

Specifieke richtlijnen voor psychologische interventies bij jongens en mannen: ideologisch gedreven of maatschappelijke noodzaak?

Alexis Dewaele

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2020, 50(1), 38-47 |

Inleiding

In augustus 2018 bracht de American Psychological Association (APA) nieuwe richtlijnen uit voor de psychologische behandeling van jongens en mannen. Die moeten psychologen, werkzaam op diverse terreinen (schoolpsychologen, preventiewerkers, enzovoort) bruikbare informatie en handvatten bieden om jongens en mannen op een professionele en wetenschappelijk onderbouwde manier te begeleiden in verband met diverse psychische klachten en sociale problemen. De auteurs gaan niet over één nacht ijs en baseren zich op een indrukwekkend literatuuroverzicht van maar liefst tien pagina's. De richtlijnen hebben een beperkte geldigheidsduur van tien jaar. De APA is niet aan haar proefstuk toe: ze publiceerde eerder al richtlijnen gericht op diverse specifieke doelgroepen (zoals: homobi's en transgenders, etnische minderheden) en op specifieke professionele contexten (bijvoorbeeld: de forensische psychologie), maar ook voor de begeleiding van meisjes en vrouwen. De auteurs gaan uit van de idee dat hoewel mannen interindividueel erg verschillend zijn – wat betreft etniciteit, culturele achtergrond, leeftijd, seksuele oriëntatie en veel andere persoonlijke kenmerken – zij *als groep* gemiddeld verschillen van vrouwen. Zo hebben mannen een sterkere machtspositie, maar scoren ze minder goed op een aantal gezondheidsgelateerde variabelen, zoals meer druggebruik en een hogere mortaliteit. Dat rechtvaardigt volgens de APA deze specifieke richtlijnen.

De richtlijnen lezen als een boeiend overzicht van de wetenschappelijke literatuur over psychische klachten en sociale problemen van jongens en mannen. Dat is verfrissend in tijden waarin je bijna zou vergeten dat ook mannen het slachtoffer kunnen zijn van een samenleving waarin traditionele man-vrouwrolpatronen op diverse terreinen invloed uit-

oefenen (zie bijvoorbeeld: Krahé et al., 2015). De auteurs staan stil bij het concept *gender* (de psychologische, sociale en culturele ervaringen en kenmerken die samengaan met de sociale status die mannen en vrouwen bekleden) dat onderscheiden dient te worden van *seks* of *geslacht* (de biologische kenmerken die samengaan met man- of vrouw-zijn). De impact van gender uit zich vooral in *genderbias*: de inaccurate attitudes van individuen die bepalen dat mannen en vrouwen zouden verschillen op het vlak van vaardigheden, maatschappelijke rollen en diverse andere kenmerken. Een mogelijk negatief gevolg van genderbias is het ervaren van *genderrolspanning*: het gevoel moeilijk te kunnen voldoen aan de heersende maatschappelijke verwachtingen. Een *genderrolconflict* verwijst dan weer naar het ervaren van een tegenstrijdigheid tussen het moeten vervullen van verschillende maatschappelijke rollen, zoals de rol van man versus de rol van vader. De genderrolconflicten die mannen en jongens ervaren, hebben vooral te maken met vier aspecten die eigen zijn aan stereotiepe mannelijke rollen: (1) de nadruk op succes, kracht en competitie; (2) emotionele restrictie (mannen voelen zich vaak onwennig bij het uiten en ervaren van kwetsbare emoties); (3) restrictie in het tonen van genegenheid onder mannen (mannen hebben het moeilijk met zorgzaam zijn voor en aanraken van andere mannen); en (4) het ervaren van een conflict tussen arbeid en gezin. De APA is stellig: psychologen hebben de ethische verantwoordelijkheid om gendervooroordelen te erkennen en uit te dagen. Ze reiken daartoe tien wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen aan.

