

**VROUWENHULPVERLENING: DIVERSITEIT ALS BRON VAN  
ZORGFout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Rede,  
uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder  
hoogleraar Feminisme, Humanisme en Emancipatievraagstukken, in  
het bijzonder de vrouwenhulpverlening,

aan de Universiteit voor Humanistiek op 19 februari 1996 door

Dr. Janneke van Mens-Verhulst

## **INHOUDSOPGAVE**

I. INTRODUCTIE

II. GELIJKHEID ALS BRON VAN ZORG

### ***Het referentiekader van de vrouwenhulpverlening***

III. ZICHT OP DIVERSITEIT

Diversiteit in sekse

Diversiteit in onderdrukking

Diversiteit in identiteit

Diversiteit in gezondheidsproblemen

Diversiteit binnen onderzoek

IV. DIVERSITEIT ALS BRON VAN ZORG

V. DANKBETUIGINGEN

***Noten***

***Referenties***

Wetenschap is sisyfusarbeid. Wetenschap behelst niet het verzamelen van kennis, maar het bedrijven van kennis, met alle ongemakken van dien. Het waarmerk van wetenschap - en van alledaagse betekenisgeving - is niet een uil rustend op een en dezelfde tak, maar een uil steeds op weg naar waar het beter is. Elke eindbestemming blijkt achteraf steeds weer een rustpunt dat zo snel mogelijk dient te worden verlaten. Rustende kennis wordt snel tot vastgeroeste vanzelfsprekendheid. Domesticatie is de dood van de wetenschap. `Betekenisgeving' is het perpetuum mobile van onze wereld. (Zeegers, 1988: 302)

Mijnheer de Rector, geachte aanwezigen,

## I INTRODUCTIE

Liesbeth Ribbius Peletier heeft twintig jaar van haar leven ingezet om arbeidersvrouwen begrip bij te brengen voor het socialisme; dat wil zeggen, voor allerlei problemen zoals ziekte, werkloosheid, zorg voor ouderen van dagen, maar ook voor wat er internationaal gebeurde (Drenth en de Vries, 1978).

‘Juffrouw Ribbius’ kwalificeerde zichzelf en haar werk in de eerste plaats als socialistisch. Wel onderkende ze er desgevraagd een feministische inslag in. ‘Toen - 1933 - was het heel bijzonder, “feministisch”, om eens zonder man het huis uit te gaan naar een vergadering. Dat was echt een stukje vrijwording: een avondje je huis in de steek laten, het verstelgoed thuis te laten en eens rustig je gedachten te laten gaan over het wereldgebeuren.’ (Rijssel, 1993).

Het was de tijd waarin minister Romme een voorontwerp van wet had ingediend tot verbod op arbeid van alle gehuwde vrouwen. Voor de voorhoede van de socialistische vrouwen was dat een ongemakkelijk onderwerp. Aan de ene kant wilden ze het recht op arbeid van de gehuwde vrouw bepleiten, maar aan de andere kant moesten ze oppassen hun achterban niet van zich te vervreemden. Teveel vrouwen moesten werken uit nood, om het gezinsinkomen aan te vullen, terwijl achtjarige kinderen van school weg moesten blijven om voor hun nog jongere broertjes en zusjes te zorgen. Liesbeth Ribbius Peletier maakte daarom een onderscheid tussen werken uit bittere nood en werken voor zelfontplooiing, maar hield vol dat ook het werken uit noodzaak prettig kan zijn: want je ziet nog eens een ander mens en je praat nog eens over andere dingen.

Socialistisch of feministisch, werken als zelfontplooiing of uit noodzaak; de categorieën gaven geen uitsluitel, niet voor de buitenwacht en niet voor de personen zelf.

De vraag bij welke groep of groepen men je indeelt en het verschil tussen hoe anderen je willen indelen en hoe je jezelf indeelt, kunnen een bron van zorg zijn. Dat is de kwestie van gelijkheid en diversiteit, die zich ook in toenemende mate doet voelen binnen de vrouwen-hulpverlening.

## **II. GELIJKHEID ALS BRON VAN ZORG**

Aan het eind van de jaren zestig leek de hulpverlening grotendeels sekseneutraal te zijn. De belangrijkste therapeutische scholen - uitgezonderd de psycho-analytische stroming - gingen ervan uit dat er geen fundamentele psychische verschillen tussen de seksen bestonden en dat mannen en vrouwen dus op basis van dezelfde theorieën en met dezelfde methoden konden worden behandeld.

Onderzoek van Broverman en collega's (1968, 1972) in de Verenigde Staten, eind zeventiger jaren herhaald door Komter (1978) in Nederland, toonde evenwel aan dat de normering van de psychische gezondheid van mannen en vrouwen uiteenliep. Voor geestelijke gezondheid stonden de eigenschappen van een volwassen man model. Maar die normen golden niet in dezelfde mate voor mannen en vrouwen; vrouwen moesten in plaats daarvan ook nog aan een reeks vrouwelijk geachte eigenschappen voldoen: sensitief, intuïtief, ontvankelijk, verzorgend enzovoorts. Deze onderzoeken bevestigden wat vrouwen in de praktijk al ervaren hadden: ze liepen in de gezondheidszorg tegen beelden en omgangsvormen op die hun het gevoel gaven niet serieus te worden genomen, en zelfs voor gek te worden verklaard (Chesler, 1972; Ehrenreich & English, 1978; Wyckoff, 1977).

Het is dit feministisch onbehagen dat ten grondslag ligt aan de initiatieven die rond 1982 gebundeld zijn tot vrouwenhulpverlening en vrouwengezondheidszorg (Meulenbelt, 1978; GHIGV, 1982). Daarin gold de onderdrukking van vrouwen als het probleem. Werken aan de opheffing ervan was de missie. Gelijkheid het streven. Hiermee was tevens de sociale rechtvaardiging van de vrouwenhulpverlening gegeven.

Over die gelijkheid bleek echter verschil van inzicht mogelijk. De non-seksistische stroming vond het voldoende als er voortaan binnen de hulpverlening rekening zou worden gehouden met de werkelijkheid zoals die door vrouwen wordt geleefd en als er een gelijke behandeling van hulpvraagsters zou plaats vinden: dat ze met respect werden bejegend.

De radicale stroming wilde meer. De bestaande sociale ongelijkheid tussen vrouwen aan mannen moest ongedaan worden gemaakt. De hulpverlening kon hieraan bijdragen door vrouwen te steunen bij het herverdelen van de taken: meer deelname aan het openbare leven en een minder groot aandeel in de zorgtaken. Daarom was het belangrijk dat vrouwen werden getraind in assertiviteit en leerden hun zorgpatronen te herkennen en los te laten. (van Mens-Verhulst, 1991)

De cultuur-kritische stroming zag de combinatie van psychische met morele ongelijkheid als het grootste probleem. Mannen zouden meer

op autonomie georiënteerd zijn en vrouwen meer op relaties en spiritualiteit. In onze cultuur geniet die 'vrouwelijke' oriëntatie echter een lagere waardering. Ten onrechte. Vrouwen zijn moreel gelijkwaardig. De hulpverlening dient hieraan tegemoet te komen door de relationele verbondenheid van vrouwelijke cliënten als leidraad te nemen. De onderliggende boodschap was, dat de meeste mannen in dit opzicht nog iets van vrouwen zouden kunnen leren. (Miller e.a., 1988; Oudemans-Mc Lean, 1991).

Deze uiteenlopende interpretaties van gelijkheid hebben de verdere ontwikkeling van vrouwenhulpverlening echter niet in de weg gestaan.

De invoering van de term vrouwenhulpverlening markeert het begin van een proces waarin, met medewerking van de overheid, de feministische zorg wordt geïntegreerd in de reguliere gezondheidszorg en het maatschappelijke werk. Dat proces dwingt de vrouwenhulpverlening tot op de dag van vandaag om zich te verantwoorden over haar meerwaarde ten opzichte van andere hulpverleningssoorten (van Mens-Verhulst, 1994).<sup>1</sup>

Het integratieproces heeft de vrouwenhulpverlening ook gedwongen om na te denken over de vrouwen voor wie het aanbod niet onmiddellijk paste. De vrouwenhulpverlening van midden jaren tachtig bleek vooral toegesneden te zijn op de problemen van witte vrouwen uit de middenklasse van een patriarchale individualistische cultuur, meestal behoorlijk opgeleid, worstelend met moederschap, een baan of allebei en in een leeftijdsgroep die geleidelijk verschoof van midden dertig naar rond de vijftig. Illustratief zijn de omschrijving van allerlei zelfhulpprojecten: VIDO-vrouwen zijn niet langer In De Overgang maar in Doorlopende Ontwikkeling. 'Oudere vrouwen' blijken niet meer boven de veertig te zijn, zoals in 1984 (De Maan), maar boven de zestig of tachtig!

Uit onderzoek<sup>2</sup> en beleidsevaluaties (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1990-91) bleek dat er leemten bestonden in de hulpverlening aan vrouwen boven de 55, zwarte vrouwen, migrantenvrouwen, lesbische vrouwen, verslaafde vrouwen en meisjes.

Experimenten met vrouwenhulpverlening in psychiatrische instellingen hebben inmiddels duidelijk gemaakt dat een aantal werkprincipes die aan de seksespecifieke en emancipatoire gerichtheid zijn ontleend, opnieuw moeten worden doordacht. Ze behoeven een aparte vertaling naar een setting met verblijfs- en verzorgingsfunctie en kunnen niet zonder meer worden toegepast op vrouwen met psychiatrische aandoeningen (Borgesius, 1992; GHIGV, 1993; van Mens-Verhulst en Vos, 1994; Steketee, 1995; Vaalburg, 1995).

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de samenleving stellen de vrouwenhulpverlening bovendien de vraag wat ze te bieden heeft aan onvrijwillig kinderloze vrouwen, zestig-, zeventig- en tachtigjarige

vrouwen, vrouwen met een chronische ziekte of handicap, vluchtelingen en asielzoeksters. De antwoorden blijken niet voor het oprapen te liggen.

Op grond van al deze ervaringen zijn een drietal conclusies te trekken. Ten eerste: het is niet altijd mogelijk de gezondheidsproblemen van vrouwen te reduceren tot hun sociale positie en socialisatie. Genetische en lichamelijke componenten spelen ook een rol.

Ten tweede: als de problemen wel terug te voeren zijn op socialisatie en sociale positie, dan is de onderdrukking op basis van het vrouw-zijn niet de enige en ook niet altijd de ernstigste vorm. De onderdrukking vanwege lichamelijke ongezondheid, etnische afkomst, seksuele voorkeur of leeftijd telt soms zwaarder.

Ten derde: ook wanneer de problemen zich wel tot sekseproblemen laten reduceren, is er toch geen onmiddellijke schets mogelijk van 'de' vrouwelijke sociale positie, socialisatie en identiteit, omdat zich tussen vrouwen - naast overeenkomsten - ook belangrijke fysieke, psychische, sociale en morele verschillen voordoen.

