

DE JAREN DES ONDSCHIEDS: V/M EN VERDER

Over diversiteit en verbondenheid tussen de seksen

Prof. dr. Janneke van Mens-Verhulst

Leuk om hier voor de tweede keer te mogen staan. De eerste keer was 12 jaar geleden. In de tussenliggende jaren heb ik de neiging zien toenemen om van het feminisme en de vrouwenhulpverlening (VHV) een karikatuur te maken en de beweging af te schilderen als achterhaald, eenkennig (alleen witte middenklasse vrouwen), mannenhatend, essentialistisch (alsof er maar één soort vrouwen bestaat) en drammerig.



Dat is niet terecht. Ten eerste is het een vertekening van de geschiedenis. Ten tweede is het een miskennis van de relevantie van de ervaringen met VHV voor de hulpverlening die nodig is in een gevarieerde samenleving als de onze.

Ik durf het een vertekening te noemen nu ik sinds 1 ½ jaar de geschiedenis van de VHV bestudeer, samen met collega Waaldijk (gepromoveerd op maatschappelijk werk als vrouwelijke onderneming). Wat ons juist treft, is dat het weliswaar een basisbeweging was van witte jonge vrouwen (he- ho- en bi- van seksuele interesse), maar dat er al snel aandacht was voor hulp aan lesbische en ook buitenlandse en oudere vrouwen; dat er binnen 10 jaar samenwerking op gang kwam met de mannenhulpverlening (wat, zoals Ton van Elst signaleert, geen basis- maar een professionele beweging was); en dat er gestaag gewerkt is aan een geldig aanbod voor nog andere groepen.

Kortom, VHV is iets om trots op te zijn. Jonge geschiedenisstudenten die met ons aan dit project werken, zijn eerst verbaasd en dan helemaal blij als ze ontdekken met hoeveel power en creativiteit het er is toegegaan. Even terzijde: donaties voor deze studie zijn welkom bij de Henny Verhagen Stichting.

Tot zo ver de vertekening. Nu de miskennis. Om die toe te lichten, ga ik even terug naar mijn typering van de VHV in het begin van de jaren 80. Kenmerkend waren politisering, seksspecificiteit en cliëntvriendelijkheid. Deze kenmerken waren terug te vinden in haar referentiekader, setting én methoden.

Vrouwenhulpverlening (1986)

Kenmerken → Onderdelen	Seksespecifiek	Politisierend	Clientvriendelijk
Referentiekader			
Setting			
Methoden			

Even als oprisser: de vrouwspecifieke kanten van gezondheidsproblemen werden zichtbaar gemaakt en de rol van de maatschappij daarin, met der sleutelwoorden “sociale positie en socialisatie”. Men creëerde een aanbod wat beter paste bij de behoefte en situatie van vrouwen: namelijk groepen, waardoor vrouwen uit hun isolement kwamen en onderling contact kregen. Die groepen werden homogeen samengesteld (zogenoemde lotgenoten), qua sekse, ervaringen, positie en/of problematiek. In die groepen konden vrouwen zich bewust worden van hun kracht en mogelijkheden om hun situatie te veranderen. Bovendien lagen zelfhulp, sociale actie en hulpverlening dicht bij elkaar; vaak waren ze in een persoon verenigd. Dat geldt ook voor het recht op abortus: een strijd die 13 jaar heeft geduurd en nu, 25 jaar later, opnieuw lijkt te moeten worden gevoerd om het recht te behouden!

Vanmiddag wil ik u deelgenoot maken van mijn overtuiging dat de hulpverleningsattitude en -know how *van toen* en *dat* klimaat van werken nog steeds goed passen bij de hulpverlening die anno 2007 nodig is, in jet bijzonder voor groepen die met een maatschappelijke achterstand kampen en wel wat empowerment kunnen gebruiken.

THEORETISCHE KADERS

In 1986 baseerde de VHV-praktijk zich op minitheorieën als radikale therapie, transactionele analyse en Gestalt, terwijl de wetenschappelijke evidentie nog dun of helemaal afwezig was. Pas naderhand zijn door sociologie, politicologie, economie en psychologie de bewijzen geleverd voor de problemen die de VHV al signaleerde. Een aantal gevallen beweringen is overigens ook onhoudbaar gebleken, zoals dat de werk/zorg-combinatie ziekmakend zou zijn. Ook de effectiviteit van de hulpverlening was toen nog niet onderzocht. (Van de meeste hulpverleningssoorten niet, trouwens). Pas recent hebben we aanwijzingen dat VHV of feministische therapie niet superieur is in het *vermindere*n van klachten maar wel in *cliëntsatisfactie*. En wat belangrijk is voor achtergestelde groepen: er zijn vooral positieve effecten gevonden voor egoversterking, sociale weerbaarheid en algemeen lichamenlijk en psychosociaal welbevinden.

Qua theorievorming hanteerde de radicale therapie de volgende basisformule¹:

Bewustzijn + Contact = Actie → Bevrijding. Achterliggend idee was dat bewustzijn van onderdrukking er voor kan zorgen dat onderdrukte mensen niet langer gedoemd zijn tot de vervreemding die het gevolg is van ontkenning en misleiding. Na bewustwording kunnen ze hun boosheid over die onderdrukking voelen. Voeg daar contact aan toe en de ingrediënten voor bevrijdende actie zijn aanwezig.

Het is een extreem voorbeeld van het sociale model dat in de zeventiger jaren dominant was. Later is wel duidelijk geworden dat niet alle psychiatrische beelden zijn te herleiden tot onderdrukking. Dat betekent echter niet dat de politieke context en de seksspecifieke kanten verder genegeerd kunnen worden. Het blijven factoren die er toe doen, omdat ze belangrijke maatschappelijke verschillen zichtbaar maken. Ofwel diversiteit.



Het is interessant terug te kijken hoe (met name de ambulante) GGZ in het verleden met diversiteit - in de zin van maatschappelijke ordeningsprincipes - is omgegaan, en dan vanuit de vraag : “Welke politiek van de behoeften-interpretatie is er gevoerd?”

