goede vriendinnen en de partner. Meerdere vrouwen die bijvoorbeeld in een relatie zaten ten tijde van het interview prezen zichzelf gelukkig met de wijze waarop hun man omging met de verschijnselen die zij ervoeren. Door de steun van hun partner konden zij makkelijker praten over de verschijnselen. Het kunnen bespreken met vriendinnen en familie was voor sommigen ook een manier om er mee om te gaan. Een andere reactie van de omgeving die van invloed was op de ervaring kwam vanuit de medische wereld. Vrouwen die hulp hadden gezocht bij de verschijnselen hadden in veel gevallen nul op rekest gekregen. Behalve de mogelijkheid van hormoontherapie bestonden er weinig mogelijkheden en voor sommigen was zelfs hormoontherapie niet mogelijk.

Zoals omschreven in de onderzoeken van Peake, Manderson en Potts (1999), Blaxter (1983) en Lock (1993) hebben vrouwen aangegeven zich op een bepaalde manier verantwoordelijk te voelen voor lichamelijke kwalen (Peake, Manderson & Potts 1999:278, Blaxter 1983:67, Lock 1993:10). Door dit gevoel van verantwoordelijkheid bestaan er meer bezwaren om te spreken over de kwalen die zij ervaren. Een meewegend punt hierin lijkt de medische reden die gegeven wordt voor de verschijnselen te zijn. De beperkte mogelijkheden voor vrouwen in de overgang gaf sommigen het gevoel dat zij een uitzondering op de regel waren. Het nut om te spreken over de verschijnselen van de overgang kreeg hierdoor een andere waarde en invulling, doordat het niet kon toewerken naar een daadwerkelijke oplossing.

Boeken en beschrijvingen van de overgang bestaan in variaties van spirituele zelfhulpboeken tot medische vakliteratuur. Een aantal zelfhulpboeken bieden verzet tegen bestaande opvattingen rondom de overgang. Voorbeelden hiervan zijn het loslaten van oude ideeën over de vrouwelijke identiteit versus de transitie naar de nieuwe rol als vrouw (Thooft 2015:43). Alhoewel de spirituele inslag een grote hulp kan zijn bij het psychische acceptatieproces geeft het minder praktische handvaten hoe om te gaan met de lichamelijke klachten zoals opvliegers en nachtzweeten. De literatuur die dit beschrijft beperkt zich grotendeels uit medische literatuur. Zoals eerder aangegeven omschrijft de medische literatuur de overgang als een reguliere biologische fase in het leven van de vrouw die richting het einde van de menstruatie gaat of dit punt reeds heeft gepasseerd. Slechts bij extreme fysieke klachten die ook medisch te

behandelen zijn wordt vanuit medische hoek ingegrepen (Schiff 1998:11, NHG 2012:170). Het beeld van de medische wereld lijkt hierdoor in bepaalde opzichten van invloed te zijn op de wijze waarop de ervaring van overgangsverschijnselen wordt besproken. Greer (1992) stelt dat de kern van feminisme is dat vrouwen zelf hun ervaringen moeten definiëren. Een vraag die gesteld kan worden is of dit gebeurt in de overgang gezien de medische en biologische nadruk die gelegd wordt op het concept van de overgang (Greer 1992:22). Door deze medische benadering van de overgang wordt de fase neergezet als een reguliere fase in het leven van een vrouw waar buiten de ‘algemene verschijnselen’ geen bijzonderheden verwacht worden. Aan de hand van de lijst met reguliere verschijnselen wordt bepaald of iemand last heeft van de overgang. Indien er sprake is van een andere ervaring dan behoort de vrouw aan sich tot een van de uitzonderingen. Een tweede vraag die dit oproept is of de ervaringen van de verschijnselen van de overgang door vrouwen in feite als zwaarder wordt ervaren dan daadwerkelijk geuit wordt. Zoals ook Lock (1993) aangeeft:

*‘As I have implicitly argued throughout the book, the body is “simultaneously a physical and symbolic artefact,... both naturally and culturally produced and securely anchored in a particular historical moment”. This too gives a reason why the dominating way of thinking is accepted as an subjective experience. The way of thinking about kōnenki and with this the experience of it is heavily influenced by the cultural and social aspects in society. Not only the biological explanation of kōnenki itself but with this the position of women in society and the expectations of women and their role in the household (Lock 1993:373).*

Zoals gebleken is in met name hoofdstuk 3, heeft de baby- en peuterperiode van de kinderen voor de moeders binnen dit onderzoek een stempel gedrukt op de wijze waarop gesproken werd over het eigen welzijn. Er werd bijvoorbeeld niet gesproken over de druk van het ouderschap in combinatie met het werk. De positie van de vrouw heeft in deze zin invloed op de wijze waarop de ervaring van verschijnselen zoals hier van de overgang ervaren en besproken worden.

Ook lijkt het accepteren van de fase van de overgang hierin een sleutelwoord. Doordat er weinig kan vanuit de medische wereld behalve hormoontherapie die niet altijd gewenst en mogelijk is, lijkt het accepteren van deze fase, hoe intens de verschijnselen ook kunnen zijn de enige mogelijkheid. Het accepteren betekent in deze zin het neerleggen bij de verschijnselen die overgang met zich mee brengt. Naast het accepteren van de lichamelijke verschijnselen gaat de overgang ook gepaard met het accepteren van het ouder worden zoals omschreven in de voorgaande subvraag en de veranderende vrouwelijke identiteit.

Ondanks de ontkenning door vrouwen in de overgang van een mogelijk heersend taboe op de overgang en het praten hierover, lijkt er sprake van een tegenstrijdigheid. Veel vrouwen hebben last van verschijnselen van de overgang, maar het uiten van deze verschijnselen als zijnde klachten wordt omschreven als iets wat je niet doet. De algemeen bekende verschijnselen worden tot op zekere hoogte besproken, maar de minder bekende verschijnselen komen pas na gericht doorvragen naar boven. Zoals hierboven omschreven geeft de medische wereld ook een weergave van de reguliere verschijnselen. Verschijnselen die niet tot deze reguliere verschijnselen behoren worden vanuit de biomedische wereld in sommige gevallen niet eens toegerekend als zijnde een overgangsverschijnsel alhoewel dit door vrouwen zelf wel zo ervaren wordt (NHG 2012:169). Dit beïnvloedt het gevoel van verantwoordelijkheid voor de ervaren klachten zoals omschreven in de onderzoeken bij vrouwen met verschillende klachten (Peake, Manderson & Potts 1999, Blaxter 1983, Lock 1993). Daarnaast speelt de identiteitsontwikkeling van het loslaten van de ‘normale vrouw’ naar een vrouw in haar nieuwe rol als oudere vrouw ook mee in de ervaring van mogelijke verschijnselen. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de tegenstrijdigheid die gezien is in de ervaren verschijnselen en de wijze waarop gesproken wordt over deze verschijnselen. Het behoren tot de groep die er last van heeft lijkt een gevaarlijk terrein. Hierdoor lijkt ‘the dangerous age’, de gegeven term voor de overgang door Simone de Beauvoir passend (De Beauvoir 1989:575).

### **Concluderend**

*Ouder wordende ouders, kinderen die uit huis gaan, stress op het werk, spanningen in hun huwelijk (misschien mede door de overgangsprikelen) Maar oooohhh nee als ik het woordje OVERGANG liet vallen dan leek het wel een vies woord. Dus dames er heerst echt nog een taboe op de overgang.* M. (Forum <http://vrouwenindeovergang.nl/forums/topics/ditjes-en-datjes>)