De richtlijnen

Richtlijn I: psychologen streven naar de erkenning van mannelijkheid als een constructie die gebaseerd is op sociale, culturele en contextuele normen

Zich bewust zijn van de eigen vooroordelen ten opzichte van mannen en jongens is een fundamenteel onderdeel van de bredere multiculturele competentie van psychologen. Mannen leren al op jonge leeftijd via vrienden, familie, leeftijdsgenoten en de maatschappij (bijvoorbeeld: reclameboodschappen, films, enzovoort) wat mannen *zijn* en hoe ze zich moeten gedragen. De meest rigide invulling van die mannelijkheid is voor de meeste mannen moeilijk vol te houden. Bovendien zijn er specifieke groepen, zoals etnische minderheden, holebi's en transgenders, voor wie de negatieve gevolgen van gendervooroordelen het stigma van hun minderheidsstatus nog versterken (bijvoorbeeld: jongens die voor 'homo' worden uitgescholden omdat ze zich te *verwijfd* gedragen). Het is belangrijk dat psychologen voldoende kennis hebben van die processen. Specifieke meetinstrumenten kunnen behulpzaam zijn om bij cliënten na te gaan in welke mate zij voor- of nadelen ervaren die

te maken hebben met hun 'genderprofiel' (bijvoorbeeld: de Male Role Norms Inventory; Levant, Hall, & Rankin, 2013).

Richtlijn 2: psychologen streven ernaar dat jongens en mannen in de loop van hun leven diverse sociale identiteiten een plaats kunnen geven

Jongens die traditionele gendernormen overtreden, krijgen meer te maken met verbaal en fysiek geweld van leeftijdsgenoten. Dat kan leiden tot depressieve gevoelens, automutilatie en suïcidale gedachten. Zorgverleners die aansturen op traditioneel mannelijk gedrag bij jongens, kunnen onbedoeld emotionele schade en interpersoonlijke problemen in de hand werken. Ook ouder wordende mannen staan voor specifieke uitdagingen die hen confronteren met de beperkingen van traditionele genderrolpatronen: als hun identiteit er sterk mee samenhangt, zullen mannen het verlies van fysieke kracht, seksueel uithoudingsvermogen en het niet meer beroepsmatig actief zijn ervaren als een ernstige beperking. Psychologen moeten weten hoe de levensloop van jongens en mannen evolueert en hoe verschillende identiteiten op een bepaald ogenblik met elkaar kunnen conflicteren. Ze moeten bovendien rekening houden met het feit dat veel mannen ook te maken hebben gehad met onder andere racisme, homo-, bi- en transfobie, en discriminatie op basis van leeftijd of een fysieke/mentale beperking. Hulpverleners zijn nooit helemaal neutraal: ze hangen bepaalde waarden aan, hanteren zekere normen en koesteren vooroordelen. Zich daarvan bewust zijn is een eerste stap om ervoor te zorgen dat ze niet doorwerken in een hulpverleningsproces.

Richtlijn 3: psychologen begrijpen hoe macht, mannelijk privilege en seksisme de interpersoonlijke relaties van jongens en mannen kunnen beïnvloeden

In een patriarchale samenleving hebben mannen meer sociale en economische macht. Maar daar betalen anderen – en ook zichzelf – een prijs voor. Mannen die rigide patriarchale gendernormen onderschrijven, plegen meer partnergeweld en seksueel geweld tegen vrouwen. Die rigide normen maken ook dat die mannen zichzelf niet emotioneel kwetsbaar durven op te stellen, wat diepgaande connecties met anderen bemoeilijkt. Zo blijkt bijvoorbeeld dat mannen met een rigide mannelijk zelfbeeld (die bijvoorbeeld moeilijk emoties kunnen uiten), gemakkelijker kritiek geven op hun vrouwelijke partner. Dat gaat bij de partner dan weer samen met het ontwikkelen van depressieve gevoelens. Psychologen moeten dus aandacht hebben voor de keerzijde van de machtsposities die mannen vaak bekleden en dat met hun mannelijke cliënten bespreekbaar maken. Door dat te doen,

kunnen psychologen seksistische attitudes doen afnemen en mannen aanzetten tot gedrag dat leidt tot meer sociale rechtvaardigheid.