Eerst was er sprake van eenzijdige behoeften-bepaling, al snel ingevuld door professionals

1. Levensbeschouwelijk oriëntatie en leeftijdsdifferentiatie. Denk aan Medische Opvoedkundige Bureaus (MOB's) en bureaus voor Levens en GezinsVragen (LGV's) van verschillende gezindtes; dat zorgde voor een lappendeken tot midden jaren zeventig.
2. Daarna categorieel aanbod voor verslavingsproblematiek.
3. Tevens doelgroepen op basis van sekse, nationaliteit, geografische herkomst én levensfase (meestal eenzijdig vastgesteld door professionals, vaak vanuit efficiency overwegingen).²
4. Maar tegelijkertijd: angst voor uitbreiding van categorieel aanbod (en aantal doelgroepen).
5. Daarom was en is het streven naar integratie van nieuwkomers in de verschil-categorieën: eerst sekse/ gender – die zich aanvankelijk in een alternatief circuit heeft georganiseerd, als vrouwenhulpverlening en mannenhulpverlening (als eufemismen voor feministische hulpverlening); onder invloed van de integratie werd het toen

¹ Steiner

² P.m. Schnabel 1995 over groepstherapie

seksespecifieke hulpverlening. Later luidde het antwoord op etniciteitsverschillen interculturalisatie.

6. Geleidelijk is men meer gaan luisteren naar maatschappelijke groeperingen of organisaties die zich als woordvoerders van “vrouwen”, “mannen”, migranten of allochtonen opwierpen.

Inmiddels vindt er dus een wending plaats richting vraagsturing in plaats van aanbodsturing; dat wil zeggen dat de behoeften-interpretatie méérzijdig gebeurt. Er wordt nu zelfs gedacht over franchising, als antwoord op het etnisch ondernemerschap wat zich aandient. De huidige financieringsgrondslag laat dat inmiddels toe. Op zich zou een verjongd feministisch ondernemerschap hier ook in passen. Misschien mogen we wel een revival van de vrouwenhulpverlening verwachten.

Echter, wat vooralsnog gehandhaafd blijft - ook omdat professionals en opleidingen niet van de ene dag op de andere veranderen - is het uitgangspunt van de “uniformiteit”. Men gaat er in wezen nog steeds van uit dat mensen overeenkomen in soorten problematiek, het ontstaan daarvan, hun hulpzoekgedrag en hulpbehoefte, totdat het tegendeel bewezen is. Vandaar ook de “jacht” op bewijzen van verschillen. Verschillen in psychopathologie, zorgconsumptie, cliëntsatisfactie en (in)effectiviteit van behandelingen die dan *statistisch* moeten worden vastgesteld, zodat we van evidence-based zorg kunnen spreken.

Ik doe vanmiddag niet aan dat cijferfeest mee. Dat is mede omdat cijfers nog onvolledig en methodologisch zeer aanvechtbaar zijn – zeker voor etnische verschillen - maar ook voor sekseverschillen laten ze nog veel te wensen over. Liever besteed ik de beschikbare tijd aan de veronderstellingen die er aan deze verschilbenadering ten grondslag liggen; om aan de hand daarvan een ander denkkader voor diversiteit te presenteren, juist met oog op “V/M en verder”. Dat is het intersectioneel kader, zoals dat is ontwikkeld door zwarte, migranten en vluchtelingenvrouwen in de Angelsaksische wereld. Het is in Nederland geïntroduceerd door Gloria Wekker en Helma Lutz, onder de noemer kruispuntdenken of caleidoscopisch denken.

Het intersectioneel kader.

Het gaat om 6 veronderstellingen die in het huidige denken over maatschappelijke verschillen tussen cliënten dominant zijn.³

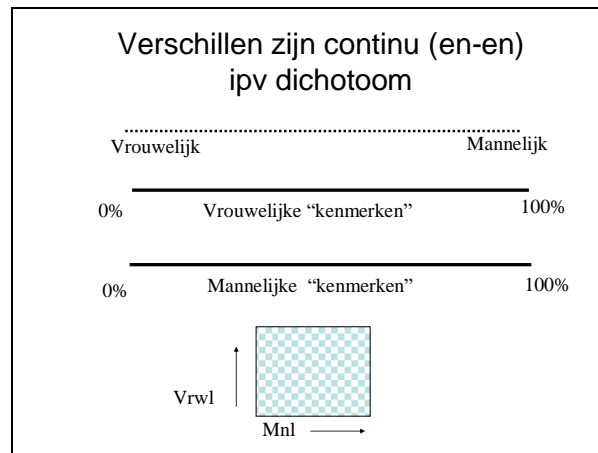
- A. Verschillen zijn dichotoom. Dus het zou een of-of kwestie zijn: man of vrouw, autochtoon of allochtoon, hetero of homo.
- B. Verschillen zijn machtsneutraal: het maakt niet uit of je bij X of Y hoort.
- C. Verschillen zijn eendimensionaal; dus óf cultureel óf psychisch óf biologisch bv.
- D. Verschillen zijn statisch: man blijft man, vrouw blijft vrouw, een autochtoon blijft autochtoon en een allochtoon wordt nooit autochtoon.
- E. Verschilcategorieën zijn hiërarchisch geordend: eerst komen mannen en vrouwen; dan leeftijd en dan pas etniciteit, gezondheidstoestand enz. .
- F. Verschillen zijn het gevolg van verschillen.

Tezamen vormen ze – wat ik noem - een “platte” opvatting van diversiteit. Daar wil ik vanmiddag een radicale, interplexe en intersectionele opvatting naast zetten. Dat betekent 6

³ “vals plat”, op mijn website www.vanmens.info/verhulst, tot “schadelijk plat”.

andere veronderstellingen.

A. Verschillen zijn niet dichotoom (of-of) maar én –én. Dat ziet u hier geïllustreerd voor sekse/gender. In het *denken* daarover heeft zich historisch de volgende ontwikkeling voorgedaan: van dichotomie -je bent óf man óf vrouw - naar twee uitersten met “androgynie” in het midden; naar twee continua: het idee dat je zowel meer dan 50% vrouwelijke als mannelijke kenmerken kunt hebben.