Culturele opvattingen lijken in grote mate invloed te hebben op de ervaring van vrouwen in de overgang. Het idee van ouder worden en de vergankelijkheid van het lichaam vraagt om een herziening van de vrouwelijke identiteit. De vrouwelijke identiteit blijkt in grote mate in relatie te staan tot haar uiterlijk en haar zorgende rol. De wijze waarop het lichaam wordt ervaren en als ‘agent’ wordt ingezet om het (vrouwelijke) zelfbeeld neer te zetten verandert gedurende een relatief korte periode. Zoals De Beauvoir (1989) aangeeft is ‘the dangerous age’ getekend door bepaalde biologische ongemakken, maar wat het belang geeft is de symbolische betekenis die hieraan gegeven wordt. Vrouwen die minder belang hechten aan vrouwelijkheid zouden volgens haar minder last hebben van een mogelijke crisis tijdens de overgang (De Beauvoir 1989:575). Dit

is ook te zien bij de vrouwen binnen dit onderzoek met betrekking tot het lichaam en de verandering van het uiterlijk.

De 'local biologies' zoals omschreven door Lock (1993) geven aan dat 'de opvatting met betrekking tot het biologisch ouder worden niet slechts het resultaat is van de cultureel gevormde interpretaties van een universeel lichamelijke ervaring, zoals de overgang, maar het product van een doorgaande dialectiek tussen biologie en cultuur, waarbij beide contingent zijn' (Lock 1993:xxi, mijn vertaling). Zoals in voorgaande tekst te zien is heeft niet slechts de biologische ervaring de overhand binnen de ervaringen van de vrouwen binnen dit onderzoek. Ook culturele opvattingen over het vrouwelijk lichaam, het ouder worden, het ouder wordende lichaam en de oudere vrouw hebben invloed op de ervaring van de vrouwen in de overgang. De rode draad in dit schrijven is dan ook de aanname dat de zogenoemde 'local biologies' van invloed zijn op de individuele ervaring van vrouwen in de overgang. Aan de hand van de gevonden data in het onderzoek is geanalyseerd in hoeverre deze factoren de ervaring daadwerkelijk hebben beïnvloed. Hieruit is gebleken dat de visie vanuit zowel de medische wereld als de sociaal culturele opvattingen van invloed is op de persoonlijke ervaring van vrouwen in de overgang.

Zoals De Beauvoir (1989) aangeeft is de vrouw ver voordat zij de overgang bereikt al bewust van het ouder wordende lichaam dat haar besluip (De Beauvoir 1989:575). Naast lichamelijke kenmerken worden haar vruchtbare mogelijkheden ook beperkt en verandert het lichaam gaandeweg naar haar oudere vorm. Desalniettemin blijkt tijdens de overgang door de plotse daling van oestrogeen een versnelling te komen in dit verouderingsproces. In de jaren voordat de overgang aanbreekt trachten veel vrouwen door middel van cosmetische middelen en kleding het lichaam zo veel mogelijk in lijn met het beeld van 'de vrouw' te houden. De vrouw van tussen de 20 en 45 jaar schetst een beeld van de vrouw waar de aandacht grotendeels op gevestigd lijkt volgens deze vrouwen en wat het beeld schijnt van 'de vrouw' in de Nederlandse maatschappij. De capaciteiten, het uiterlijk en de mogelijkheden van deze vrouw wordt hierdoor het vergelijkingsmateriaal om zich aan af te meten. Deze vrouw kan ook het beeld van de vrouw zelf behelzen alleen dan 15 jaar jonger.

Alhoewel het door veel van de vrouwen in het onderzoek ontkend werd, lijkt de overgang onderhevig aan een taboe. Het is bijvoorbeeld een onderwerp waarvan niet makkelijk over alle verschijnselen gesproken wordt en het wordt niet snel als een zware periode benoemd, zelfs wanneer vrouwen wel dagelijks hinder ondervinden. De verschijnselen waar vrouwen last van hebben worden niet graag besproken met derden. Een van de directe redenen hiervoor zijn de klachten die niet zouden stroken met een 'gezonde vrouw'. Met name de tegenstrijdigheid in het

last hebben van bepaalde ongemakken en hier niet over willen praten geeft een gevoel dat het niet een geaccepteerd onderwerp is om over te praten. Een achterliggende reden zou het eerder genoemde idee van verantwoordelijkheid voor het ‘falende lichaam’ kunnen zijn (Peake, Manderson & Potts 1999:278).