Richtlijn 4: psychologen begrijpen welke factoren invloed uitoefenen op de interpersoonlijke relaties van jongens en mannen

Jongens worden vaak al op erg jonge leeftijd gesocialiseerd om intieme en diepgaande banden met anderen te vermijden, wat later in hun leven aanleiding kan geven tot relationele problemen. Traditionele mannelijkheid kan seksueel risicogedrag (bijvoorbeeld: seks zonder condoom) in de hand werken. Mannen met een uitsluitend mannelijk sociaal netwerk zijn eerder geneigd om stereotiepe vormen van mannelijkheid te cultiveren. Daardoor hebben ze in vergelijking met vrouwen vaak minder goede vrienden. Het zich niet kwetsbaar kunnen opstellen, het weinig uiten van emoties en het gebrek aan fysiek contact, maken het moeilijk om diepgaande en hechte relaties op te bouwen. Psychologen kunnen een belangrijke rol vervullen door mannelijke cliënten te helpen met het opbouwen van duurzame vriendschapsrelaties met andere mannen. Ze kunnen ouders ook helpen om duurzame banden met hun zonen op te bouwen en hen te informeren over de specifieke ontwikkelingsbehoeften van jongens.

Richtlijn 5: psychologen moedigen de betrokkenheid van vaders bij het gezin aan en streven naar gezonde gezinsrelaties

Meer dan tachtig procent van de Amerikaanse vaders geeft aan dat ze betrokken zijn bij de opvoeding van hun kinderen, maar slechts iets meer dan de helft vindt dat ze hun opvoedkundige taak goed vervullen. Betrokkenheid is belangrijk. Ze hangt samen met, onder andere, betere schoolresultaten, betere emotieregulatie en een beter sociaal aanpassingsvermogen van kinderen. Betrokkenheid bij de opvoeding van kinderen blijkt bij vaders gepaard te gaan met een betere psychische gezondheid. Toch bestaat er ook zoiets als postpartumdepressie bij mannen, waarvan tien procent van de jonge vaders last zou hebben en die samengaat met meer negatieve en minder positieve ouder-kindinteracties. Psychologen kunnen een gezonde betrokkenheid van vaders bij de opvoeding van hun kinderen promoten en behulpzaam zijn bij het opheffen van de barrières die deze betrokkenheid in de weg staan (bijvoorbeeld: partnerconflicten over het hoederecht, misbruik van alcohol). Ze kunnen ook niet-traditionele gezinsvormen (bijvoorbeeld: twee vaders die samen een kind opvoeden) ondersteunen bij het zoeken naar optimale opvoedingsmethoden.

Richtlijn 6: psychologen ondersteunen een onderwijsaanbod dat inspelt op de behoeften van jongens en mannen

Een aanzienlijk aantal Amerikaanse jonge mannen behaalt slechtere studieresultaten in vergelijking met jonge vrouwen, vooral jonge mannen die behoren tot een etnische minderheid. De problemen die jongens op school veroorzaken (bijvoorbeeld: de les verstoren, seksueel grensoverschrijdend gedrag), hebben ook een negatieve impact op leeftijdsgenoten. Falen op school gaat ook samen met andere sociale problemen, zoals antisociaal gedrag, druggebruik en seksueel risicogedrag. Rigide mannelijke genderrolopvattingen liggen tevens vaak aan de basis van pestgedrag, jennen van holebi's en seksueel grensoverschrijdend gedrag, terwijl ze deelname aan buitenschoolse activiteiten en goed presteren op school in de weg staan. Jongens krijgen vaker dan meisjes de diagnose ADHD, wat wellicht te maken heeft met het opvallende karakter van externaliserende gedragingen, zoals het verstoren van de lessen. Psychologen doen er dan ook goed aan alert te zijn bij jongens met die diagnose en zich niet te laten beïnvloeden door het geslacht van de cliënt bij het stellen van een diagnose. Omdat problemen op school bij jongens vaak al vroeg beginnen, is het zaak dat psychologen snel interveniëren bij die jongens die minder goed presteren. Extra lees oefeningen, trainen van gedragsinhibitie en communicatietraining zijn mogelijke interventies met een positieve impact. Psychologen kunnen ertoe bijdragen dat daders de verantwoordelijkheid voor hun gedrag op zich nemen, terwijl ze slachtoffers kunnen helpen met traumaverwerking. Idealiter start het toeleiden naar een goede opleiding al in de basisschool. Psychologen kunnen een goede beroepskeuze faciliteren, waarbij ze jonge mannen een ruim aanbod voorschotelen, zodat die niet enkel kiezen voor traditioneel mannelijke beroepen.