Vanwege die “continuïteit” spreken we ook wel over “assen van verschil” of “differentiëlelijnen”. Volgende stap is “gender” als een kwestie van zelfproductie, of zelfuitvinding, waarbij je op een soort schaakbord van mannelijk en vrouwelijkheid je posities inneemt. Inderdaad in meervoud, want het kan variëren gedurende je leven; daar kom ik straks nog op terug. Zelfde idee geldt voor autochtoon en allochtoon. Ooit was “halfbloed” een ingeburgerde term. Nu onderkennen we dat dit niet alleen denigrerend is maar ook misleidend: “dubbelbloedig” zou al passender zijn. Ook de bekende kreet “leven tussen 2 culturen” is onnodig beperkend. Want waarom niet leven met 2 of 3 of 4 culturen? Daarom dus: continuïteit.

B. Als verschillen machtsneutraal zouden zijn, zou het voor de maatschappelijke waardering en invloedsmogelijkheden niet uitmaken welke positie je op een bepaald continuüm inneemt; of je man of vrouw bent; wit of zwart, of iets daar tussen in bent. Echter, in het “echte leven” weten kinderen van 4 jaar vaak al beter. Ze beginnen te protesteren als ze in een minder gunstige categorie worden ingedeeld; (willen bijvoorbeeld geen meisje, homo of zwarte genoemd worden.) Met andere woorden: binnen een verschilcategorie, zeker als die in óf-óf termen wordt gedacht (en dat gebeurt in het dagelijks leven natuurlijk nog veelvuldig), geldt de ene subcategorie altijd als hoger en beter, als norm voor de andere. Vrouwen, allochtonen, homoseksuelen en ouderen zijn in die optiek dan gemankeerde mensen. Zij zijn “de anderen”, vergeleken bij mannen, autochtonen, heteroseksuelen en veertigers.

Het interessante is dat die normerende subcategorie of pool (als ik in termen van continue verschillen blijf denken) doorgaans impliciet en onzichtbaar blijft. De normerende positie lijkt “normaal” en vanzelfsprekend. Dat is dus wat er gebeurt en wat onze blinde vlekken demonstreert, wanneer we bij gender eerst aan vrouwen denken en bij cultuur of etniciteit eerst aan zwart of allochtoon. Mannen en witte mensen bezitten daarmee de “macht der vanzelfsprekendheid” en verkeren in een geprivilegieerde positie ten opzichte van die

“anderen”.⁴

Over macht en privilegering zou nog veel meer te zeggen zijn, maar dan komen we niet aan de andere veronderstellingen toe. Wat ik echter wel wil benadrukken is dat macht niet per se negatief is. Macht heeft ook positieve kanten: je kunt er dingen mee tot stand brengen; orde scheppen in chaos.

<i>Vormen van machtsuitoefening</i>	
Negatief	Positief
Geweldsuitoefening	<i>Empowerment</i>
Negatieve beeldvorming	<i>Acceptatie</i>
Uitsluiting	<i>Insluiting; integratie</i>
Negatie	<i>Openlijke erkenning</i>
Uitbuiting, achterstelling	<i>Positieve actie</i>
Marginalisering	<i>Gelijke behandeling</i>
Discriminatie	<i>Respect</i>
Minachting	<i>Waardering</i>
Pathologisering	<i>Normalisering</i>
Trivialisering	<i>Serius nemen</i>

Negatief gebruikt, gaat het over de begrippen in de linker rij, maar bij positief gebruikte macht kun je denken aan wat er in de rechter rij staat. Ik toon u deze lijst omdat ik denk dat we in de GGZ te bang zijn voor denken in temen van macht – en daardoor ook het positieve potentieel niet benutten.

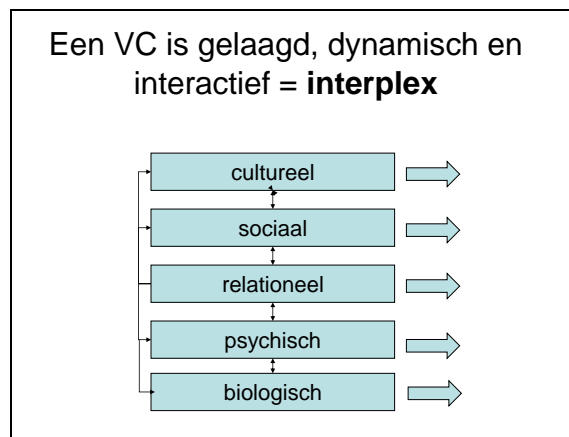
C/D. Dan komen we nu aan het alternatief voor de veronderstelling dat een verschilcategorie eendimensionaal en statisch zouden zijn. Daar wil ik een interplexe opvatting naast zetten.⁵ Interplexiteit zegt drie dingen tegelijk, namelijk: verschillen zijn gelaagd, dynamisch en interactief.

Eerst de gelaagdheid of meerdimensionaliteit. Met oog op de geestelijke gezondheidszorg onderscheid ik hier er vijf: biologisch, psychisch, relationeel, sociaal en cultureel. Maar je kunt beargumenteren dat er meer lagen nodig zijn (economisch en politieke, spiritueel of linguïstisch); of juist met minder kan worden volstaan (persoonlijk in plaats van onderscheid lichaam-geest. Kijken we naar de vijf lagen van gender, dan gaat het bij de *culturele* en *sociale* laag om welke ideaalbeelden en gedragsnormen er gelden voor mannen en vrouwen en welke rechten en plichten ze hebben; en welke rollen en posities mannen en vrouwen bezetten in de publieke en in de privé-sfeer. In welke netwerken verkeren ze? Gender heeft ook een *relationele* laag: in welke directe contacten mannen en vrouwen zijn betrokken (op werk, in familie, vrije tijd), welke omgangsregels gelden voor hen; welk taalspel? Zaken die ook in therapeutisch contacten aan de orde zijn. In deze laag speelt zich de dagelijkse discriminatie af, maar vinden we ook de bemoedigende contacten en steunbronnen. Daarnaast dus een *psychische* laag van man/vrouw/-cognities, gevoelens en gedragingen

⁴ zie de lijst van Peggy McIntosh inzake witte privilegering

⁵ Zie mijn artikel over vraagsturing in Sociale Interventie 2003.