Met voorgaande conclusies lijken de grondslagen van de vrouwenhulpverlening ter discussie te staan. Wat blijft er nog over van vrouwenhulpverlening als de overeenkomsten tussen vrouwen in twijfel worden getrokken en het belang van het sekseverschil wordt gerelativeerd? Het is die vraag waarop ik in de hier resterende tijd een antwoord zoek. Als vertrekpunt neem ik het oorspronkelijke referentiekader van vrouwenhulpverlening.

#### Het referentiekader van de vrouwenhulpverlening

De kernbegrippen waarmee de vrouwenhulpverlening de cliënt en haar problemen in kaart pleegt te brengen, zijn sociale positie en socialisatie. Daarmee wordt de relatie tussen persoon en omgeving in de schijnwerper geplaatst.

Sociale positie verwijst naar de handelingsruimte die iemand al of niet heeft: de kansen en belemmeringen, die zowel door economische en juridisch als door culturele factoren wordt bepaald. Eigenlijk is sociale positie een ander, minder beladen woord om onderdrukking en discriminatie ter sprake te brengen. Denkend vanuit sekse-ongelijkheid lag de invulling van dit plaatje voor de hand. De sociale positie van vrouwen en mannen is niet gelijk; materieel niet, maar ook formeel en procedureel<sup>3</sup> niet.

Socialisatie duidt het proces aan waarin mensen zich de waarden, normen, vaardigheden en gedragingen eigen maken van de sociale omgeving waarin zij opgroeien en verkeren. Het resulteert in een bepaalde handelingscompetentie. De ongelijkheid tussen de seksen was ook hier snel aangewezen: voor vrouwen heeft dit proces een andere inhoud dan voor mannen: zij worden gestimuleerd zich zorgzaam, dienstbaar, inlevend en afhankelijk op te stellen (zeg maar

`moederlijk'), mogen hun emoties uiten (zolang het maar geen boosheid is) en moeten zich bescheiden gedragen. Of ze intellectuele prestaties leveren, vakbekwaamheid verwerven en maatschappelijke zelfstandigheid realiseren wordt doorgaans minder belangrijk gevonden. Vrouwen bouwen daardoor een eenzijdig handelingsrepertoire op waarmee ze in het openbare leven al gauw op achterstand staan.

Hoe mensen zich die verwachtingen en strategieën precies eigen maken, is met uiteenlopende psychologische theorieën ingevuld: leertheorieën en psycho-analytische theorieën bijvoorbeeld. Een belangrijk concept in dit verband was geïnternaliseerde onderdrukking. (Freire, 1972, Hammen-Poldermans, 1975; Pheterson, 1982). Daarmee wordt de aandacht gevestigd op de verinnerlijking en aanvaarding van de vooroordelen in de dominante cultuur. Een lage zelfwaardering, ontkenning van eigen gevoelens, onzekerheid en zelfvervreemding, berusting in de sociale verschillen alsmede een grote ondergrondse woede kunnen hiervan het gevolg zijn - met allerlei gezondheidsproblemen vandien.

Het antwoord van de vrouwenhulpverlening was een politiserende aanpak die momenteel een comeback maakt onder de naam empowerment. Dit staat voor een zowel persoonlijk als collectief sterk worden. Voor de cliënt betekent dit bewustwording van feitelijke en eventueel geïnternaliseerde onderdrukking; oefenen in onderhandelen en andere sociale vaardigheden; leren op de eigen gevoelens te vertrouwen, zelf beslissingen te nemen en waar nodig tot sociale actie over te gaan om zo greep te krijgen op het eigen bestaan.<sup>4</sup> (McWhirther, 1991; van Mens-Verhulst, 1988; Nicolai, 1992a; Smith and Douglas, 1990; Young, 1992; Yuval-Davis, 1994).

Het is onmiskenbaar dat dit referentiekader voor grote groepen vrouwen en hun therapeuten een heuristische waarde heeft. Het helpt hen te begrijpen waar en hoe het bestaansproject van de cliënt is gestagneerd en hoe ze dat weer op gang kunnen brengen. Andere groepen vrouwen voelen zich hierdoor, zoals gezegd, niet aangesproken. Zij herkennen zich niet in het homogene vrouwbeeld van de vrouwenhulpverlening en vinden de normeringen te star. Hoezo: geen zorgpatronen? Waarom loskomen van je moeder? Wat nou autonomie, als je volledig zorgafhankelijk bent?

Ook binnen de vrouwenhulpverleningsbeweging is onrust ontstaan over de selectieve werking van de oorspronkelijke principes<sup>5</sup> en groeit de behoefte aan een opener referentiekader, met meer ruimte voor diversiteit. Hiervan getuigen onder andere het nationale project 'Keuzen in de zorg, vrouwen 'n zorg' en het druk bezochte congres 'Beweging in beweging' (Graveland, 1995), met het daaraan voorafgaande boek 'Debatten in de vrouwenhulpverlening' (van Mens-Verhulst en Schilder, 1994).

Aan die openheid werd al gewerkt in vrouwenstudies en de



maatschappijkritische varianten van allerlei disciplines, door het deconstrueren en construeren van begrippen. Met oog op de vrouwenhulpverlening is met name interessant hoe de begrippen sekse, onderdrukking en identiteit verder ontwikkeld zijn en wat dat betekent in relatie tot gezondheidsproblemen en onderzoek.

### **III. ZICHT OP DIVERSITEIT**

#### Diversiteit in sekse

Het begrip sekse is in de loop der tijd als volgt ontrafeld. Eerst is er een onderscheid gemaakt tussen sekse en gender, waarbij sekse stond voor het biologische gegeven en gender voor de culturele constructies die daaromheen gemaakt zijn. Vervolgens is gender in drie lagen uiteengelegd. Een sociaal-culturele laag die de opvattingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid omvat. (De man is uitdrukkelijk en de vrouw innemend, zei een van mijn leermeesters dertig jaar geleden - en ik had nog geen redenen om daar aan te twijfelen). Dan een sociaal-structurele laag die de arbeidsdeling tussen mannen en vrouwen betreft. En als derde een individuele laag van gendergedrag.

Tenslotte is de aandacht gevestigd op de dynamiek tussen en binnen de genoemde lagen. Tussen: want gendergedrag komt tot stand onder invloed van de culturele omgeving en sociale arrangementen waarin we opgroeien en houdt die arrangementen en die cultuur ook in stand. Binnen: want iedere laag kent ook een eigen dynamiek die als het ware kan inbreken op de onderlinge wisselwerking. Dat kunnen technologische ontwikkelingen zijn zoals betere anticonceptiemiddelen of cultureel-structurele ontwikkelingen zoals hoger onderwijs voor velen.

Hiermee is de gedachte verlaten dat gender, maar ook sekse, in ieder tijdsgewricht of onder alle omstandigheden hetzelfde zou inhouden. Er doen zich in de loop der tijd bijvoorbeeld verschuivingen voor in de betekenisgeving aan de lichamelijke ervaringen, die zich op uiteenlopende manieren consolideren in de leefstijl en zelfopvattingen van vrouwen en mannen en zich soms ook vertalen in breder gedeelde bestaansvisies en cultureel-structurele veranderingen. (van Mens-Verhulst en Schilder, 1994b; Nicolai, 1992b; Nicolai 1994b; Bjerrum Nielsen and Rudberg, 1993; 1994).

Sekse annex gender is op deze manier te begrijpen als de slechts beperkt voorspelbare uitkomst van allerlei processen, collectieve en individuele, waarin de overeenkomsten en verschillen tussen mannen en vrouwen worden geconstrueerd.

'Aandacht voor sekso-socialisatie' - een van de vrouwenhulpverleningsprincipes - betekent vanuit deze optiek dat men de cliënt niet op voorhand allerlei seksegebonden gedrags- en denkpatronen toeschrijft, maar samen met haar uitzoekt wat sekse/gender in haar leven betekent, welke leerprocessen (of boodschappen van media, kerk, staat en gezin) er mee gemoeid waren - en nog steeds zijn - en welke rol die spelen in de problemen waarin ze is geraakt

## Diversiteit in onderdrukking

Het begrip onderdrukking verwijst in zijn oorspronkelijke betekenis naar de negatieve machtsuitoefening van de ene groep over de andere. Het effect is dat de onderdrukte groep wordt belemmerd in het uiten van eigen gevoelens, gedachten, behoeften en gedragingen.

De gedachte dat onderdrukking een directe daad van de ene actor ten opzichte van de ander zou zijn, is inmiddels te simpel bevonden. In navolging van Foucault is men de nadruk gaan leggen op de onderdrukking die groepen kunnen ondervinden van culturele en sociale verhoudingen. Die onderdrukking kent verschillende gezichten. Iris Young (1990) bijvoorbeeld, onderscheidt buitensluiting, marginalisering, uitbuiting, onthouding van respect en systematisch geweld.

Onderdrukking wordt ook niet meer als een absolute toestand gezien maar als een kwestie van meer of minder worden buitengesloten, gemarginaliseerd, uitgebuit, gekoeioneerd of mishandeld. Dat wil zeggen dat sociaal-culturele systemen niet alleen onderdrukte maar ook geprivilegeerde groepen produceren.

Door het begrip onderdrukking op deze manier in dimensies uiteen te leggen, hoeven er geen grove optelsommen meer te worden gemaakt als: 'lesbische vrouwen ondervinden dubbele onderdrukking' en: 'migrantenpatiënten lijden aan drievoudige onderdrukking'.

Cultureel imperialisme is een van de dimensies. Geprivilegeerd zijn degenen die kunnen deelnemen aan het bepalen van de tekens, betekenissen en communicatiemiddelen. Daarmee kunnen zij 'de' waarheid creëren. Wetenschappers, ook ik zelf, nemen op dit punt meestal een comfortabele positie in; computerspecialisten eveneens. (Maurice de Hondt spreekt zelfs al ongegeneerd van 'digibeten' als hij de mensen bedoelt die niet of nauwelijks deelnemen aan de digitale revolutie. U bent dus gewaarschuwd.)

Geprivilegeerden kunnen zich verbeelden dat hun ervaringen universeel zijn totdat zij worden geconfronteerd met hun androcentrisme, heterocentrisme, ethnocentrisme of klassecentrisme. In mijn project 'moederen en dochteren' ben ik daar zelf tegenaan gelopen. Ik begon met kritiek op wat ik hield voor het stereotiepe patriarchale vertoog over moederschap. Wat ik leerde, was dat ik zelf blind was geweest voor de leefwereld en vertogen van zwarte moeders en moeders uit de werkende klasse. Zij leren hun dochters niet alleen een plaats binnen de zogenoemde patriarchale verhoudingen te veroveren, maar ook te overleven in een omgeving met racisme, uitbuiting en marginalisering (Essed, 1984; Greene, 1990; Groen, 1993; van Mens-Verhulst, Schreurs en Woertman, 1993; van Mens-Verhulst, 1995; Walkerdine, 1985; Walkerdine and Lucey, 1989).

Onderdrukt zijn zij die in die dominante cultuur alleen als 'de ander' verschijnen of helemaal niet zichtbaar worden. In het eerste geval articuleert en verabsoluteert het systeem de kenmerken waarin de ene groep van de andere verschilt. Op grond daarvan wordt van die groep een stereotiep gemaakt, maar een minderwaardig stereotiep. Vervolgens worden leden van die groep van deelname aan het systeem uitgesloten met de rechtvaardiging dat ze door hun kenmerken niet aan de norm voldoen.