Richtlijn 7: psychologen streven naar een afname van diverse problemen die vaak voorkomen bij jongens en mannen (agressie, geweld, middelenmisbruik en suïcide)

Mannen plegen negentig procent van de gewelddelicten in de Verenigde Staten. Sommige mannen gedragen zich gewelddadig omdat ze het gevoel hebben dat dit hun mannelijkheid versterkt. Amerikaanse mannen lopen zelf een hoog risico om het slachtoffer te worden van geweld. Bovendien gaat het in de Verenigde Staten bij de sterfgevallen veroorzaakt door suïcide (tussen 2000 en 2012) in meer dan zeventig procent van de gevallen om mannen. Suïcide komt vier keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Depressie blijkt tot vijftig procent minder voor te komen bij mannen dan bij vrouwen, maar er zijn onderzoekers die aantonen dat depressie zich bij mannen op een andere manier uit, onder andere door gevoelens van ergernis, zich distantieëren van anderen, compulsief gedrag, somatische klachten en concentratieproblemen (Martin, Neighbor, & Griffith, 2013). Psychologen kunnen

geweld op en gepleegd door mannen helpen verminderen door een beter inzicht te verwerven in de oorzaken ervan. Succesvolle methoden om geweld te voorkomen zijn: werken aan empathie bij mannelijke cliënten, agressie leren beheersen en het versterken van communicatie- en probleemoplossende vaardigheden. Psychologen moeten mannelijke daders verantwoordelijk stellen voor hun gedrag, maar ook begrip tonen voor de trauma's waaruit het vaak voorkomt. Aangezien mannen vaak niet makkelijk praten over trauma's uit de kindertijd, moeten psychologen aandacht besteden aan gevoelens van schaamte.

Richtlijn 8: psychologen stimuleren jongens en mannen om gedrag te vertonen dat bijdraagt tot een goede gezondheid

In de cijfers van de belangrijkste doodsoorzaken in de Verenigde Staten zijn steeds meer mannen dan vrouwen terug te vinden. Dat sekseverschil is grotendeels te wijten aan het feit dat mannen meer risico's nemen dan vrouwen. Kankeronderzoek toont ook aan dat mannen in vergelijking met vrouwen zich minder snel laten screenen op vermijdbare ziekten (zoals colorectale kanker). Ook vertonen mannen meer gedragingen die bijdragen tot een minder goede gezondheid: minder groenten en fruit eten, meer roken, een hogere alcoholconsumptie, meer rood vlees eten. Mannen die seks hebben met mannen, worden disproportioneel getroffen door hiv, een infectie die vermeden kan worden door het consequente gebruik van een condoom of Pre-Exposure-Prophylaxis (het preventieve gebruik van hiv-remmers om hiv-infectie te voorkomen). Gekleurde mannen worden in vergelijking met witte mannen vaker getroffen door een hiv-infectie, kanker, diabetes en andere aandoeningen. En hoewel mannen vaak geconfronteerd worden met zowel psychische als fysieke aandoeningen, zijn zij tegelijkertijd maar weinig bereid om daar hulp voor te zoeken. Psychologen kunnen een belangrijke rol spelen in het opvoeden van jongens en mannen, waarbij ze hen aanzetten tot het maken van gezonde keuzes.

Richtlijn 9: psychologen dragen bij tot een gendersensitieve psychologische hulpverlening