(coping). En een *biologische* laag: sekse, in de zin van organen, hormonen en genen.



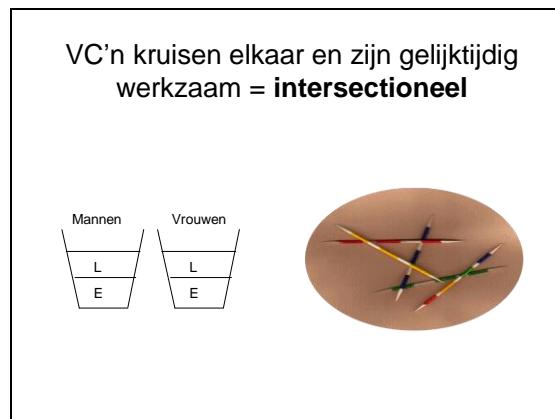
Een soortgelijk plaatje is ook te maken voor etniciteit, met posities op arbeidsmarkt, conventies in en tussen etnische groepen, (veronderstelde) psychische make-up en biologische kenmerken (enzymen, huidkleur, oogopbouw) die bijvoorbeeld voor een bepaalde melk- en zontolerantie zorgen. Ook hier spelen in iedere laag machtsverschillen, dus dat wat voor mannelijke en westers doorgaat, stilzwijgend superieur wordt geacht.

In iedere laag is in principe een dynamiek gaande (op groepsniveau), ook al is het soms in een laag tempo. Met name van de biologisch en culturele laag wordt dat nog wel eens vergeten. Illustratief is in dit verband hoe men bij de olympische spelen moeite heeft de indeling in man/vrouw te maken: het criterium is gegaan van organen naar hormonen naar nu genen; reproductieve vermogens en etnische kenmerken zijn onder invloed van de medische wetenschap manipuleerbaar geworden. Ook van cultuur beseffen we – als hulpverlenenden die op microniveau bezig zijn - vaak onvoldoende dat die een proceskarakter heeft: met verschuivingen in beelden van wat een “echte” man of vrouw en een “echte” Nederlander, Turk of Surinamer zou zijn; en dat alleen al daaruit spanningen en conflicten kunnen voortvloeien.

Derde kenmerk van interplexiteit is, dat we een wisselwerking tussen de lagen veronderstellen. Dergelijke wisselwerkingen liggen vervat in begrippen als acculturatie, sociale representatie, sociale positionering, socialisatie, identificatie, internalisatie en imitatie. Het resultaat van dergelijke wordingsprocessen kun je dagelijks zien: dat is wat we doorgaans identiteit noemen - van een groep maar ook van een individu. Om de agency (de eigen regie) van de betreffende persoon of groep te benadrukken, noemen we dat “doing gender” en doing ethnicity: men kiest ervoor zich te verbinden_ met een bepaalde groep én dat te representeren in gedrag, kleding e.d. [denk aan actie roze sticker “ik ben homo”] . Onder andere Madonna, Ali B en Rob de Nijs zijn sprekende voorbeelden. De mate van verbinding en ook de intensiteit van het “identiteitsspel” kunnen echter sterk variëren. Daarbij gaat het dan steeds om “deelidentiteiten”: een sekse-identiteit, een etnische identiteit, of een seksuele identiteit. In principe kan je voor iedere deelidentiteit (of verschilcategorie, als we het met een maatschappelijk noemer aanduiden) zo’n interplex plaatje invullen. Dit Impliceert tevens een waarschuwing voor therapeuten: als je een deelidentiteit van iemand kent, weet je dus nog maar een klein stukje. “Etniciteit” is bijvoorbeeld niet alles; gender evenmin.

De keuzevrijheid in identiteitsvorming verschilt trouwens per verschilcategorie. Ze hangt mede af van de zichtbaarheid van een bepaald verschil. In geval van seksuele oriëntatie moet je er voor “uit de kast komen”. Bij klasse kun je je, volgens het spraakgebruik, verraden. Sommige handicaps zijn te verbergen; andere te simuleren..... Ook leeftijd is manipuleerbaar (met haar verven, face lifts, botox enz.); Maar: taal, huidskleur en sekse zijn bijvoorbeeld ontzettend hoor- of zichtbaar. Dat betekent dat je bijna onmiddellijk al een positie krijgt toegewezen in de maatschappelijk ordening – door de buitenwereld. Met andere woorden, je bent niet altijd zelf de baas over je positie in een bepaalde verschilcategorie. Ondanks de agency van een persoon, wordt identiteit ook bekrachtigd - of ontkracht - door reacties van mensen of instituties. In die zin gaat het om een heel dynamisch gebeuren: je identiteit als uitkomst van de wisselwerking van vandaag hoeft niet hetzelfde te zijn als die van gisteren of morgen. Historische gebeurtenissen of levensgebeurtenissen kunnen daarin voor grote transities zorgen. Ik noem u twee voorbeelden. a) Na de moord op Van Gogh zijn bijvoorbeeld “allochtone” hulpverleners die zich altijd “wit” opstelden zich vaker als gekleurd gaan identificeren, want ze ervoeren meer discriminatie op grond van herkomst of huidskleur. b) Na de geboorte van hun eerste kind gaan vrouwen die in hun studie en carrière nooit iets van achterstelling en discriminatie *van vrouwen* wilden weten, zich vaak nadrukkelijker als vrouw profileren, omdat ze in hun veranderde positie nu wel sekseverschillen ondervinden. Zo kunnen dus verschilspiralen in individuele levens op gang komen, soms ingeleid door een persoonlijke crisis. Voorgaande drie kenmerken (gelaagdheid, dynamiek binnen de lagen en onderlinge wisselwerking tussen de lagen) noemen we dus interplexiteit ofwel de “onderlinge ontvouwing”, binnen een verschilcategorie. Dat brengt ons bij de vijfde veronderstelling.