Een gevolg is dat de overgang gepaard kan gaan met een vorm van schaamte. Gelijk aan de algehele ervaring van de overgang lijkt ook deze vorm van schaamte een wisselwerking van het biologische lichaam en de culturele opvatting rondom de overgang. Het fysiek niet aankunnen van de overgang wordt in verband gebracht met een vorm van zwakte doordat het een reguliere fase is in het leven van de vrouw. Dit is ook te zien in het onderzoek van Lock (1993) waarbij vrouwen het gevoel hebben te falen indien zij last hebben van verschijnselen tijdens de overgang (Lock 1993:10). Daarnaast is de aanvang van de overgang ook een teken dat een vrouw de middelbare leeftijd heeft bereikt. Een leeftijd waar voor lange tijd middels cosmetische middelen de eerste tekenen van werden verborgen. Nu, door de relatief snelle daling van oestrogeen, worden de tekenen van de ‘oudere vrouw’ snel zichtbaar. De ervaring hiervan wordt door De Beauvoir (1989) beschreven in de overweldigende woorden ‘she feels the fatal touch of death itself’ (De Beauvoir 1989:576). Deze nieuwe groep waar de vrouw toe behoort, is voor veel van de vrouwen een groep die verder van de actieve maatschappij afstaat dan zij zich voelen en willen zien. Deze groep wijkt af van de groep vrouwen welke bestempeld worden als ‘de normale vrouw’.

Binnen dit onderzoek werd duidelijk dat de werkende vrouwen en met name de moeders (60% van de geïnterviewde vrouwen), met wilskracht en doorzettingsvermogen hun positie op de werkplek hebben verkregen. Tijdens de start van hun werkende carrière werden de vrouwen binnen dit onderzoek vanuit de Nederlandse overheid gestimuleerd om te studeren of te werken vanuit het nieuwe emancipatiebeleid. Het praten over privé of het uiten van vermoeidheid of het ervaren van druk was iets wat niet gedaan werd vanwege de wijze waarop het werk gezien werd. Ziekmelden werd gezien als iets van de jongere generatie of als er sprake was van een zeer ernstige aandoening. Deze visie op ziek zijn en toegeven of beter gezegd, openlijk toegeven aan ziekte, geeft een houding weer die voor veel van de vrouwen binnen dit onderzoek gold; ‘Het toegeven aan ‘zwakte’ is iets wat je niet doet’. Naast de culturele opvatting met betrekking tot het ouder wordende lichaam en gender is er dus ook sprake van een andere factor die van invloed is op de wijze waarop omgegaan wordt met de verschijnselen van de overgang, namelijk de wijze waarop de controle over het fysieke lichaam voorheen heeft plaatsgevonden of is ervaren en in hoeverre dit gedurende de overgang mogelijk is. De constante wisselwerking tussen de culturele opvatting van de overgang en de biologische verschijnselen die hiermee gepaard gaan

beïnvloeden dus de ervaring van de vrouw in de overgang in Nederland. Zoals gezien in bovenstaande beïnvloedt ook het uiterlijk van de vrouw, haar rollen in de samenleving, de ervaring van het lichaam en het idee van ouder worden de culturele opvatting van de overgang.

## Dankwoord

Tijdens het schrijven van deze scriptie ben ik meerdere malen overvallen door een golf van dankbaarheid voor alle gesprekken en openheid die ik heb mogen ontvangen van alle vrouwen in dit onderzoek. Sommigen hebben langer dan een uur (soms veel langer!) met mij in gesprek gezeten over alle ervaringen. Sommige verhalen waren ontzettend grappig, maar ook intens verdrietige ervaringen zijn met mij gedeeld. Ik kan oprecht zeggen dat ik van elk gesprek heb geleerd over het vrouw-zijn en elke keer weer heb genoten van alle ervaringen.