Een voorbeeld: vrouwen kunnen kinderen krijgen; iedere vrouw heeft daarom een moederinstinct. Dat maakt hen heel anders dan mannen. Wie een moederinstinct heeft, heeft geen gevoel voor het hogere en het rationele zoals dat voor de wetenschap nodig is. Vrouwen zijn daarom niet geschikt voor de wetenschap en moeten dus niet toegelaten worden tot de universiteit.

In het tweede geval negeert het systeem juist kenmerkende verschillen van bepaalde groepen mensen waardoor hun deelname aan het systeem onmogelijk of buitengewoon moeilijk wordt. De lengtecriteria voor de politie waaraan vrouwen en allochtonen moeilijk kunnen voldoen, zijn in dit opzicht nog een relatief eenvoudig voorbeeld - ook wat de oplossing betreft. Moeilijker grijpbaar is de liminaliteit<sup>6</sup> van mensen met een chronische ziekte of handicap waarvoor niet eens een talig repertoire beschikbaar is om de door hen ervaren verschillen te verwoorden. In het uiterste geval worden deze onderdrukten helemaal niet gezien en worden hun ervaringen en verhalen niet eens gehoord. Hun handelingscompetenties worden niet herkend en de geldigheid van hun oordelen wordt in twijfel getrokken. Hun cultuur blijft onzichtbaar.

Dit is het soort onderdrukking waarop de vrouwenhulpverlening en de vrouwengezondheidszorg veel nadruk hebben gelegd in hun weergave van de positie van vrouwen in het algemeen en lesbische vrouwen en vrouwen van kleur in het bijzonder. Ook de situatie van onvrijwillig kinderloze vrouwen kan op deze manier worden geïnterpreteerd. Vrouwenhulpverleningsgroepen zijn dan te begrijpen als vrijplaatsen waar zich de taal en subcultuur van de onderdrukten kan ontwikkelen.

Onderdrukking is ook: marginalisering ten opzichte van het arbeidsproces. Dat gaat gepaard met het etiket 'inactief' en 'improductief'. Mensen worden op uiteenlopende gronden uitgesloten: vanwege hun leeftijd, wisselvallige gezondheid, gebrek aan werkervaring, overtolligheid of bijvoorbeeld asielzoekersstatus. Vaak krijgen ze ook te maken met financiële verafhankelijkheid, verlies aan ontplooiingsmogelijkheden en achteruitgang in sociale waardering.

Het zicht op marginalisering wordt nog eens vertroebeld door de eerste soort onderdrukking, het cultureel imperialisme. Dominant zijn de verhalen van werkzoekende witte mannen, al of niet gehandicapt door ziekte. Verhalen van vrouwen, laat staan vrouwen van kleur of

met een ziekte, worden nauwelijks gehoord.

In de vrouwenhulpverlening is de uitsluiting uit het arbeidsproces tot nog toe geen hoofdthema geweest. Vermoedelijk zal de behoefte aan seksespecifieke hulpverlening op dit punt echter snel toenemen; gezien het toenemende opleidingsniveau van vrouwen; vanwege hun eigen behoefte om te werken en de door de overheid opgelegde plicht daartoe; en vanwege het banengevecht op de arbeidsmarkt. De kunst zal dan zijn om daarbij niet in therapeutisering te vervallen (Schilder, 1989).

Een derde dimensie van onderdrukking is de uitbuiting. Geprivilegeerd is men als men kan profiteren van de inspanningen van anderen; onderdrukt als men niet zelf de opbrengst en eer van zijn werk kan genieten. Word je uitgebuit, dan heb je ook weinig tot niets te zeggen over je werk. Schrijnend voorbeeld is de positie van illegale werknemers en thuiswerkers. Overigens, van die thuiswerkers zijn de meeste vrouw. Ook de situatie van de laagstbetaalden in de zorgsector - zoals bejaarden- en alfahulpen, die hun werk in zorgminuten zien vastgelegd - vertoont kenmerken van uitbuiting.

Dit soort uitbuiting komt in de vrouwenhulpverlening bij mijn weten slechts zijdelings aan de orde. Rekenen we de arbeid van huisvrouwen ook tot uitbuiting - wat in de eerste tijd van de vrouwenbeweging gebruikelijk was, en niet ten onrechte - dan is er aan de doorbreking van dat isolement in het verleden natuurlijk wel hard gewerkt.

Een vierde dimensie van onderdrukking manifesteert zich in het loket, 'de witte jas' en de toga, maar ook in het visitekaartje en het taalgebruik. Deze onderdrukking zou je met wat goede wil als 'deskundologisch' kunnen betitelen (Kunneman, 1990). De bevoorrechte status is namelijk gebaseerd op opleiding, beroep en functie. Op grond daarvan krijgt men een handelingsruimte toegekend die zich ook buiten het werk uitstrekt en waarover meestal weinig verantwoording meer hoeft te worden afgelegd. De positie van de onderdrukte wordt juist gekenmerkt door het ontbreken van zeggenschap over eigen werk, belemmeringen in het ontwikkelen van hun capaciteiten en - bij gebrek aan status - ook een weinig respectvolle bejegening in het gewone sociale verkeer.

Deskundologische en culturele privilegering gaan vaak samen, maar er kan ook interferentie optreden: de zwarte dokter die niet bij het ongeval wordt toegelaten; de vrouwelijke directeur die voor secretaresse-werk wordt benaderd.

In de vrouwenhulpverlening is er van meet af aan veel aandacht geweest voor het tegengaan van deze vorm van onderdrukking in de gezondheidszorg. Belangrijke pijlers zijn in dit verband de zelfhulp, de patiëntenvoorlichting en de ervaringsdeskundigheid. Er is en wordt veel moeite gedaan om de stemmen van patiënten te versterken, de verhalen over hun ziekte in te brengen in het deskun-

dologisch vertoog en bijvoorbeeld medicalisering en psychologisering aan de kaak te stellen. Daarnaast is de geprivilegeerde positie van de hulpverlenende in het algemeen en de vrouwenhulpverlenster in het bijzonder een terugkerend thema. Er zijn allerlei voorschriften ontwikkeld voor het realiseren van gelijkwaardigheid.

Uit recente geluiden (Jaffar, 1995; Schilder en Kaaijk, 1994) wordt overigens duidelijk dat een streven naar gelijkwaardigheid verblinding door cultureel imperialisme in stand kan houden. Tot nog toe is men in de vrouwenhulpverlening ternauwernood verdacht op cliënten die het over hen bestaande stereotiep systematisch uitbaten (hulpeloze vrouw die de taal niet spreekt; mishandelde vrouw die niet naar haar man terug kan) om zo aan een uitkering, woning of echtscheiding te komen.

Tenslotte is er de onderdrukking in de vorm van fysiek, seksueel en psychisch geweld (van Delft, 1991; Draijer, 1990; Römken, 1992; Richters, 1995). De gelegenheid hiervoor wordt geschapen door cultureel imperialisme waardoor 'de ander' ontmenselijkt is en ook bescherming van omstanders en instituties achterwege blijft. Het dominante beeld is dat slachtoffers van geweld schuldig dan wel hulpeloos zouden zijn. Hun weerbaarheid blijft buiten beeld. Over het crisismanagement dat overleefsters in geweldssituaties plegen, is dan ook nog weinig bekend (Römken, 1995).

In de vrouwenhulpverlening is die weerbaarheid van slachtoffers wel onderkend. Daar spreekt men vaak van overleefsters, juist om aan te geven dat de betreffende vrouwen zich te weer hebben gesteld maar dat hun strategieën zich op den duur tegen henzelf hebben gekeerd. (Gelauff, 1990).

Tezamen verschaffen deze vijf gezichten van onderdrukking een flexibeler inhoud aan het hulpverleningsprincipe dat de problematiek van cliënten wordt gezien in het licht van hun sociale positie.

Met behulp van genoemde dimensies is nauwkeuriger te traceren welke onderdrukkingsprocessen spelen en hoe tegenstrijdig ze soms zijn. Ook is beter na te gaan hoe die processen elkaar versterken - of wellicht dempen. Tevens helpt deze optiek om historische verschuivingen helder te krijgen en een plaats te geven in het referentiekader van de vrouwenhulpverlening.

Er kan per persoon een profiel worden gereconstrueerd. Daaruit kan blijken dat iemand niet in alle opzichten in een onderdrukte positie verkeert, maar in sommige opzichten ook privileges geniet; binnen de onderdrukte groep of juist daarbuiten. Ook kan duidelijk worden hoe mensen een geprivilegeerde positie kunnen verwerven of behouden door bepaalde kenmerken, zoals hun leeftijd of handicap, te camoufleren.

Het is met deze optiek ook niet langer nodig om aan een bepaald

soort onderdrukking het moreel, of causaal, primaat toe te kennen. Net zoals sekse/gender, kunnen ook ethniciteit, religie, klasse en leeftijd begrepen worden als processen in plaats van statische categorieën: 'processen van nooit voltooide en tegenstrijdige maatschappelijke groepsvorming, waarin voortdurend wij/zij-grenzen worden afgebakend, bestreden en verlegd' (Aerts en Saharso, 1994: 22). Welke afbakeningen manifest zijn en welke strijd de boventoon voert, is situationeel bepaald (van Santen en Schilder, 1994).

### Diversiteit in identiteit

Een derde begrip om de diversiteit tussen vrouwen, en mensen in het algemeen, zichtbaar te maken is identiteitsconstructie.

Het gangbare idee was dat de identiteit zich vanaf de vroege kindjaren ontwikkelt en na de adolescentie ongeveer voltooid is. Vanaf dat moment zou er sprake zijn van een stabiele zelfdefinitie waarmee we dan de rest van ons leven toekunnen - ernstige crises daargelaten. De ontwikkeling werd aanvankelijk vooral als een autonome biologische en psychische groei gezien.

Geleidelijk ontstond meer aandacht voor de wisselwerking met de sociale omgeving: Niet alleen identificeert een menskind zich met belangrijke anderen uit die omgeving, maar het wordt ook geïdentificeerd door degenen met wie het omgaat: als vriendelijke krulles, lastige tante of knapste jongetje van de klas, als indisch, zwart of joods.

Men kwam tot het besef dat identiteitsontwikkeling niet na twintig jaar stopt, maar een leven lang kan duren. Er kunnen altijd weer nieuwe ingrediënten aan worden toegevoegd - door een opleiding, een nieuwe relatie, een kind, coming-out, verandering van baan, maar ook na uittreding uit het arbeidsproces, verlies van de partner of verhuizing naar het verzorgingstehuis. Bij iedere levenswending of bestaansknooppunt moet de identiteit als het ware 'opnieuw' geformeerd worden. Tegenwoordig moet deze identiteitsconstructie bovendien temidden van een verscheidenheid aan zingevingssystemen gebeuren.