E. Sociaal-culturele verschillen zouden een hiërarchische ordening kennen. Het ene verschil wordt gedacht bepalend te zijn voor het andere, zoals deze twee containers links afbeelden.



In de VHV ging het op een bepaald moment zo: je was in de eerste plaats vrouw, in een bepaalde levensfase - bv moeder van opgroeiende kinderen en ook nog eens zwart. Reden voor een moedergroep van zwarte vrouwen. In de curatieve GGZ loopt de volgorde andersom: je wordt eerst ingedeeld bij volwassenen, en bij de verdere matching wordt (hopelijk) iemand gezocht die enigszins intercultureel geschoold is. Misschien wordt er in de toewijzing van een hulpverlener rekening gehouden met je vrouw-zijn, maar dat is lang niet zeker. In beide gevallen is het nog maar de vraag welke hiërarchisering de betreffende cliënt prefereert; of die zo'n hiërarchisering wel acceptabel vindt.

De intersectionele opvatting van diversiteit laat meer complexiteit toe in het denken over combinaties van Verschilcategorieën. Die zegt dat ze elkaar kruisen en *gelijktijdig* werkzaam zijn, dus zonder dat er één dominant is. Met andere woorden, gender verschiet van kleur onder invloed van etniciteit (ofwel gender is geëtniceerd); en etniciteit onder invloed van gender (eticiteit is geseksueerd). Maar die constellaties variëren ook nog weer onder invloed van leeftijd, klasse en seksuele oriëntatie. Die gedachte wordt wel geconcretiseerd met het beeld van een MIKADOspel: ook met dezelfde “assen van verschil” kunnen de combinaties verschillen. Bovendien kan dezelfde persoon zijn of haar stokjes herhaaldelijk opnieuw gooien en dan andere combinaties van kruispunten aangaan.

F. De laatste aanvechtbare veronderstelling is dat verschil alleen te verklaren zou zijn uit verschil; en dat overeenkomst zou duiden op onderliggende of voorafgaande overeenkomsten. Uit de inzichten van de non-lineaire systeemodynamica (populair gezegd “de vlinder van Lorenz”) kunnen we echter leren dat minieme beginafwijkingen (een fladderende vlinder) door herhaling van de vervolprocessen (recursie) in de loop van de tijd kunnen uitgroeien tot de omvang van een orkaan. Destijds is dat inzicht al verwoord voor sekse/gender door Alice Schwartzer, toen ze schreef over “het kleine verschil [daarmee bedoelde ze de geslachtsorganen, die biologisch natuurlijk sterk op elkaar lijken]met de grote gevolgen.” Zo’n cumulatie is overigens geen wet van Meden en Perzen, want verschillen kunnen elkaar ook dempen – en dan vrijwel niet meer waarneembaar zijn.

Vanuit deze optiek is het eigenlijk een wonder dat er nog “gelijkheden” zijn tussen mannen onderling, vrouwen onderling, autochtonen onderling en allochtonen onderling. Want in die verschilcategorieën met al hun gelaagdheid en intersectionaliteit zijn natuurlijk alle condities aanwezig voor kleine verschillen die uitgroeien tot orkanen (bij wijze van spreken).

Een belangrijke oorzaak in die gelijkheden zijn wij – mensen – echter zelf. Gelijkheden, of om een minder ethisch beladen term te gebruiken – overeenkomsten zijn daarom te beschouwen als de uitkomsten van een daad van onderscheid; namelijk (opzettelijke) *on-verschil-ligheid* voor *on-gelijk-heden* Andersom, zijn verschillen geconstrueerd, door een daad van “verschil-ligheid”.

Zo’n *constructivistische* kijk genereert andere vragen: bijvoorbeeld: hoe en waarom worden bepaalde verschillen en overeenkomsten belangrijk; welke “verschilspiralen” zijn er in zo’n – gelaagde - verschilcategorie aan het werk; en hoe nemen wij (u, ik) daaraan deel - professioneel, privé, als burger? Bijvoorbeeld door ze te herhalen?

Dat brengt me, na zes alternatieve veronderstellingen die tezamen het radicaal, interplexe en intersectionele diversiteitskader vormen, bij de vraag: Wat kan dit nu betekenen voor de geestelijke gezondheidszorg?

Consequenties voor de GGZ

Dankzij het intersectioneel denken in dit diversiteitskader kunnen we ons nu beter voorstellen hoe identiteiten worden geconstrueerd - door groepen en individuen en welke *spanningen en strijdigheden* daarin kunnen spelen. Bijvoorbeeld als het "baas over eigen lijf en leven"-ideaal op de ene as botst met het verbod op abortus of "lesbisch verlangen" dat op de andere [levensbeschouwelijke] as van kracht is. Voor hulpverleners is het daarbij uit het oogpunt van identiteitsontwikkeling verstandig onderscheid te maken tussen verschillen die al of niet zichtbaar zijn (zoals sekse of homoseksualiteit) maar ook te differentiëren naar b) het tijdstip waarin een bepaald verschil een rol speelt in de identiteitsvorming (c) en de kans

dat de cliënt een voorbeeld heeft gehad in het omgaan met een specifiek verschil of combinatie van verschillen (dat speelt bijvoorbeeld met betrekking tot dubbelbloedigheid en homoseksualiteit) .

Intersectioneel denken doet ons tevens beseffen dat mensen soms door anderen op assen en posities worden "gesitueerd" waar ze zich zelf niet van bewust zijn of waar ze het niet mee eens zijn⁶ en dat het daarom heel belangrijk is rekening te houden met de zelfidentificatie van patiënten (inclusief sociale en culturele positionering). Intersectioneel denken kan ons behoeden voor de vergissing dat een bepaalde etniciteit of gender automatisch zou inhouden dat een persoon de bijbehorende waarden en normen onverkort aanhangt." Het is een waarschuwing tegen stereotypering.