Veel mannen zoeken geen psychologische hulp voor hun problemen omdat de hulpverlening niet strookt met traditionele mannelijke normen: veel mannen beschouwen het zoeken van hulp als het moeten erkennen van zwakte en schamen zich daarvoor. Mannen voelen zich vaak onwennig bij de gangbare hulpverleningspraktijk die gericht is op praten over gevoelens, zich kwetsbaar opstellen en het erkennen van behoeften en dus afhankelijkheid. Ook homomannen die zich traditionele mannelijke rolpatronen toegeëigend hebben, hebben het vaak moeilijk om hun gevoelens te uiten. Maar er zijn ook therapeuten die mannen – ten

onrechte – benaderen alsof ze allemaal hyperseksueel en agressief zijn. Door die stereotypen is het soms moeilijk voor psychologen om externaliserend gedrag (bijvoorbeeld: verslaving, agressie) bij mannen te herkennen als een uiting van depressieve gevoelens. Er zijn verschillende voorbeelden van een meer gendersensitieve hulpverlening voor mannen. Adolescente jongens kan men bijvoorbeeld kortere psychotherapeutische sessies aanbieden, eventueel in een informelere setting (bijvoorbeeld op een speelplaats), en men kan ervoor kiezen meer instrumentele activiteiten aan te wenden, vaker gebruik te maken van humor en zichzelf als therapeut meer bloot te geven. Psycho-educatieve groepsessies slaan bij jongens soms beter aan dan individuele sessies. Psychologen moeten jongens en mannen meer proactief aanspreken over hun gevoelens en vaker extra vragen stellen om een uitgebreidere respons te krijgen. Ook aandacht voor de gebruikte termen kan soms helpen: ‘consultatie’, ‘meeting’, ‘coaching’ zijn bijvoorbeeld voor veel mannen minder beladen dan ‘psychotherapie’. Minder vakjargon gebruiken, een meer actieve/directieve communicatiestijl hanteren of gebruik maken van technologische hulpmiddelen kunnen eveneens efficiënter zijn bij sommige mannen.

Richtlijn 10: psychologen hebben inzicht in de institutionele, culturele en systemische problemen die een negatieve impact hebben op jongens en mannen; ze proberen die te veranderen door ‘advocacy’, preventie en onderwijs

93 procent van alle gevangenen in de Verenigde Staten zijn mannen. Gekleurde en laagopgeleide mannen komen eerder in een strafinrichting terecht dan respectievelijk witte en hoogopgeleide mannen. In vergelijking met vrouwen zijn mannen zowel vaker dader als slachtoffer van geweld. Toch is het belangrijk om te vermelden dat wanneer mannen zelf het slachtoffer zijn van bijvoorbeeld partnergeweld, zij heel wat drempels moeten overwinnen om hulp te zoeken en te vinden – door gevoelens van schaamte en omdat hulpverleners er weinig oog voor hebben. Het is belangrijk dat psychologen benadrukken dat geweld door mannen zowel vrouwen als mannen raakt, en dat mannen ook zelf het slachtoffer kunnen zijn van partnergeweld.

Discussie

Na het verschijnen van deze richtlijnen in de Verenigde Staten was er meteen een stortvloed aan kritiek. Dat toont hoe gevoelig en politiek beladen dit onderwerp is. Sommigen beweren dat dit soort richtlijnen het voor mannen juist moeilijker maakt om hulp te zoeken, omdat zij zich niet herkennen in de ideologische agenda van een progressieve en feministische lobby. Er is ook kritiek op de – zij het verholde – verwijzingen naar het concept *toxische mannelijkheid*: mannelijke rolpatronen gericht op vervreemding, geweld, onterechte privileges en macht (zie: Parent, Gobble, & Rochlen, 2018). Dat betekent volgens de critici dat negatief