Tot voor kort had het dominante verhaal over identiteitsontwikkeling betrekking op westerse witte mannen. Hierop zijn seksespecifieke amendementen gekomen vanuit vrouwenstudies en vrouwenhulpverlening. Inmiddels beginnen ook de vertellingen van andere sociale groepen hoorbaar te worden. Daaruit komen soms extra, soms anders gekleurde bestaansknooppunten naar voren. Lesbische vrouwen hebben bijvoorbeeld voortdurend te maken met de keuze van coming-out. Zij moeten bij het vorm geven van hun leefstijl meer pionieren, terwijl belangrijke levenswendingen als het aangaan van een vaste relatie, samenwonen, maar ook scheiding en dood gemakkelijker onopgemerkt blijven (Gaal en de Vaarwerk, 1993).<sup>7</sup>

Identiteitsconstructie is moeilijker als de aangeboden aspecten conflicteren. Het duidelijkst wordt de omvang van deze opgave in de boeiende beschrijving die Root (1990) van de biraciale identiteitsontwikkeling geeft. Daaruit komt naar voren hoe iemand van gemengd ras eigenlijk geen van beide ouders als identificatiemodel kan gebruiken. Tegelijkertijd ontvangt zo iemand vanuit de verdere familie tegenstrijdige signalen over er wel en niet bijhoren en over het er wel en niet bij moeten willen horen.

Een organiserende instantie werd verondersteld: het zelf of subject. Dat is echter ook geen vaste eenheid maar een subject-in-wording, dat zijn weg zoekt te midden van de genetische, lichamelijke, seksuele, emotionele, intellectuele, gedragsmatige, morele, sociale en culturele componenten die in een gegeven context voorhanden zijn. Het subject-in-wording kan tot op zekere hoogte omgevingen afwijzen of uitzoeken, maar is interdependent met de contexten waarin het opereert. En de contexten zijn niet statisch. Ze zijn zelf levende systemen, dat wil zeggen dat ze én in beweging én selectief zijn (Flax, 1990, 1991; Vasterling, 1990; van Mens-Verhulst, 1992a; Zeegers en Jansz, 1988; Zeegers, 1988).

Hiermee werd de gedachte verlaten, dat identiteitsontwikkeling een lineair af te wikkelen bestaansproject zou zijn. Het is niet altijd een verder bouwen op wat er aan vooraf is gegaan. Het is een voortdurend in- en uitsluiten van elementen: mannelijke en vrouwelijke, homo- en heteroseksuele, zwarte en witte, gezonde en zieke. Zo wordt de eigen subjectiviteit beleefd en gearticuleerd; ook in het aanzicht van aftakeling en vergankelijkheid (Manschot, 1994).

Het is echter te simpel om aan te nemen dat datgene wat buitengesloten werd, niet belangrijke meer is. Aan de ene kant blijken mensen vaak geheime identificaties te koesteren (vrouwen met mannen; mannen met vrouwen; slachtoffers met daders en omgekeerd). Aan de andere kant gebruiken mensen 'dat andere' of 'die ander' ook om de getrokken grenzen te bevestigen en onderdrukken ze daarmee belangrijke aspecten van zichzelf (Nicolai, 1994b).

Dikwijls gaat buitensluiting gepaard met een aversie tegen 'het andere' of 'de ander'. Zo'n aversie, die onbewust aanwezig kan zijn terwijl er in het discursieve bewustzijn sprake is van acceptatie<sup>8</sup>, manifesteert zich bijvoorbeeld in gebaren, taal, stemgebruik, nerveus gedrag, het vermijden van oogcontact en lichamelijke afstand. Dreigen de getrokken grenzen en daarmee het gevoel van basisveiligheid van de persoon te worden aangetast door 'het andere', dan treden soms regelrechte angstgevoelens op die kunnen leiden tot een extra, eventuele gewelddadige inspanning om het andere of 'de ander' buiten te sluiten (Young, 1990). Op deze manier sluit de optiek van de identiteitsconstructie aan op die van de culturele en gewelddadige onderdrukking.

Voor een 'concrete ander' fungeren dergelijke confrontaties als



lessen in overlevingsstrategieën: in verzwijgen en verhullen, aanpassen en indirect reageren, vermijden en sussen of het afsplitsen van de onderdrukte kant (Boyd, 1990; Nicolai, 1994b; Römken, 1995). Welke lering precies uit die lessen wordt getrokken, hangt sterk af van de cognitieve en emotionele bemiddeling die de naaste omgeving - moeder, vader, familie, gemeenschap - biedt (Greene, 1990). Als de cultuur van de eigen sociale groep krachtig genoeg is en men voorbeelden kent van mensen die weigeren om zich te vereenzelvigen met het stereotiep en de onderwaardering, kan zich een dubbel bewustzijn ontwikkelen: een waarin de definitie van de ander en de zelf-definitie naast elkaar bestaan (Young, 1990).

Vanuit de optiek van de identiteitsconstructie bestaat `de' vrouwelijke of mannelijke identiteit dus niet, evenmin als `de' zwarte of lesbische identiteit.<sup>9</sup> Identiteit is niet statisch maar interactioneel. Er is geen sprake van een ongedeeld subject maar van een meervoudige zelf-organisatie, om met Nelleke Nicolai te spreken.<sup>10</sup>

#### Diversiteit van gezondheidsproblemen

Wanneer een identiteit zich zo heeft vastgezet, dat er tussen het zelf en het andere of de anderen geen onderhandelingen meer mogelijk zijn over verbondenheid en separatie, dan kan de escalatie van conflicten op den duur het welbevinden en de veerkracht aantasten - van de persoon, de relatie of allebei.<sup>11</sup>

Lukt het de geprivilegeerde persoon (we weten inmiddels dat die privileges divers en beperkt kunnen zijn) in zijn of haar gebied het buitengeslotene, het andere, toe te laten, dan scheidt dat ruimte voor begrip: zowel van zichzelf en als van de onderdrukte. Lukt het een onderdrukte persoon (en we weten dat ook die onderdrukking divers en beperkt kan zijn) tot een positief zelfgevoel te komen, dan opent dat nieuwe perspectieven voor zijn of haar relatie- en identiteitsontwikkeling.

Een dergelijke voortgaande differentiatie en integratie kan interne en externe spanningen verminderen. Er is ruimte en reden voor trots. Dat kan het begin zijn van lichamelijk, psychisch en sociaal herstel én van de aanzet tot sociale en culturele pluriformiteit.

Dit denken in termen van levenslange processen van identiteitsconstructie met daarin biologisch, sociaal en cultureel bepaalde levenswendingen, temidden van bewegende en selecterende sociopolitieke contexten, verschaft de hulpverlening een dynamischer en rijkere zoekruimte. Groepsspecifieke bestaansknoppunten, onderdrukkingsdimensies en overlevingsstrategieën bieden nieuwe ankers voor het zoekproces dat hulpverlening heet. Of deze elementen daarbij op de voor- of de achtergrond staan, hangt af van sector en echelon van de hulpverlening, de discipline van de hulpverlenenden, de voorgaande iteraties (ofwel de

hulpverleningsgeschiedenis), de klachtenpresentatie van de cliënt en diens niveau van psychisch functioneren.

Met het hier geschetste referentiekader is het echter beter mogelijk de socio-politieke overeenkomsten in levensbiografieën te zien zonder de diversiteit geweld aan te doen.

Niet iedere onderdrukte positie of elk ingewikkeld bestaans-knooppunt leidt evenwel tot een gezondheidsprobleem of hulpvraag. Een steeds terugkerende vraag van wetenschappers is: hoe kan worden verklaard dat onder dezelfde sociaal-politieke en -culturele omstandigheden de ontwikkeling van de ene persoon wel en die van de andere niet stagneert?<sup>12</sup>

Dat er op die vraag nog geen bevredigende antwoorden zijn gevonden, is mijns inziens mede te wijten aan de beperkte opvattingen van causaliteit. Te weinig wordt onderkend dat ook de tijd als causale factor fungeert.

Niet het gegeven dat externe normen conflicteren met de motivaties, cognities en gevoelens van het eigen bestaansproject is ziek-makend, maar het feit dat dat conflict van jarenlange duur is. Niet zozeer de eenmalige maar juist de herhaalde traumatisering leidt tot ernstige gezondheidsklachten, omdat een overlevingsstrategie dan te lang moet worden volgehouden en dan niet meer kan worden losgelaten, .

In de theorievorming over complexe dynamische systemen wordt de relatie tussen oorzaak en gevolg voorgesteld als een in de tijd voortschrijdende reeks tweesprongen. Formeel is daardoor een diversiteit aan uitkomsten denkbaar. Praktisch zullen zich daarvan slechts enkele, soms maar één, voordoen. Daardoor is een bepaalde uitkomst (ziek of gezond; hulpvraag of niet) wel achteraf uit een bepaalde oorzaak of combinatie van oorzakelijke factoren te verklaren, maar had die uitkomst niet tevoren voorspeld kunnen worden.

Computersimulaties van dergelijke bifurcatie-processen demonstreren dat een op zich eenvoudig patroon door herhaling, hetzij iteratie, hetzij recursie, tot zeer complexe structuren kan leiden. Ook hebben ze aan het licht gebracht dat zich in de ontwikkeling van zulke processen soms kritische periodes voordoen waarin een klein incident de ontwikkeling al volledig kan ontregelen en de sprong naar een nieuw gebied van ontwikkeling nodig maakt. Dergelijke modellen worden weliswaar chaos-modellen genoemd, maar brengen in feite nog onbegrepen soorten orde in kaart (van Dijkum en de Tombe, 1992; Robertson and Combs, 1995; Tennekes, 1990).

Vooralsnog fungeren dergelijke modellen vooral als metaforen. Ze bevatten echter een belangrijke waarschuwing: in plaats van steeds meer variabelen te hulp te roepen voor het verklaren van een pathologische ontwikkeling is het vermoedelijk vruchtbaarder de rol

van de tijdsfactor systematischer te bestuderen.

#### Diversiteit binnen onderzoek

In dit verband wil ik hier met oog op het onderzoek naar vrouwenhulpverlening een lans breken voor een dynamische, interdisciplinaire en handelingsgerichte aanpak. Helaas botst dat in sommige opzichten met het paradigma van de empirische wetenschappen waarin het beschrijven, verklaren en voorspellen van verschijnselen voorop staat (van Aken, 1994a, 1994b).

In de hulpverlening gaat het echter, evenmin als in het humanistisch raadswerk, niet alleen om dat wat is, maar ook om dat wat kan zijn. Om daaraan recht aan te doen, is een apart onderzoeksparadigma nodig, door Van Aken (1994a; 1994b) het ontwerpparadigma genoemd. Dit biedt, onder andere, de mogelijkheid om heuristieken<sup>13</sup> door systematische verzameling en vergelijking geleidelijk te versterken en te contextualiseren.

Uit de onderzoeken naar kwaliteit van vrouwenhulpverlening, die ik samen met Diane Vos, Margreet Franssen, Judith Kolk en Marina Verheggen mocht doen, is gebleken dat programma-evaluaties en simulaties van hulpverleningsprocessen hierbij uitstekende hulpmiddelen kunnen zijn. Ze laten het proceskarakter van het onderzoeksobject intact, kunnen eventuele tegenstellingen en tegenstrijdigheden zichtbaar maken en een wisselwerking tussen normatieve en methodische professionaliteit bevorderen. (van den Brink en Westra, 1992; van Mens-Verhulst, 1988; van Mens-Verhulst, 1996; Vos, Franssen en van Mens-Verhulst, 1992; Vos en Kolk, 1994)

Daarbij rust op de onderzoekers de verantwoordelijkheid om in de conceptualisering en operationalisering van het te onderzoeken programma zo dicht mogelijk bij de denkstijl van de onderzochten te blijven. In een later stadium kan dan aan generalisatie en verdere ontwikkeling worden gewerkt.