Verder attendeert het intersectioneel denken ons er op dat mensen op sommige "assen" aan de kant van onderdrukking en onrecht zijn gepositioneerd en tegelijkertijd op andere assen de dominante en geprivilegieerde kant kunnen bezetten. Anders gezegd, vrouwen of allochtonen zijn niet "alleen maar" onderdrukt of achtergesteld; ze kunnen bv. geprivilegieerd zijn door vermogen, heteroseksuele positie of hun opleiding. Evenmin zijn mannen of autochtonen altijd dominant of geprivilegieerd, zoals degenen onder hen die een homoseksuele voorkeur, lage opleiding of slechte gezondheid hebben, heel goed weten. Dit laatste is natuurlijk een belangrijke verfijning ten opzichte van het begrip "sociale positie" – dat de VHV oorspronkelijk gebruikt om de invloed van maatschappelijke onderdrukking op de geestelijke en lichamelijke gezondheid in kaart te brengen.

Dankzij de aandacht voor **machts**dynamiek in dit intersectionele diversiteitsperspectief is er meer oog voor de stress [of draaglast] die er uit machtsverhoudingen voortvloeit, zoals chronische (!) acculturatiestress, genderrol stress en minderheden stress en stress ten gevolge van misbruik en geweld. Bepaalde hardnekkige, maar voor nieuwe situaties inadequate oplossingsstrategieën van een cliënt worden eerder herkend als overlevingsstrategieën horende bij een minderheidspositie. Ik denk dan aan zwijgen, vérszwijgen, verhullen, liegen, snel aanpassen, vermijden, indirect reageren en sussen. Naast de gevolgen van geïnternaliseerde machteloosheid (in de vorm van hopeloosheid, hulpeloosheid, angst, schaamte en teruggetrokkenheid) worden ook de consequenties van geïnternaliseerde privilegiering onderkend: namelijk trots en zelfingenomenheid, maar tegelijkertijd ook angst om je privilege(s) te verliezen en vervreemding van wat dan "het andere" lijkt te zijn. Dus mannen die het vrouwelijk in zichzelf niet durven toelaten; autochtonen die iedere overeenkomst met allochtonen afwijzen; heteroseksuelen die mogelijke homoseksuele verlangens uitsluiten. (Een dergelijke angst kan ook spelen voor mensen die van verschilcategorie zijn gewisseld; hoger opgeleiden die hun lager opgeleide familieleden niet meer willen zien; een afvallige uit het geloof of juist een bekeerling). Tegelijkertijd leert het intersectioneel diversiteitskader ons ook, dat we voor vrouwen, migranten en ouderen niet bij voorbaat moeten kapitaliseren op kwetsbaarheid omdat er vanuit andere verschilcategorieën juist ook belangrijke krachten aanwezig kunnen zijn. Daarin is de strategie van "de andere vraag stellen" (eigenlijk "de anderende vraag") een belangrijk hulpmiddel: hoe zou dit probleem er uit zien, als deze cliënt een man zou zijn in plaats van een vrouw; een hogere opleiding zou hebben in plaats van een lagere; een allochtoon zou zijn in plaats van een autochtoon? Die andere vraag kan bovendien belangrijke – nog niet onderkende - overeenkomsten aan het licht brengen, met potentieel voor verbinding en allianties en steun – en dan niet alleen met de therapeut maar ook binnen

⁶ bv. worden geallochtoniseerd of geseksualiseerd

de familie of op het werk . Ik kom daar straks nog op terug.

Die aandacht voor aanwezige kracht en potentiële allianties zijn natuurlijk aangrijpingspunten voor wat we vaak als empowerment aanduiden – en waarbij het om meer gaat dan bejegening of communicatie, namelijk om bewustwording van de sociale, culturele en biologische lagen. Het zal duidelijk zijn dat de hulpverlening met de intersectionele benadering kan helpen het V/M-verschil in relatie tot de andere maatschappelijke verschillen te doordenken. Dat heb ik willen uitdrukken met de titel “De jaren des onderscheids: v/m en verder”.

MATRIX INCLUSIEF INTERSECTIONELE BENADERING

Vergelijk ik de VHV van 1986 met de intersectionele diversiteitsbenadering van nu dan zie ik de volgende overeenkomsten en verschillen:

- a) Systematischer aandacht voor meer verschilcategorieën,
- b) Ook aandacht voor biologie en cultuur
- c) Cliëntgerichtheid heet nu vraaggerichtheid en vraagsturing
- d) Autonomie wordt gecontextualiseerd.
- e) Groepen, nog steeds. Ook individueel. Maar voor mannen noemen we het liever “cursus”.
- f) Matching op seksesimilariteit is geen dogma meer.
- g) Bij indeling wordt rekening gehouden met de zelfdefinitie van cliënten.
- h) Er wordt gelet op het Ark-van Noah-principe: van iedere deelidentiteit (SO, E) zitten er tenminste twee in de groep;
- i) Groepen worden nu gevormd via chatboxes e.d . ; e-health heeft zijn intrede gedaan.
- j) Vaker CGT en psychodynamische groepen
- k) Empowerment-technieken (contradictie in terminis)
- l) Naast aandacht voor socialisatie, moederschap en geïnternaliseerde onderdrukking meer aandacht voor minderhedenstress (stigmatisering, discriminatie, geweldservaringen) maar ook ouderschap. Seksualiteit?

LAGEN VAN LEEFTIJD

Omdat deze middag in het teken staat van leeftijdsverschillen, wil ik in de resterende tijd de categorie leeftijd nog wat verder ontrafelen en contextualiseren – vanuit ditzelfde intersectionele kader. Daarna verken ik nog kort wat dit betekent voor de diversiteit en verbondenheid tussen de seksen en vooral binnen de vrouwelijke sekse.

Normaliter vatten we leeftijd chronologisch op, dus gebaseerd op de tijd die verstreken is sinds de geboortedatum. Dat is eigenlijk een heel technische, administratieve benadering. Maar ook leeftijd is een gelaagde categorie. Ik zal ieder laag nu apart benoemen en met een aantal steekwoorden concretiseren voor mijn eigen leeftijdsgroep van formeel 60-jarigen.