gedrag zoals geweld meteen aan mannelijkheid wordt gelinkt, terwijl dat niet noodzakelijk zo hoeft te zijn. Bovendien zou de APA ook geen suggesties aanreiken wat wel positieve vormen van mannelijkheid zouden kunnen zijn. Ook op de wetenschappelijke onderbouwing was er kritiek: veel onderzoek zou gebaseerd zijn op niet-representatieve steekproeven en biologische studies (zie bijvoorbeeld: Vermeersch, T'Sjoen, Kaufman, & Van Houtte, 2013) zouden genegeerd worden. De moeilijkheid met dit gendergerelateerde thema is dat er binnen de wetenschappelijke wereld geen consensus is. Daarvoor zijn er te veel factoren die de onderzoeker niet of moeilijk kan controleren en 'harde' resultaten zijn steeds op meerdere manieren te interpreteren. Hoe kan bewezen worden dat man-vrouwverschillen te wijten zijn aan cultuur, opvoeding en socialisatie, of aan biologische factoren? Volgens mij is er geen onderzoeksdesign dat daar een sluitend antwoord op kan geven (zie bijvoorbeeld ook: Eagly & Wood, 2013). Ook *dé wetenschap* staat steeds ter discussie, gelukkig maar. Sommige critici van de richtlijnen beweren echter dat ze schadelijk zijn voor de burgers en zelfs gevaarlijk voor de veiligheid van de Verenigde Staten. Dat toont dan weer hoe ook de tegenstanders van de APA-richtlijnen een politieke agenda hebben. Het merendeel van de auteurs van die richtlijnen zijn trouwens mannen. Dat weerlegt alvast de kritiek dat de richtlijnen enkel gevoed zouden zijn door een feministische agenda van vrouwen. Verrassend is voorts dat de mogelijke impact van het geslacht van de psycholoog op de behandeling van cliënten onbesproken blijft. Dat lijkt toch niet onbelangrijk in een zorgsector waarvan specifieke segmenten (bijvoorbeeld therapie voor kinderen) voornamelijk door vrouwen worden bevolkt. Onderzoek toont aan dat vrouwelijke therapeuten meer empathische interventies toepassen, terwijl mannelijke therapeuten meer confronterende technieken gebruiken (Staczan et al., 2017). Vanuit dat perspectief is er alvast behoefte aan meer onderzoek.

Genderspecifieke aanbevelingen hebben mijns inziens twee kanten. Enerzijds is het van fundamenteel belang om een aantal man-vrouwverschillen onder de aandacht te brengen en zo tegemoet te komen aan de kwetsbaarheden van zowel mannen als vrouwen. Een maatschappelijke socialisatie gericht op te onderscheiden rolpatronen voor mannen en vrouwen had mogelijk ooit voordelen, bijvoorbeeld in een tijd waar in een huishouden slechts een van beide partners betaalde arbeid verrichtte. Maar in onze huidige samenleving plaatsen ze ons voor specifieke uitdagingen en leggen ze een ongelijke machtsverhouding bloot, met negatieve gevolgen voor vrouwen in het bijzonder (zie bijvoorbeeld: Van de Velde, Huijts, Bracke, & Bambra, 2013). Binnen een hulpverleningscontext is dat een maatschappelijke realiteit die we moeilijk kunnen negeren. Ze dient consequenties te hebben voor het ontwikkelen van een gebruiksvriendelijke (therapeutische) hulp en voor de manier waarop klinisch psychologen idealiter behandeltechnieken op maat aanbieden. Die nieuwe APA-richtlijnen beschrijven mijns inziens een wetenschappelijk onderbouwde state-of-the-art praktijk met concrete adviezen die ook voor Vlaamse therapeuten bruikbaar zijn. Ook al is er een culturele vertekening (niet alles wat geldt in de Verenigde Staten zal ook in Vlaanderen gelden) en een ideologische invulling (psycho-

logen *moeten* gendervooroordelen erkennen en uitdagen), toch bieden ze handvatten voor de praktijk. Ongeacht of verschillen toe te schrijven zijn aan biologie of cultuur, ook in Vlaanderen hebben vrouwen en mannen specifieke kwetsbaarheden (zie bijvoorbeeld: Van Droogenbroeck, Spruyt, & Keppens, 2018; Vantieghem & Van Houtte, 2015) die aandacht verdienen.

Anderzijds houden genderspecifieke adviezen ook een risico in. Ze kunnen onbedoeld stereotiepe ideeën over mannen en vrouwen bestendigen. Voor een jonge (en toekomstige) generatie cliënten zullen ze mogelijk veel minder van toepassing zijn (Meeussen, Veldman, & Van Laar, 2016). Het spreekt voor zich dat een therapeut eerst een inschatting dient te maken van wat voor man/vrouw zich aandient. Maar wat met individuen die de binaire man-vrouwinding in vraag stellen door zich te identificeren als queer, transgender, interseksueel en genderfluïde? Een prevalentiestudie toont aan dat Vlaanderen ongeveer 17.000 genderincongruente mannen en ongeveer 14.000 genderincongruente vrouwen telt: mannen en vrouwen die zich meer identificeren met de andere sekse dan met het geslacht dat hun werd toegewezen bij geboorte (Van Caenegem et al., 2015). Ook dat is een realiteit waarmee de psycholoog steeds vaker geconfronteerd zal worden.