#### **IV. DIVERSITEIT ALS BRON VAN ZORG**

De vraag was: wat blijft er nog over van vrouwenhulpverlening als de overeenkomsten tussen vrouwen in twijfel worden getrokken en het belang van het sekseverschil wordt gerelativeerd? Het antwoord is: alles en méér, als diversiteit de inspiratiebron is. Zelfs hulpverlening voor mannen; want het geschetste referentiekader laat ook ruimte voor het begrijpen van hun gezondheidsproblemen uit het oogpunt van identiteitsconstructie, onderdrukkingsdimensies en gender.

Wordt diversiteit uitgangspunt, dan is dat een innovatie van de vrouwenhulpverlening - in inhoudelijk, methodisch en politiek opzicht en qua attitude.

Diversiteit impliceert positieve aandacht voor de verschillen tussen cliënten. Hun verlangens, bestaan en eigenheid worden erkend, gewaardeerd en daar wordt op voortgebouwd.

Hiermee komen nieuwe elementen het hulpverleningsproces binnen. Bijvoorbeeld: alternatieve opvattingen over gezondheid en bevredigende relaties; materiële prioriteiten; de behoefte aan een soepeler tijdshantering en een persoonlijker relatie met de hulpverleenster; andere begrippen; consultatie van een Imam, Pandit, Wintigenezer of homeopaat (Babel en Hitipeuw, 1992; Boedjarath, 1993; Boyd, 1990; Bradshaw, 1990; Hendriks, 1994; Huijbregts, 1994; Jaffar, Boedjarath en Brinkhof 1995; Jessurun, 1993; Root, 1990).

Vrouwenhulpverleensters moeten bedacht zijn op een aantal valkuilen, zoals verschillen ontkennen (Boedjarath, 1994; Jessurun, 1993; Hertzberg, 1990) of de andere cultuur als een massief blok beschouwen en daarbinnen geen verschillen meer zien, ook niet de onderlinge onderdrukking (Root, 1990; Baart, 1994; van der Zwaard, 1993). Ze moeten er voor waken alle problemen te herleiden tot discriminatie (Hertzberg, 1990); autonomie te suggereren waar die in feite niet of ternauwernood gerealiseerd kan worden (Bradshaw, 1990); en cliënten te idealiseren alsof die niet strategisch ten opzichte van hun therapeut zouden kunnen handelen (Schilder en Kaaijk, 1994; Jaffar e.a. 1995). Ze moeten zelfs afscheid nemen van de vooronderstelling dat iedere cliënt gesteld is op een gelijkwaardige relatie (Jaffar e.a. 1995) of dat ervaring met de ene soort onderdrukking het begrip voor de andere soort automatisch verhoogt (Boyd, 1990; Hertzberg, 1990). Eigenlijk is er een soort ontscholing nodig.

De missie van de vrouwenhulpverlening blijft onveranderd maatschappelijk emancipatoir, maar de politieke uitgangspunten staan ter discussie. Weliswaar wordt expliciet afstand genomen van de assimilatiepolitiek (Boyd, 1990; Sampson, 1993; Young, 1990; Yuval-Davis, 1994), maar een positieve identiteitspolitiek ('wij vrouwen', 'wij ouderen') biedt op lange termijn ook geen oplossing.

Het gevaar is dat wij/zij-tegenstellingen destructief worden, verbolgenheidsstrategieën disfunctioneel en dat positieve discriminatie in haar tegendeel verkeert (Voet, 1994; Yuval-Davis, 1994).

Nodig is een voortdurend debat over welke verschillen door wie kunnen worden behartigd. Dat betekent dat de emancipatie pluralistisch wordt gedacht, maar wel radicaal pluralistisch<sup>14</sup>. Dat gaat verder dan formeel geen verschil maken tussen groepen en de toch aanwezige verschillen naar de privésfeer verwijzen waar ze dan een non-politiek bestaan mogen leiden. Het betekent de erkenning dat groepsverschillen relevant zijn, bijvoorbeeld met betrekking tot gezondheidszorg of sociale voorzieningen. Het bevestigt dat iedereen in principe betrokken kan en mag zijn bij de besluitvorming en inrichting van dergelijke instellingen, zonder dat men zich daarvoor als onpartijdig abstract moreel subject hoeft te presenteren.<sup>15</sup> Wel moet men beargumenteren waarom een bepaalde groep een bijzondere positie inneemt en welke gevolgen dat moet hebben. Dat vereist voortdurende morele beraadslagingen en dus een ook democratisch pluralisme (Verkerk, 1994; Voet, 1994; Young, 1990).

Sevenhuijsen heeft in haar diesrede voor deze universiteit uiteengezet dat een communicatieve ethiek van de behoefte-interpretatie hiervoor geschikter is dan een ethiek die zich baseert op rechtvaardigheid en verdeling. Vanuit de eerste optiek, die ook wel als zorgzaamheids- of verantwoordelijkheidsethiek wordt aangeduid, hoeft namelijk niet te worden aangenomen dat iedereen gelijk is maar kan juist de vraag worden gesteld waar gelijkheidsnormen toepasselijk en zinvol zijn (Sevenhuijsen, 1990; 1993).

Diversiteit als uitgangspunt voor vrouwenhulpverlening stelt andere eisen aan de zelf-reflectie van hulpverleners. Tot nu toe was de reflectie er op gericht te voorkomen dat zich tussen therapeut en cliënt ongemerkt de onderdrukkende processen zouden herhalen die de cliënt al eerder in haar leven had ervaren. Op cruciale punten (man-vrouw; wit-zwart) moest sociale gelijkheid tussen therapeut en cliënt worden nagestreefd. Andere machtsverschillen moesten tijdens het hulpverleningsproces worden gethematiseerd, zo luidde het principe (Boedjarath, 1994; van Mens-Verhulst, 1994). Een soort schadepreventie dus.

Nu is de vraag hoe sociale en morele verschillen productief te maken voor de cliënt. Daarvoor moeten hulpverleners ook hun habitus<sup>16</sup> onderzoeken. Dat wil zeggen dat ze stilstaan bij hun eventuele angsten en schuldgevoelens ten opzichte van het andere dat de cliënt representeert en hun neiging om beschermend en overijverig op te treden (Hertzberg, 1990). Het eerder geschetste referentiekader kan daarbij behulpzaam zijn. Dan kan bijvoorbeeld blijken hoe hulpverleners - en misschien wel juist feministische hulpverleners - de oude, lichamelijk zieke of verslaafde vrouw in zichzelf maar liever buitensluiten. (Aalderen, 1993; Siegel, 1990; Siegel and

Sonderegger, 1990). Zo'n analyse legt de basis voor het overstijgen van een onproductieve wij/zij retoriek en voor het leren leven binnen het verschil (Aerts en Sawaharso, 1994; Voet, 1994).

Het werken vanuit diversiteit vergt ook een andere normatieve professionaliteit van vrouwenhulpverleners. Tot nu toe betrof de morele reflectie voornamelijk de machtsverhoudingen tussen de seksen. Daarbij cirkelden de antwoorden rond de overeenkomsten tussen vrouwen en de gelijkheid en gelijkwaardigheid van vrouwen aan mannen. Ethische vraagstukken werden al gauw herleid tot het zelfbeschikkingsrecht voor de vrouw.

Met het inzetten op democratisch radicaal pluralisme is prioritering vanuit sekse echter geen vanzelfsprekend meer. Ook begrenzingen van de diversiteit zijn niet bij voorbaat gegeven. Denk aan kwesties als vrouwenbesnijdenis (van der Zwaard, 1994; Bertels, 1994) cosmetische chirurgie (Davis, 1992), onvruchtbaarheidsbehandelingen en voortplantingstechnologie (Kleiverda, 1995a, 1995b), sekselectie en het dragen van islamitische kleding (Jansen, 1994). Aan de orde is op welke wijze de verschillen - tussen en binnen sociale groepen - er mogen en kunnen zijn: in het privéleven én in het publieke domein, waaronder gezondheidszorg.

Het zoeken naar antwoorden speelt zich af in een pluriformiteit van zingevingskaders. Dat vereist van hulpverleners een permanente reflectie op eigen engagement en - sociaal en moreel - handelen. Vanuit die inzichten kunnen zij reflexief tegenspel bieden aan cliënten bij hun verkenningen en morele oordeelsvorming (Baert, 1995; Brouwer, 1994; van Houten, 1994; van Houten en Kunneman, 1993; Jorna, 1994; Kunneman, 1994). Achterliggende vragen zijn natuurlijk wat het leven nastrevenswaardig, het bestaan menswaardig, de samenleving gelijkwaardig en de gezondheidszorg hoogwaardig doet zijn.

Diversiteit als uitgangspunt maakt morele reflectie op het professioneel handelen meer dan ooit noodzakelijk. De protesten van beleidsmakers en managers ten spijt, blijft 'visie' dus een wezenlijk onderdeel van de vrouwenhulpverlening. Het is zelfs de kern van haar innovatieve kracht: een kern die zich kan laven aan de interdiscipline van de humanistiek en de feministische studies, maar deze ook kan voeden.

## **V. DANKBETUIGINGEN**

Dames van de Stichting Mr. A.E. Ribbius Peletierfonds,

Mijn eerste dank geldt u, voor de voordracht voor mijn benoeming. Ik beschouw het als een bijzondere eer in aanmerking te zijn gekomen voor de leerstoel Feminisme, humanisme en emancipatorische vraagstukken, zeker na zo'n illustere voorgangster als Joan Tronto.

In de mij toegemeten tijd wil ik proberen de beginvoorwaarden te creëren voor een langdurige uitwisseling tussen vrouwenhulpverlening en humanistiek. Daarbij vertrouw ik op het recente inzicht dat kleine oorzaken toch grote gevolgen kunnen hebben.

Leden van het College van Bestuur,

U dank ik voor uw bereidheid om mij voor een jaar in de gelederen van uw hooglerarencorps op te nemen. Ik ben me ervan bewust dat ik hier in de bevoorrechte maar ook kwetsbare positie verkeer de enige vrouwelijke hoogleraar aan uw universiteit te zijn. Graag attendeer ik u daarom op de mogelijkheid een landelijk record te vestigen: door een vrouwelijk hoogleraar een structurele full-time aanstelling te geven, hebt u meteen een percentage van 14% gerealiseerd.

Hooggeleerde collega's van de Universiteit van Humanistiek,

In de vijf maanden die ik nu te gast ben in jullie midden heb ik grote bewondering gekregen voor het enthousiasme en de toewijding waarmee jullie de interdiscipline van de humanistiek ontwikkelen. Des te meer waardeer ik de zorg waarmee jij, hooggeleerde van Houten, beste Douwe, me hebt willen inleiden in de vigerende gebruiken, thema's en taalspelen. Ook de contacten die ik tot nog toe met jou, hooggeleerde Kunneman, beste Harry, had over mogelijk feministische inspiratie voor het humanistisch raadswerk, heb ik als bijzonder constructief ervaren.