Naast de interviews en gesprekken met de vrouwen in de overgang waren er ook veel gesprekken die volgden als iemand vroeg waar dat onderzoek ‘dan wel niet over ging’. Door alle reacties van zowel mannen als vrouwen in alle leeftijden, raakte ik elke keer weer enthousiast over mijn onderzoek. Mede om deze reden wil ik mijn goede vriendin, oud-collega en medestudent vrouwenhulpverlening hartelijk danken om mij op dit idee te brengen. Eline terwijl jij hoogzwanger bent van je tweede dochter, denk ik dankbaar terug aan alle heerlijke discussies over het vrouw-zijn in onze maatschappij en ben ik zeer dankbaar voor onze vriendschap.

En waar zou ik zijn zonder de adviezen en steun van mijn scriptiebegeleider. Nienke, jouw constructieve, positieve houding, prettige feedback en adviezen, ontzettend bedankt!

Lieve ouders en zus, bedankt voor jullie vertrouwen en steun. Uiteraard ook mijn goede vriend en vriendinnen die mij hebben gesteund tijdens dit proces door middel van goede gesprekken of heerlijke etentjes, mijn grote dank aan Tsili, Minou, Nadira, Kim, Maaïke, Annemarie en Martine!

Lieve zoon Wolf, zonder jou was ik nooit gestart aan mijn master en gaan schrijven. Bedankt voor je geduld met mij en alles wat je me elke dag leert. Ik hou zielsveel van jou.

En ‘last’ maar absoluut ‘not least’, mijn lieve man en vriend, dank voor je eeuwige steun, zowel praktisch als psychisch, je liefde en heerlijk nuchtere blik op de verschillen tussen mannen en vrouwen ♥

## 7. Literatuurlijst

- American Anthropological Association (1998) Code of Ethics of the American Anthropological Association. *Anthropology Newsletter* September 1998 pp. 19-20
- Baneke, Joost (2009) *Waarom Vrouwen zich meer Schamen dan Mannen. Over Psychologie, Criminaliteit en Cultuur*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Barnard, Alan & Spencer, Jonathan (2010) *The Routledge Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*. London: Routledge.
- Beauvoir, Simone de (1989) *The Second Sex*. New York: Vintage Books.
- Beers, M.H. et al (2006) *The Merck Manual of diagnosis and therapy*. Whitehouse Station NJ: Merck Research Laboratories.
- Blaxter, Mildred (1983) The causes of disease. Women Talking. *Soc.Sci.Med.* Vol. 17. No. 2: 55-69.
- Bouma, J. et al (2012) NHG- Standaard De Overgang (eerste herziening). *Huisarts Wet.* 2012;55(4):168-72.
- Bos, Arnold (1998) *Communicatie in Relaties. Over de Systeem- en Communicatietheorie*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Brewer, J.D. (2000) *Ethnography*. Buckingham Philadelphia: Open University Press.
- Csordas, Thomas J. (2002) *Body/Meaning/Healing*. New York: Palgrave Macmillan
- Davis, Kathy (1995) *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. London: Routledge.
- Douglas, Mary (2002) *Purity and Danger*. New York: Routledge.
- Ferguson, T.J., Eyre, H.L. and Ashbaker, M. (2000) Unwanted identities: A key variable in shame-anger links and gender differences in shame. *Sex Roles* 42:133-157.
- Fielding, J. & Gilbert, N. (2006) *Understanding Social Statistics*. London: SAGE Publications.
- Flint, Marcha & Suprapti Samil, Ratna (1990) Cultural and Subcultural Meanings of the