Conclusie

Therapeuten moeten zich hoeden voor het voorbarig toeschrijven van een bepaalde problematiek aan het geslacht of de genderrolinvulling van een cliënt. Het getuigt juist van goede hulpverlening om zoveel mogelijk rekening te houden met de uniciteit van het individu. Dat betekent dat er naast geslacht ook heel wat andere factoren een rol spelen, zoals culturele achtergrond, sociale status, etnische achtergrond enzovoort. Het individu is steeds ingebed in een specifieke maatschappelijke en culturele context. Als hulpverlener is het steeds weer balanceren op dit slappe koord: het erkennen en rekening houden met de rol van socialisatie en normerende maatschappelijke invloeden zonder daarbij afbreuk te doen aan de kleurrijke eigenheid van elke persoon. De specifieke APA-richtlijnen voor psychologische interventies bij jongens en mannen bieden in ieder geval een houvast en een evidencebased overzicht voor een kwaliteitsvolle zorg.

Literatuur

- American Psychological Association. (2018). *APA guidelines for psychological practice with boys and men*. Geraadpleegd via <http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-boys-men-guidelines.pdf>
- Eagly, A.H., & Wood, W. (2013). The nature – nurture debates: 25 years of challenges in understanding the psychology of gender. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 340-357. <https://doi.org/10.1177/1745691613484767>

- Krahé, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernández-Fuertes, A.A., ... Żygadło, A. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: A multi-level analysis. *Culture, Health & Sexuality*, *17*, 682-699. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.989265>
- Levant, R., Hall, R., & Rankin, T. (2013). Male Role Norms Inventory Short Form (MRNI-SF): Development, confirmatory factor analytic investigation of structure, and measurement invariance across gender. *Journal of Counseling Psychology*, *60*, 228-238. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0031545>
- Martin, L.A., Neighbor, H.W., & Griffith, D.M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs women: Analysis of the national comorbidity survey replication. *JAMA Psychiatry*, *70*, 1100-1106. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1985>
- Meeussen, L., Veldman, J., & Van Laar, C. (2016). Combining gender, work, and family identities: The cross-over and spill-over of gender norms into young adults' work and family aspirations. *Frontiers in Psychology*, *7*, 1781. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01781>
- Parent, M.C., Gobble, T.D., & Rochlen, A. (2018). Social media behavior, toxic masculinity, and depression. *Psychology of Men & Masculinity*, *20*, 277-287. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/men0000156>
- Staczan, P., Schmuecker, R., Koehler, M., Berglar, J., Cramer, A., von Wyl, A., ... Tschuschke, V. (2017). Effects of sex and gender in ten types of psychotherapy. *Psychotherapy Research*, *27*, 74-88. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1072285>
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., ... T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of Sexual Behavior*, *44*, 1281-1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>
- Van de Velde, S., Huijts, T., Bracke, P., & Bamba, C. (2013). Macro-level gender equality and depression in men and women in Europe. *Sociology of Health & Illness*, *35*, 682-698. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01521.x>
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, *18*, 6. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>
- Vantighem, W., & Van Houtte, M. (2015). Are girls more resilient to gender-conformity pressure? The association between gender-conformity pressure and academic self-efficacy. *Sex Roles*, *73*, 1-15. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-015-0509-6>
- Vermeersch, H., T'Sjoen, G., Kaufman, J.M., & Van Houtte, M. (2013). ESR1 polymorphisms, daily hassles, anger expression, and depressive symptoms in adolescent boys and girls. *Hormones and Behavior*, *63*, 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.11.017>

Personalia

Alexis Dewaele is docent kwalitatieve onderzoeksmethodes, sociale innovatie en maatschappelijke impact aan de Universiteit Gent, en verricht onderzoek naar mentale en seksuele gezondheid, met bijzondere aandacht voor seksuele minderheden.

E-mail: alexis.dewaele@ugent.be

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.