Collega's en studenten van de Universiteit voor Humanistiek

Een dag per week is niet veel, zeker niet als je daarin ook nog een oratie moet voorbereiden. Daardoor heeft de dialoog zich vooralsnog beperkt tot de onderzoeksgroep Ethiek, Zorgbeleid en Moderniteit.

Ik hoop echter dat iedereen deze oratie zal opvatten als een uitnodiging tot communicatie. Dat kan zowel de praktijken van de vrouwenhulpverlening als van het humanistische raadswerk ten goede komen.

Hooggeleerde Dijkhuis, beste Jos,

Door je onbevagenheid ten aanzien van vrouwenhulpverlening en het vertrouwen dat je in mijn initiatieven stelde, heb je me steeds aangemoedigd door te zetten. Het doet me daarom bijzonder veel plezier dat je vandaag getuige bent van de academische erkenning van dit verschil-in- hulpverlening dat er oorspronkelijk niet mocht zijn.

Dames en heren uit het veld van de vrouwenhulpverlening,

In de eer die mij met dit professoraat te beurt valt, wil ik graag jullie allen betrekken. Het werk dat jullie in de afgelopen 15 jaar hebben verzet en de vindingrijkheid die jullie daarbij aan de dag hebben gelegd, grenst aan het ongelooflijke. Fijn dat jullie er zijn om mee te genieten van deze historische dag voor de vrouwenhulpverlening.

Hooggeleerde Sevenhuijsen, beste Selma,

Vier jaar lang mocht ik deel uitmaken van je onderzoekprogramma Sekse, Moraal en Zorg. Het was een internationaal en interdisciplinair klimaat van werken waar ik met veel plezier op terugkijk. Jouw kritisch-feministische wetenschapsbeoefening is een belangrijke inspiratiebron voor reflectie op de vrouwenhulpverlening.

Hooggeleerde en geleerde collega's van de vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie van Universiteit Utrecht,

Tussen 1986 en 1994 kreeg ik van de vakgroep de kans om me voor een gedeelte van mijn werktijd bezig te houden met vrouwenhulpverlening. De vele samenwerkingsverbanden waarin we elkaar in de loop der jaren troffen, heb ik als een bijna permanent proces van deskundigheidsbevordering ervaren waarin ik ook mijn ideeën over de relatie tussen vrouwenhulpverlening en de reguliere gezondheidszorg kon aanscherpen. Ik hoop dat dat nog lang zo mag blijven.

Lieve moeder,

Met jouw recente verhuizing naar het verzorgingstehuis is de feministische kritiek op de inrichting van de zorgsector wel erg actueel geworden. Het spijt me, dat ik ondanks al mijn kennis jouw situatie niet verbeteren kan. Een betere manier om bescheiden te blijven over wat theorie vermag, is er waarschijnlijk niet. Zo leer ik dus nog steeds van je.

Lieve Annelieke, Lennert en Ernst-Jan,

Dankzij jullie heb ik van nabij mogen beleven hoeveel wederzijdse inspanning het differentiëren in verbondenheid vereist en welke gezamenlijke vreugde de uiteindelijke diversiteit kan brengen. Het is fantastisch om jullie op zo'n positieve en volwassen manier betrokken te weten bij het avontuur van dit hoogleraarschap.



Lieve Maarten,

Bij lief en leed, door dik en dun, over bergen en dalen. Dit  
hoogleraarschap was zonder jouw onvoorwaardelijke steun niet  
mogelijk geweest. Dat weten jij en ik al lang, maar ik spreek het hier  
graag een keer in het openbaar uit.

Ik heb gezegd.

## NOTEN

1. Afwisselend zijn daarvoor de kwaliteiten seksespecifiek, politiserend (in de zin van maatschappij-kritisch), cliëntgericht en holistisch naar voren geschoven (van Mens-Verhulst en Schilder, 1994b). De eerste twee zullen qua exclusiviteit vermoedelijk het langste stand houden. Immers, cliëntgericht werken wil tegenwoordig vrijwel iedereen in de hulpverlening; zij het dat daar nogal verschillende dingen onder kunnen worden verstaan. Ook holistisch werken is een ideaal dat door velen in de gezondheidszorg wordt gedeeld, maar door weinigen verwezenlijkt (van Mens-Verhulst, 1995). Vooralsnog geniet de vrouwenhulpverlening echter het alleenrecht op de combinatie van seksespecifiek en sociaal-emancipatoir werken.
2. Al in 1984 signaleerde Riky van Og dat de regels van de Radikale Therapie niet pasten bij vrouwen, die niet een bepaalde mate van autonomie hadden en bereid waren tot verandering in feministische zin. Lies Schilder constateerde in 1989 dat een AMW-project 'Vrouwen in de WAO' minder geschikt was voor vrouwen die moeite hadden met het verwerken van abstracte informatie of die ernstig hulpeloos of depressief waren. Diane Vos (1989) vond in haar registratie-onderzoek bij het autonome VHV-centrum de Beuk dat men te weinig oudere en allochtone vrouwen bereikte.
3. De formele opvatting gaat uit van de gedachte dat in een rechtvaardige samenleving sekse geen relevant criterium is voor het maken van onderscheid tussen mensen. De procedurele opvatting van gelijkheid toetst een rechtvaardige behandeling van vrouwen aan hun kansen op maatschappelijke participatie. De materiële opvatting meet gelijkheid af aan het eindresultaat van het maatschappelijk verdelingsproces. (Werkman, 1994)
4. McWhirther (1991:224) voegt hier nog twee ethische regels aan toe die in de literatuur echter geen gemeengoed zijn: '© exercise this control without infringing upon the rights of others, and (d) support the empowerment of others in their community.'
5. Van Houten (1993) spreekt in dit verband van een interventietrechter. Deze maakt dat problemen op maat worden gemaakt voor de aanwezige probleemdefinities en oplossingsstrategieën waardoor weinig aandacht kan worden besteed aan de specifieke omstandigheden of aan de subjectiviteit van de cliënt.
6. Deze term is afkomstig van Turner en ontwikkeld door Murphy. Ze duidt op een sociale situering waarin mensen buiten de reguliere sociale orde staan, geen deel uitmaken van de gewone wereld, maar ook niet de status van een 'erkende deviant' innemen. Mensen met een chronische ziekte of handicap verkeren in een liminale situatie. Zij missen specifieke en geldige repertoires om hun situatie - met de daarin aanwezige vanzelf-

sprekendheidsirregulariteiten - te beschrijven. Ook beschikken ze niet over rollen om het gedrag dat zij manifesteren te legitimeren. Daarom zijn ze gedwongen in hun dagelijkse interacties steeds opnieuw te onderhandelen over hun maatschappelijke situering (Nijhof, 1995).

7. Ook oudere vrouwen hebben te maken met de keuze van coming out (van Aalderen, 1993; Siegel 1990; Siegel and Sonderegger, 1990). Migrantenvrouwen (Boedjarath, 1994; Hooghiemstra en Niphuis-Nel, 1995; Vos en Kolk, 1994) en vrouwen met een chronische ziekte (Baart, 1995; Bellemakers, 1995; Bransen en Baart, 1994) worden met specifieke levenswijzingen geconfronteerd, waaruit niet alleen zogenaamde adaptieve taken voortvloeien maar ook de normale bestaansknooppunten een andere betekenis (kunnen) krijgen.
8. Young (1990: 131) haalt in dit verband het onderscheid van Giddens (1984) aan tussen discursief bewustzijn, praktisch bewustzijn en het gevoel van basisveiligheid.
9. Burman (1994) stelt voor van positionality te spreken in plaats van identiteit. Het nadeel is echter dat daar toch een statischer connotatie van uitgaat dan van de term constructie, die zowel proces als uitkomst aanduidt.
10. Meervoudige zelforganisatie moet niet worden verward met het klinisch beeld van de meervoudige persoonlijkheid. In dat geval is er namelijk geen contact meer tussen de verschillende aspecten (Nicolai, 1994b).
11. Nicolai (1994a) spreekt bijvoorbeeld van een 'te veel aan geïnternaliseerde ander', waardoor veel vrouwen hun eigen meningen en behoeften niet of onvoldoende verbaliseren, de taal van hun eigen lichaam niet verstaan, hun eigen wensen niet kennen en niet tot eigen zingeving komen. Daardoor is het voor hen ook onmogelijk hun eigen belangen en die van anderen af te wegen en lukt het hen niet een eigen bestaansproject te realiseren.
12. Brinkgreve (1990:127) schrijft over het taaie ongerief der vrouwenklachten: 'Een probleem [...] vormt de grote sprong van het globale sociologische niveau naar de individuele beleving. Er ontbreken een aantal schakels die een beter inzicht zouden kunnen geven met betrekking tot de vraag hoe sommige vrouwen ertoe komen om dergelijke symptomen te ontwikkelen: de sprong van het sociale naar het psychische.' (p.124) Zij eindigt met 'De uitdaging blijft om oog te hebben voor individuele verhalen en variaties en toch de bredere blik te behouden die in staat is om patronen te onderkennen. Deze opgave zal ons nog geruime tijd bezighouden.'
13. Een heuristisch is een geheel van denkmethoden, zoekregels en suggesties (vaak in samenhang) die bepaalde wegen van denken en handelen als mogelijk vruchtbaar aanwijst en andere afraadt of blokkeert.
14. Dit in tegenstelling tot een liberale politieke moraal, die uitgaat

van het ontbreken van een consensus over opvattingen van het goede leven. Zij beperkt zich tot het terrein van de publieke moraal waar de vrijheid van ieder individu om in overeenstemming met de eigen conceptie van het goede leven te leven, zo veel mogelijk wordt gerespecteerd (Werkman, 1994: 45).

15. Je zou kunnen zeggen dat Nederland hierin een traditie en infrastructuur heeft, voorzover het geloofsovertuigingen betreft. Voet (1994) wijst er echter op dat die pluriformiteit pas tot stand kon komen toen men de verzuiling opgaf. Tot nu toe heeft de gezondheidszorg in ieder geval moeite om zich te voegen naar de behoeftes van nieuw gearticuleerde groepen zoals vrouwen, migranten en ouderen. Deze zijn ook nog slecht vertegenwoordigd in directies van instellingen, zorgkoepels, verzekerende instanties en overheidscommissies.
16. Kunneman (1994:124) omschrijft habitus als 'een cultureel verworven, biografisch verankerde en de eigen lichaamshouding en manier van kijken, bewegen en aanraken ingebrande, grotendeels pre-discursieve vorm van aanwezigheid voor en bejegening van anderen'.