- Menopause. In Marcha Flint, et al, eds in *Multidisciplinary Perspectives on Menopause: Annals New York Academy of Sciences*. Vol. 592 New York: The Academy 134-148
- Gauthier, Anne (2014) Van voorloper tot achterblijver. 100 jaar zwangerschapsverlof. In *DEMOS. Bulletin over Bevolking en Samenleving*. Jaargang 30. Nr. 9. NIDI.
- Geukes, M, Aalst, van M.P., Nauta, M. & Oosterhof, H. (2011) The impact of menopausal symptoms on work ability. In *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*. Vol. 19 No. 3: 1-5.
- Greer, Germaine (1992) *Over Vrouwen en Ouder Worden*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Hesse, Hermann (2001) *De Kunst van het Ouder Worden*. Soesterberg: Uitgeverij Aspekt BV
- Kozinets, Robert V. (2013) *Netnography. Doing Ethnographic Research Online*. London: SAGE Publications Ltd.
- Kruijswijk, W., Vethman, A. & Wierda, E. (2015) *Position Paper. Gendersensitief Beleid bij Gemeenten*. Den Haag: Nederlandse Vrouwen Raad.
- Lang, prof. dr. G. & Molen, van der, prof. dr. H.T. (2009) *Psychologische gespreksvoering. Een basis voor hulpverlening*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen
- Lock, Margaret (1993) *Encounters with Aging. Mythologies of menopause in Japan and North America*. London, England: University of California Press, Ltd.
- Martin, Emily (2001) *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Mascia-Lees, F.E. & Johnson Black, N. (2000) *Gender and Anthropology*. Long Grove, Illinois: Waveland Press, Inc.
- Melby, M. K. & Lampl, M. (2011) Menopause, a Biocultural Perspective in *Annual Review Anthropology* 2011 40:53-70.
- Nicolai, Nelleke (1997) *Vrouwenhulpverlening & Psychiatrie*. Amsterdam: Babylon de Geus
- Ortner, Sherry B. (1974) Is Female to Male as Nature Is to Culture? In *Anthropological Theory. An Introductory History*. R.J. Mc Gee & R.L. Warms (2000) Boston: Mc Graw Hill.

- Paglia, Camille (1992) *Seks, Kunst en Amerikaanse Cultuur*. Amsterdam: Prometheus.
- Peake, S, Manderson, L and Potts, H (1999) Part and Parcel of Being a Woman: Female Urinary Incontinence and Constructions of Control in *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 13 No. 3: 267-285.
- Reischer, E & Koo, K.S. (2004) The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World. *Annual Review Anthropology* 33:297-317.
- Ribberink, Anneke (1987) *Feminisme*. Amsterdam: SSP.
- Robben, A.C.G.M. & Sluka, J.A. (2012) *Ethnographic Fieldwork. An Anthropological Reader. Second Edition*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Russel Bernard, H. (2011) *Research Methods in Anthropology. Qualitative and Quantitative Approaches*. Plymouth: AltaMira Press.
- Schiff, Isaac (1998) *De Menopauze*. Utrecht: Het Spectrum.
- Schippers, J. (2000) Arbeid, zorg en inkomen. In: *Commentaar op hoofdstuk 2 van de Meerjarennota Emancipatiebeleid, "Van vrouwenstrijd naar vanzelfsprekendheid"* Ministerie van SZW, 27061, nr. 1-2
- Shilling, Chris (2012) *The Body and Social Theory*. London: SAGE Publications Ltd.
- Thooft, Lisette (2015) *De Beste Tijd van Je Leven. Spiritueel door de Overgang*. Utrecht: Kosmos Uitgevers.
- Van Moffaert, Myriam & Finoulst, Marleen (2001) *Vrouwen, humeuren en hormonen*. Baarn: Houtekiet.
- Wolputte, van, S. (2004) Hang on to Your Self: Of Bodies, Embodiment, and Selves. *Annual Review Anthropology* 33:251-69.