- a) De biologisch laag. Daarin heb je aan de ene kant de *uiterlijke verschijnselen*: grijze haren, rimpels, mogelijke onderkin, hamsterwangen en hangende oogleden. Aan de andere kant *de lichamelijke vermogens*: langere *hersteltijd* na het werk; afnemend vermogen tot multitasking; toenemende kans op ziektes als diabetes en osteoporose.
- b) Daarnaast zijn er de culturele en sociale lagen, in studies ook wel aangeduid als cohorten. Het mijne wordt vaak aangeduid als *de babyboomgeneratie*. Als vrouw groot geworden met moederschapsideologie, liefdes- en zorgplicht. Mannen met een

kostwinnersplicht, later aangevuld met een doehetzelf-plicht. Relatievorming verliep idealiter volgens het traject verkering - verloving – huwelijk en dan pas samenwonen en kinderen. Huidige beeldvorming: een grijze plaag; deserteurs uit het arbeidsproces; profiteurs van de sociale voorzieningen; wegsuffend achter de geraniums; of anders badend in het Zwitsersleven gevoel.

- c) Qua arbeidsverdeling waren vrouwen de hoedsters van de privésfeer en deden mannen deden de functies buitenshuis. Ons anderhalfverdienersmodel was al progressief. Consequentie: een laag pensioen voor mij, als vrouw. Geboortjaar en cohort vertellen echter nog niet in welke *levensfase* je sociaal gezien verkeert. In mijn geval: voorbij het spitsuur van het leven (met werk en gezin); door prepensioen in derde leeftijd - van actieve ouderdom; grootouderschap – met beperkte oppas-lust; tijd voor netwerken als alumnikring, filmkring e.d.
- d) Relationeel gezien manifesteert leeftijd zich onder andere in omgangsvormen en taalgebruik: afspraken die ik ruim tevoren maak, met beperkt gebruik van mobiele telefoon en SMS; een taalschat met vergeten woorden als Dennendal, Bloemenhove, VOS-cursus, FORT-groep en Dolle Mina. (Bij een “lekker ding” denk ik nog in de eerste plaats aan een lolly of een taartje, maar voor mijn nichtje van 18 is het een leuke jongen.)
- e) Psychisch gezien krijgen gezegdes als “de balans opmaken”, “de ouderdom komt met gebreken” of “je bent zo jong als je je voelt” betekenis. *Angst* voor lichamelijke aftakeling en verlies - zowel van status als dierbaren, een lege agenda, en de onzichtbaarheid die oudere vrouwen in onze samenleving ten deel valt. Qua *gedrag* de behoefte te bewijzen dat de dominante beeldvorming (van de geraniums enz.) niet klopt. Dus actieve zelfpresentatie. Maar maatschappelijk nut is niet meer evident; toch een existentieel gemis.

Door mijzelf als voorbeeld te nemen voor deze leeftijdsanalyse, heb ik hier en passant een beeld geschetst van een oudere die vrouw is, hoog opgeleid, wit en heteroseksueel. Maar wat betekent een intersectionele leeftijdsanalyse nu voor diversiteit en verbondenheid?

Eerst diversiteit: de intersectionele benadering stelt dat al die leeftijdgegevens qua inhoud kunnen veranderen, onder invloed van een andere seksuele oriëntatie, gender, etniciteit en klasse. Door de andere(nde) vraag te stellen, kan ik me daarvan bewust worden. Overigens pas ik daarbij een aanvechtbare wisseltruc toe, van groeps- naar individueel niveau. Overeenkomst is bijvoorbeeld, dat iedere oudere last krijgt van biologische veroudering. Maar de betekenis ervan verschilt wel. Zo telt het verlies aan uiterlijk schoon doorgaans minder zwaar voor oudere mannen. Wel lijden mannen veelal sterker onder hun afnemende lichamelijke prestaties— en hun pogingen dat te verhullen, verhogen de stress nog eens. Overeenkomst met alle witte mannen en vrouwen is dat zij in het algemeen zijn opgegroeid met een patriarchale ideologie. Als Marokkaanse of Turkse vrouw zouden die verhoudingen voor mij waarschijnlijk niet ter discussie staan. Toch zou ik er wel last van kunnen hebben.⁷ Als lesbisch georiënteerde vrouw zou ik veel radicaler hebben gebroken met de patriarchale ideologie dan ik als feministisch heteroseksuele vrouw heb gedaan. Dan was ik voor de voltijdsbaan gegaan. Zou ik een Surinaams(-Creoolse) of Antilliaanse vrouw zijn, dan had ik waarschijnlijk minder last van die patriarchale opvattingen. Ik zou ook vaker financieel zelfstandig zijn, in de zin van een eigen inkomen hebben (95%). Misschien zou ik me

⁷ Van Mens-Verhulst & van Bavel, 2006

afvragen waar die feministes zich toch zo druk over maakten en maken. Zou ik in een *Oosterse cultuur*, bijvoorbeeld van de Bugis zijn opgegroeid, dan had ik wellicht de keuze gehad tussen wel vijf soorten gender.

Wanneer gender, etniciteit en seksuele oriëntatie variëren, doemen ook aanzienlijke verschillen op in levensfase en netwerken. Als *man* zou ik met mijn tweede leg bezig kunnen zijn. Als *Marokkaanse* heb ik 40% kans nog in het spitsuur van mijn leven te vertoeven omdat ik tot op hoge leeftijd kinderen heb gekregen en daarnaast al jong kleinkinderen. Als *migrante of zwarte* oudere vrouw heb ik waarschijnlijk hechtere familiebanden. Ik ben minder benauwd de autonomie van mijn kinderen te schenden⁸. En ik ben meer betrokken bij mijn neefjes en nichtjes. “Autonomie” is een minder wenkend perspectief; verbondenheid telt zwaarder. Als oudere *lesbische* vrouw moet ik het door mijn andere relatie- en familieverleden - en vermoedelijke kinderloosheid - vooral hebben van mijn lesbische netwerken. In principe loop ik extra risico op eenzaamheid, in deze Europese cultuur. Vanzelfsprekend mondt die variatie in posities en betekenisgevingen op persoonlijk niveau uit in allerlei specifieke cognities, gevoelens en gedragingen. Daarmee is dan de diversiteit van mijn leeftijdsgroep geschetst.