## Referenties

- Aalderen, R. van (1993). Niets is ooit oud. In R. Esselink, T. Koning, M. Krips (red), Zo zit dat (pp.7-20). Utrecht: Leergangen VHV.
- Aerts, M. en Saharso, S. (1994). Sekse als etniciteit. Een beschouwing over collectieve identiteit en sociale ongelijkheid. Tijdschrift voor vrouwenstudies 57:11-26.
- Aken, J.E. van (1994a). De bedrijfskunde als ontwerpwetenschap, de regulatieve en de reflectieve cyclus. Bedrijfskunde 66: 16-26.
- Aken, J.E. van (1994b). Het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis voor organisatieprofessionals vanuit spelersperspectief, de rol van ontwerpmodellen en heuristieken Maatschappij & Onderneming 4: 388-404.
- Baart, I. (1993). 'Ziek zijn is een vak'. Een interview met twee chronisch zieken. Vrouw & gezondheidszorg 2,4: 6-8.
- Baart, I. (1994). Niemand kiest voor een ziekte. Humanist 48/12, 49/1: 54-57.
- Baart, I. (1995). Alle professionals verplicht op cursus. In G. Bakker en D. van Houten (red), Kwaliteit anders bekeken (pp. 40-44) Utrecht: SDG.
- Babel, M. en Hitipeuw, D. (1992). Langzaam gaan deuren open. Vrouwenhulpverlening in relatie tot zwarte vrouwen. Amsterdam: De Maan.
- Baert, D. (1995). Levensbeschouwelijke vraagstukken in psychotherapie. Systeemtheoretisch Bulletin 13: 242-256.
- Barrett, S.E. (1990). Paths Toward Diversity: An Intrapsychic Perspective. Women and Therapy 9: 41-52.
- Bertels, E. (1994). Vrouwenbesnijdenis en spreekplicht. Een reactie op Joke van der Zwaard. Tijdschrift voor Vrouwenstudies 57: 114-122.
- Bellemakers, C. (1995). Kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven bezien vanuit het perspectief van mensen met een langdurige hulpvraag. In G. Bakker en D. van Houten (red), Kwaliteit anders bekeken (pp. 30-39) Utrecht: SDG.
- Bjerrum Nielsen, H. and Rudberg, M. (1993). Whatever happened to gender? Female subjectivity and change in a generational context. In: J. van Mens-Verhulst, K. Schreurs, K. and L. Woertman (eds). Daughtering and Mothering. Female Subjectivity Re-analysed (pp 44-56) London/New York: Routledge.
- Bjerrum Nielsen, H. and M. Rudberg (1994), Psychological Gender and Modernity. Oslo: Scandinavian University Press.
- Brink, C. van den en Westra, A. (1992). De ontwikkeling van

EMAGE: Spelsimulatie over emancipatie en gezondheidszorg. Een onderzoeksverslag. Doctoraal werkstuk. Vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie U.U.

Boedjarath, I. (1993). Groepstherapie voor allochtone vrouwen. Verenigingsblad van de Nederlandse Vereniging voor Groeps-Psychotherapie 27-2: 13-21

Boedjarath, I. (1994). Vrouwengroepen: over oude principes en nieuwe doelgroepen. In J. van Mens-Verhulst en L. Schilder (red), Debatten in de vrouwenhulpverlening. Amsterdam: Babylon/de Geus. (pp. 55-73)

Borgesius, E. (1992) Over leven met seksueel misbruik. De behandeling van seksueel getraumatiseerde vrouwen in de psychiatrie. Delft: Eburon.

Bradshaw, C.K. (1990). A Japanese View of Dependency: What Can Amae Psychology Contribute to Feminist Theory and Therapy? Women and Therapy 9: 67-86.

Bransen, E. en Baart, I. (1994). Net even anders. Seksespecifieke aspecten van chronisch ziek zijn. Utrecht: Aletta.

Broverman, I., Broverman, D.M., Clarkson, F.E. , Rosenkrantz, P. en Vogel, S. (1968). Sex-role Stereotypes and Clinical Judgments of Mental Health. Journal of Consulting Psychology 34: 1-7

Broverman, I., Broverman, D.M., Clarkson, F.E. , Rosenkrantz, P. en Vogel, S. (1972). Sex-role Stereotypes: a Current Appraisal. Journal of Social Issues 28: 59-78.

Brouwer, I. (1994). Zingeving door existentieel biografisch werk. Een methodische benadering van existentiële ontwikkeling. Praktische Humanistiek 13: 39-54.

Boyd, J.A. (1990). Ethnic and Cultural Diversity: Keys to Power. Women and Therapy 9: 151-167.

Burman, E (1994). Experiences, Identities and Alliances: Jewish Feminism and Feminist Psychology. Feminism & Psychology 4:155-178.

Chesler, P. (1972). Woman and Madness. New York: Doubleday.

Davis, K. (1992) Kosmetische chirurgie: luxe, waanzin of noodkreet? Volkskrant 6 juni.

Delft, M.L.E. (1991). Sociale Atlas van de vrouw. Deel 1. Gezondheid en hulpverlening. Seksualiteit en (seksueel) geweld. Rijswijk: SCP.

Deug, F. (1990). En dan ben je pas echt ver van huis: Turkse en Marokkaanse meisjes over seksueel geweld en de hulpverlening. Utrecht: Stichting tegen seksueel geweld.

- Drenth, G. en Vries, P. de (199.). Vrouwen en fascisme: interview met mevrouw E.A. Ribbius Peletier. In Socialisties-feministische teksten 1 (pp 263-269). Amsterdam: SARA.
- Dijkum, C. van en Tombe, D. de (1992). Gamma chaos. Onzekerheid en orde in de menswetenschappen. Bloemendaal: Aramith.
- Draijer, N. (1990). Seksuele traumatisering in de jeugd. Gevolgen op lange termijn van seksueel misbruik van meisjes door verwanten. Amsterdam: SUA.
- Ehrenreich, B. & English, D. (1978). For Her Own Good. New York: Anchor Press.
- Emancipatieraad (1995). Oudere vrouwen: sekse telt. Den Haag: auteur.
- Essed, P. (1984). Alledaags racisme. Amsterdam: SARA.
- Flax, J. (1990). Thinking Fragments. Psychoanalysis, Feminism, and Postmodernism in the Contemporary West. Oxford: University of California Press.
- Flax, J. (1991). Multiples: On the Contemporary Politics of Subjectivity. Paper presented for the Annual Meeting of the American Political Science Association.
- Freire, P. (1972). Pedagogie van de onderdrukten. Baarn: Anthos.
- Gaal, E. en Vaarwerk, M. te (1993). Alsof het niet bestaat. Utrecht: NcGv.
- Gelauff, C., red. (1990). Vrouwenhulpverlening na seksueel geweld. Utrecht: Leergangen Vrouwenhulpverlening.
- GHIGV (1982). Vrouwenhulpverlening en AGGZ. Rijswijk: Ministerie van WVC.
- GHIGV (1993). Vrouwenhulpverlening: van opvattingen naar kwaliteitsprofiel. (pp.98-115) Rijswijk: Ministerie van VWS.
- Graveland, I. (1995). De beweging in beweging. Amsterdam: SISWO.
- Greene, B.A. (1990). What Has Gone Before: The Legacy of Racism and Sexism in the Lives of Black Mothers and Daughters. Women and Therapy 9: 207-230.
- Groen, M. (1993). Mother-daughter, the "black continent" Is a multi-cultural future possible? In J. van Mens-Verhulst e.a. (eds), Daughtering and Mothering, Female Subjectivity reanalyse. (97-105).
- Hammen-Poldermans, R. (1975). Paulo Freire - Oskar Negt. Methoden voor bewustwording. Bloemendaal: Nelissen.
- Hendriks, M. (1994). Maatschappelijk werk en vluchtelingen. Utrecht: Pharos.

- Hertzberg, J.F. (1990). Feminist Psychotherapy and Diversity: Treatment Considerations from a Self Psychology Perspective. Women and Therapy 9: 275-297.
- Hond, M. de (1995). Ons land wordt geleid door digibeten. Volkscrant, 1 juli.
- Hooghiemstra, B.T.J., en Niphuis-Nell, M. (1995). Sociale atlas van de vrouw 3. Allochtone vrouwen. Rijswijk: SCP.
- Houten, D.J. van (1993) Systeem en zorg: over de professionaliteit van interventies. Methodiekontwikkeling: concepten en trajecten (pp. 17-31). Utrecht: SWP.
- Houten, D.J. van (1994). Tegen beter weten in. Interventie zonder pretentie. Praktische Humanistiek 13: 21-32.
- Houten, D.J. van en Kunneman, H.P. (1993). De professionalisering van humanistisch geestelijk werk. In P.B. Cliteur en D.J. van Houten (red), Humanisme. Theorie en Praktijk (321-334). Utrecht: De Tijdstroom.
- Houten, D.J. van en Lieshout, P. van (1994). De institutionalisering van zorg. In H. Manschot en M. Verkerk (red), Ethiek van zorg. Een discussie (11-37). Amsterdam: Boom.
- Houten, D. van (1995). Bouwstenen voor een theorie van de zorg. In G. Bakker en D. van Houten (red), Kwaliteit anders bekeken (pp. 8-17) Utrecht: SDG.
- Huijbregts, V. (1994). 'Iedereen zit te vissen naar een trauma'. Vrouw & gezondheidszorg 3, 1: 4-6.
- Huijts, G. (1993). Gezocht: kwaliteit. Den Haag: VUGA.
- Jaffar, L., Boedjarath, I. en Brinkhof, A (1995). Oude principes en nieuwe verhalen. In I. Graveland, De beweging in beweging (pp. 57-68) Amsterdam: SISWO.
- Jansen, W. (1994). Mythen van het fundament. Tijdschrift voor vrouwenstudies 57:79-97.
- Jessurun, C.M. (1993). Transculturele Vaardigheden. Utrecht: NCB.
- Jorna, T. (1994). Raad in het Raadswerk. Praktische Humanistiek 13: 7-20.
- Keijser, B.S.C. (1995). Sekse verbeeld of in beeld? Een verkenning van beeldvorming in termen van mannelijkheid en vrouwelijkheid rond ouderen. Rijswijk: V.R.O./ den Haag: Emancipatieraad.
- Kleiverda, G. (1995a). Het voortplantingsgedrag van vrouwen. Vrouw & gezondheidszorg 4, 2: 10-13.
- Kleiverda, G. (1995b). Vrouwenlijven en medische technologie. In I. Graveland, De beweging in beweging (pp. 23-36). Amsterdam: SISWO.



Komter, A. (1978). Geestelijke gezondheid: verschillende maatstaven voor vrouwen en mannen? Psychologie & Maatschappij 3: 101-112.

Kunneman, H.P. (1990). Humanisme, postmodernisme en het deskundologisch regime. Oratie Universiteit voor Humanistiek.

Kunneman, H.P. (1993). Humanisme en post-modernisme. In P.B. Cliteur en D.J. van Houten (red), Humanisme. Theorie en Praktijk (65-77). Utrecht: De Tijdstroom.

Kunneman, H.P. (1994). De methodiek van het humanistisch raads-  
werk: een communicatief perspectief. Praktische Humanistiek 13:  
116-126.

Maan, Stichting de (1984). De stand van de Maan. Amsterdam:  
auteur.

Manschot, H. (1994). Kwetsbare autonomie: Over afhankelijkheid en  
onafhankelijkheid in de ethiek van de zorg. In H. Manschot en M.  
Verkerk (red), Ethiek van zorg. Een discussie (pp.97-118).  
Amsterdam: Boom.

McWhirter, E.H. (1991). Empowerment in Counseling. Journal of  
Counseling & Development 69: 223-227.