Dan verbondenheid. Wat betekent zo’n intersectionele leeftijdsanalyse nu voor verbondenheid? Zoals we hier vanmiddag als professionals bij elkaar zitten, wil ik die vraag even niet op cliënten, maar juist op collega’s betrekken. Uit het oogpunt van leeftijd denk ik dan aan twee soorten: verbondenheid *binnen* dezelfde leeftijdsklasse en *tussen* leeftijdsklassen. Gebruikelijk is verbondenheid, zelfs solidariteit, te veronderstellen tussen mensen die veel gelijkenis hebben. Dus: erkenning van, respect voor en het zich één voelen met elkaar. Dat vooronderstelt wel trots op die identiteit. In die zin zou er dan een vanzelfsprekend verbondenheid tussen ouderen, of tussen jongeren, onderling bestaan. In de vroege VHV sprak men daarom van solidariteit tussen vrouwen. Solidariteit was met mannen vanwege de essentiële verschillen niet mogelijk; wel bondgenootschap. Dat wil zeggen ook erkenning van, respect voor en het zich één voelen, maar dan over de verschillen heen. Om dat bondgenootschap te realiseren moesten de mensen uit gedeprivalueerde groep hun macht en hulpbronnen met die “anderen” delen om zo maatschappelijke structuren tot stand te brengen waarvan iedereen evenveel baat zou hebben. De mensen uit de achtergestelde groep zouden omgekeerd bereid moeten zijn samen met de mensen uit de dominante groepen te strijden voor het recht op een gelijk aandeel in macht en machtsbronnen. (Daar is dan wel vertrouwen voor nodig). Vraag vanuit het intersectioneel kader is of het, gezien de diversiteit, niet altijd om bondgenootschappen zal gaan – met alle valkuilen van dien.

Juist uit de VHV weten we dat witte vrouwen vaak volgens andere patronen reageren dan witte mannen, in het verwezenlijken van solidariteit of bondgenootschap. Om het even pessimistisch te schilderen:

- openlijke woede zit meestal niet in hun repertoire,
- jaloezie en conflicten gaan dikwijls ondergronds.
- verwijten worden niet uitgesproken,
- wensen en doelen niet geuit.⁹

⁸ Mens-Verhulst & van Bavel

⁹ Bernardez e.a. Orbach & Eichenbaum (1987)

Hierdoor kan de gezamenlijke actie van vrouwen op den duur ondermijnd raken. Ik durf trouwens niet te zeggen of na 30 jaar emancipatie (en 12 jaar SALON) deze patronen nog steeds bestaan.

En hoe zit het nou met de verbondenheid in de relatie tussen vrouwen van verschillende leeftijdsklassen? Doorgaans thematiseren we het leeftijdsverschil tussen vrouwen als moeder-dochter patronen. Rond 1990 – toen ik zelf duidelijk de middelbare leeftijd in was gegaan – begon ik te vermoeden dat die moeder-dochter dynamiek (en problematiek) ook buiten de familie van toepassing was. Net zoals mannen hun vader-zoon-relaties herhalen in hun werk. Over die vraag – of vrouwelijke docenten en studenten, oudere en jongere collega's in hun werk als symbolische moeders en dochters opereren, met alle verwijten en teleurstellingen van dien - heb ik toen een internationale conferentie georganiseerd. Conclusie was dat het moeder-dochter-model heel verhelderend kon zijn, maar ook bijstelling behoefde om duidelijk te maken (a) dat het geen patroon is gedoemd om tot in lengte van dagen te worden herhaald; (b) moeders geen onbeweeglijke machtsblokken zijn in die relatie; (c) de dochters in die relatie een eigen actief aandeel hadden. Om die reden hebben we in de Engelse taal toen een nieuw werkwoord geïntroduceerd: naast mothering ook daughtering.¹⁰

Onlangs heeft mijn collega Liesbeth een aantal verschuivingen in die moeder-dochter-interactie op een rijtje gezet. Haar taxatie is dat tegenwoordig in Nederland “moeders” – net zoals hun “dochters” – afgerekend worden op een schoonheidsideaal (en dat is jeugdig, zoals we weten); dat “moeders” hun “dochters” weliswaar een geëmancipeerder bestaan voorleven maar dat de moederschapsideologie nog springlevend is. Vandaar, dat ook de werk-zorgproblematiek nog springlevend is. Voorzichtig geworden door het intersectionele kader, vraag ik me echter ook onmiddellijk af hoe de andere differentielijnen op deze combinatie van leeftijds- en genderlijnen inspelen. Dus welke variatie is er aan de hand is, ten eerste in de moeder-dochter-patronen, ten tweede in de werk-zorgproblematiek?

Daarover zou ik hypotheses kunnen formuleren op basis van onderzoeken als van Christine Brinkgreve of het Sociaal Cultureel Planbureau. Maar veel leuker is het hierover een jonge collega aan het woord te laten, die bereid was vandaag met mij mee te komen en aan deze lezing een eigen bijdrage toe te voegen.

Ik sluit hier af met de wens dat u zich na deze middag extra geïnspireerd voelt uw competenties in het omgaan met maatschappelijk diversiteit verder in te zetten en uit te bouwen. De kans is groot dat u niet alleen zelf daardoor in een prettiger organisatie zult werken, maar dat ook cliënten profiteren, dankzij een hogere satisfactie en meer empowerment.

En dan draag ik nu de microfoon over aan Hanneke Felten van Movisie (de organisatie waarin TransAct is opgegaan), werkzaam bij de afdeling diversiteit.

¹⁰ Daughtering & Mothering 1993