Meinen, A. (1994). Vrouwen kiezen met zorg. Utrecht: Metis.

Mens-Verhulst, J. van (1985). Vrouwenhulpverlening: van verzamel-  
naam naar therapievorm. Tijdschrift voor Agologie 14/3: 182-194.

Mens-Verhulst, J. van (1986). Vrouwenhulpverlening, opnieuw ont-  
worpen. Verlag Lezingencyclus. Amsterdam: RIAGG Zuid-Nieuw  
West.

Mens-Verhulst, J. van (1988). Modelontwikkeling voor vrouw-en-  
hulpverlening. Op weg naar het land Symmetria. Academisch proef-  
schrift. Utrecht: (FSW).

Mens-Verhulst, J. van (1991). Schatgraven in VHV. In J. Winnubst,  
P. Schnabel e.a. (red), De metamorfose van de Klinische Psycho-  
logie. Assen: Van Gorcum.

Mens-Verhulst, J. van (1992a). De autonomie voorbij: over conceptu-  
ele, praktische en morele verschuivingen in de vrouwenhulpverle-  
ning. Sociale Interventie 1/4:

Mens-Verhulst, J. van (1992b). Over zelforganisatie en chaos-  
management. In: C. van Dijkum & D. de Tombe (red.), Gamma  
Chaos. Bloemendaal: Aramith.

Mens-Verhulst, J. van (1994). Vrouwenhulpverlening: produkt in  
beweging. In J. van Mens-Verhulst en L. Schilder (red), Debatten in  
de vrouwenhulpverlening. Amsterdam: Babylon/de Geus. (pp. 145-  
164).

- Mens-Verhulst, J. van (1995a). De beweging in beweging. In I. Graveland, De beweging in beweging (pp. 117-128). Amsterdam: SISWO.
- Mens-Verhulst, J. van (1995b). Reinventing the Mother-Daughter Relationship. American Journal of Psychotherapy 49/4
- Mens-Verhulst, J. van (1996). EMAGE: Designing for an Instructive Chaos. A Simulation of Women's Mental Health Care. In D. Saunders (ed), Simulation and Gaming Yearbook. London: Kogan Page.
- Mens-Verhulst, J. van en Schilder (red) (1994). Debatten in de vrouwenhulpverlening. Amsterdam: Babylon/de Geus.
- Mens-Verhulst, J. van en Schilder, L. (1994b). Beweging van de beweging: en epiloog met oog op de toekomst. In J. van Mens-Verhulst en L. Schilder (red), Debatten in de vrouwenhulpverlening. (pp. 205-225) Amsterdam: Babylon/de Geus.
- Mens-Verhulst, J. van en Vos, D. (1994). De beloftes van een uitverkoren verwantschap. In W. Voogt (red), Vrouwen en kinderen eerst ...! Liber Amicarum M.D. Lamping-Goos. Rijswijk: GIGV (VWS)
- Mens-Verhulst, J. van, Schreurs, K en L. Woertman (1993). Daughtering and Mothering. Female Subjectivity Reanalysed. London: Routledge.
- Mesch, H. en J. van Mens-Verhulst (1993). VHV op het transculturele pad. Utrecht: (FSW).
- Meulenbelt, A. (1978), Van binnenuit. In R. van Hengel (red.) Van binnenuit. Amsterdam: SARA.
- Meulenbelt, A. en Weevers, A. (1994). Vrouwen en alcohol. Amsterdam: SARA/ van Gennep.
- Miller, J.B. (1988) e.a.. Het zelf-in-relatie. Eindhoven: De Els.
- Nicolai, N.J. (1992a). Vrouwenhulpverlening en Psychiatrie. Amsterdam: SUA.
- Nicolai, N.J. (1992b) Gender en psychotherapie. Tijdschrift voor psychotherapie 18/5: 252-268.
- Nicolai, N.J. (1994a) Autonomie en zorg. In J. van Mens-Verhulst en L. Schilder (red), Debatten in de vrouwenhulpverlening. Amsterdam: Babylon/de Geus. (pp. 74-91)
- Nicolai, N.J. (1994b). Van sekse naar gender. In J. van Mens-Verhulst en L. Schilder (red), Debatten in de vrouwenhulpverlening. Amsterdam: Babylon/de Geus. (pp. 129-144)
- Nijhof, G. (1995). Liminale situering van chronisch zieken en gehandicapten: een sociologische hypothese. Gezondheid. Theorie in praktijk 3: 193-207.

- Oudemans-Mc Lean, J. (1991). Vrouwenhulpverlening. Work in Progress. Eindhoven. Begeleidingscentrum voor Vrouwen.
- Pheterson, G. (1982) Bondgenootschap tussen vrouwen. Een theoretische en empirische analyse van onderdrukking en bevrijding. Psychologie en Maatschappij 6/3: 398-424.
- Pope-Davis, D.B., Menefee, L.A. and Ottavi, T.M. (1993). The Comparison of White Racial Identity Attitudes Among Faculty and Students: Implications for Professional Psychologists. Professional Psychology: Research and Practice 24-4: 443-449.
- Rave, E.J. (1990). White Feminist Therapists and Anti-Racism. Women and Therapy 9: 313-326.
- Reinders, H. (1994). De grenzen van het rechtendiscours. In H. Manschot en M. Verkerk (red), Ethiek van zorg. Een discussie (pp.74-96). Amsterdam: Boom.
- Richters, A. (1995). Vrouwenhulpverlening en geweld. In I. Graveland, De beweging in beweging (pp. 99-112). Amsterdam: SISWO.
- Rijssel, W. van (1993). De Born. Zestig jaar groei en verandering. Bennekom: de Born.
- Robertson, R. & Combs, A. (1995). Chaos Theory in psychology and the Life Sciences. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Römkens, R.G. (1992). Gewoon geweld. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Römkens, R.G. (1985). Het omstreden slachtoffer. Lezing in het kader van de onderzoeksdag 'Geweld en gezondheid bij vrouwen' van de Dutch Foundation of Women & Health Research, 18 mei 1995.
- Root, M.P.P. (1990). Resolving "Other" Status: Identity Development of Biracial Individuals. Women and Therapy 9: 185-205.
- Sampson, E.E. (1993). Identity Politics. Challenges to Psychology's Understanding. American Psychologist 48: 1219-1230.
- Santen, J. van en Schilder, K (1994). Etniciteit en gender. Een verkenning in de Afrikanistiek. Tijdschrift voor Vrouwenstudies 57: 123-137.
- Schilder, L. (1989). Maatschappelijk werken met vrouwen. Utrecht: van Arkel.
- Schilder, L. en Kaaijk, M. (1995). Gelijkwaardigheid in de hulpverleningsrelatie: je weet niet wat je ziet. In J. van Mens-Verhulst en L. Schilder (red), Debatten in de vrouwenhulpverlening. Amsterdam: Babylon/de Geus. (pp. 92-108)
- Sevenhuijsen, S.L. (1990). De moraal van het feminisme. Oratie

Universiteit Utrecht.

Sevenhuijsen, S.L. (1993). Vrouwen en humanisering van de zorg: een dubbelzinnige verhouding. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Siegel, R.J. Turning the Things That Divide Us into Strengths That Unite Us. Women and Therapy 9: 327-336.

Siegel, R.J. and Sonderegger, T.B. (1990). Ethical Considerations in Feminist Psychotherapy with Women Over Sixty. In H. Lerman and N. Porter (eds), Feminist Ethics in Psychotherapy: 176-184. New York: Springer Publishing Company.

Smith, A.J. and Douglas, M.A. (1990). Empowerment as an Ethical Imperative. In H. Lerman and N. Porter (eds), Feminist Ethics in Psychotherapy: 43-50. New York: Springer Publishing Company.

Steketee, M.J. (1995) vrouwenhulpverlening in de klinische psychiatrie: een veranderende opvatting. Proefschrift. Bennebroek: Psychiatrische Centrum Vogelenzang.

Stevenson, H.C. and Renard, G. (1993). Trusting Ole' Wise Owls: Therapeutic Use of Cultural Strengths in African-American Families. Professional Psychology: Research and Practice 24-4: 433-442.

Tennekes, H. (1990). De vlinder van Lorenz. De verrassende dynamica van chaos. Bloemendaal: Aramith.

Tweede Kamer der Staten-Generaal (1991). Vrouwenhulpverlening, brief van de minister en de staatssecretaris van WVC, 5 juli 1991, 22182 nr. 1 en 2. Den Haag: Sdu.

Vaalburg, A.M. (1995). Je kunt er pillen ingooien wat je wilt, maar de ziekte is te functioneel. Den Dolder: H.C. Rumkegroep.

Vasterling, V. (1990). Differentie bij Heidegger, Derrida en Lacan. Een beknopte inventarisatie. Tijdschrift voor Vrouwenstudies 44: 392-409.

Verkerk, M. (1994). Zorg of contract: een andere ethiek. In H. Manschot en M. Verkerk (red), Ethiek van zorg. Een discussie (pp.53-73). Amsterdam: Boom. (publiek-privaat; verschillen)

Voet, R. (1994). Groepsidentiteiten en identiteitspolitiek. Tijdschrift voor vrouwenstudies 57:139-148

Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid (1989). Ongewenste verschillen. Advies over de positie nu en straks van oudere vrouwen. Rijswijk: auteur.

Voorlopige Raad voor het Ouderenbeleid (1994). Dubbelfocus. Advies over een ouderenbeleid dat expliciet rekening houdt met de facetten ouder-zijn en sekse. Rijswijk: auteur.

Vos, D., Franssen, M. en Mens-Verhulst, J. van (1992). Casus VHV.

Van programma-evaluatie naar kwaliteitsdiscussie. Utrecht: ISOR (FSW/UU).

Vos, D. (1993). VHV en de kwaliteitsdiscussie. Utrecht: Metis.

Vos, D. en Kolk, J.A (1994). Vrouwengroepen: van herkenning naar kracht. Utrecht: Wetenschapswinkel F.S.W. (UU).

Walkerdine, V. (1985). On the Regulation of Speaking and Silence. In V. Walkerdine, Schoolgirl Fictions. London: Verso.

Walkerdine, V and Lucey, H. (1989). Democracy in the Kitchen. Regulating Mothers and Daughters. London: Virago.

Wyckoff, H. (1977). Solving Women's Problems. New York: Grove Press.

Young, I.M. (1990). Justice and the Politics of Difference. Princeton N.J.: Princeton University Press.

Young, I.M. (1990). Equality, Empowerment, and Social Services. Some Questions and Problems. Lezing gehouden voor het NIZW.

Yuval-Davis, N. (1994). Women, Ethnicity and Empowerment. Feminism & Psychology 4: 179-197.

Zeegers, W. (1988). Andere tijden, andere mensen. Amsterdam: Bert Bakker.

Zeegers, W. en J. Jansz (1988). Betekenisgeving als sociaal proces. Psychologie en Maatschappij jrg. 12, nr. 2., 117-132.

Zwaard, J A. van der (1993). Wijkverpleegkundigen over de opvoeding in allochtone huishoudens. Amsterdam: SUA.

Zwaard, J.A. van der (1994). Een spreekbeurt over vrouwenbesnijdenis en cultuur. Tijdschrift voor Vrouwenstudies 57: 101-113.