

BEWEGING VAN DE BEWEGING

Lezing op *SISWO-congres over Vrouwenhulpverlening* (8 juni, 1995)
tgv het verschijnen van "Debatten in de Vrouwenhulpverlening" (1994)

Dr. Janneke van Mens-Verhulst.

Zoals sommigen onder u wel weten, ben ik bij de vrouwenhulpverlening (VHV) betrokken vanuit universitair onderwijs en onderzoek. Het is ook aan die praktijken dat ik mijn ideeën ontleen over de bewegingen van de beweging. Ik zeg met nadruk bewegingen, want ik geloof dat het te simpel is om van één beweging van de beweging uit te gaan.

ONDERWIJS

Sinds 1984 geef ik al de cursus 'vrouwen en gezondheid' - waarin ik het gedachtengoed van de VHV probeer over te dragen en langzamerhand toegroeit naar MVHV. Met MVHV bedoel ik niet mannen- en vrouwenhulpverlening. Maar voordat ik onthul wat ik hier dan wel mee bedoel, wil ik u eerst wat meer vertellen over mijn ervaringen in het onderwijs.

In mijn cursus heb ik met verschillende soorten studenten te maken. Voor het gemak deel ik ze even in in twee groepen. De ene groep laat zich heel gemakkelijk aanspreken op de herkenning van vrouwenproblemen en -behoeftes en werkt dat graag verder uit. Aan hen kan je nog verhalen kwijt over bijvoorbeeld het isolement van de doorsnee huisvrouw; de arbeidsdeling tussen mannen en vrouwen en de maatschappelijke afkeuring als je werk en gezin wilt combineren; de gevolgen van gedwongen heteroseksualiteit; en de sociaal-culturele kanten van 'de overgang'. Zij willen hulpvragen van vrouwen nog wel herleiden tot seksesocialisatie en de sociale positie van vrouwen, en daarmee is voor hen de kous af. De andere groep stelt zich veel kritischer op; bij hen geen feest der herkenning, maar een afstandelijke analyse van de stellingen van de VHV. Zij vragen om cijfers en onderzoeksresultaten en zijn niet geneigd onmiddellijk mee te gaan met de gedachte dat het voor vrouwen allemaal anders is, in de zin van onrechtvaardiger en moeizamer. Sterker, ze gaan juist op zoek naar de bewijzen van het tegendeel (en in feite pleit dat voor hun onafhankelijke, intellectuele instelling).

De laatste jaren krijgt de tweede groep geleidelijk de overhand. Dat is, naar mijn idee, ook een kwestie van generatieverschil. Aanvankelijk was het namelijk zo dat de studenten de maatschappelijke onrechtvaardigheden ten gevolge van sekse-onderscheid aan den lijve hadden ervaren (zeker de doorgaans wat oudere avondstudenten). Of anders konden ze die toch op zijn minst herkennen als de werkelijkheid van hun moeders. Tegenwoordig is zelfs dat niet meer het geval, want de moeders van de huidige studenten leiden dikwijls zelf al een

geëmancipeerd leven (waarmee ik overigens niet wel zeggen dat dat probleemloos zou zijn, maar wel dat er voor de herverdeling van taken met de partner of de problematiek rond de overgang andere verhalen nodig zijn).

Gevolg is dat ik de oorspronkelijke `verhalen' van VHV steeds meer ben gaan beleven als wat Watzlawick noemt een verschrikkelijke vereenvoudiging: verschrikkelijk, omdat ze het zicht op andere moeilijkheden dan voortvloeiend uit sekse-socialisatie en sekse-onderdrukking verduisteren (Watzlawick, Weakland and Fisch, 1974).

Ik ben daarom in mijn cursussen steeds meer aandacht gaan besteden aan andere sociale ongelijkheden die een directere overtuigingskracht hadden - verhalen van migrantenvrouwen en oudere vrouwen. (Seksueel misbruik zou daar ook in hebben gepast, maar daarover was al een aparte cursus.) Toch loste dat mijn probleem - dat het oorspronkelijke verhaal over vrouwen als sociale categorie aan slijtage onderhevig was - slechts gedeeltelijk op.

Ik kon een dreigende onderwijssimpasse voorkomen door een abstractieniveau hoger te gaan dan de oorspronkelijke verhalen en de kenmerkende kwaliteiten van vrouwenhulpverlening in de schijnwerpers te plaatsen. Wat betekenen uitgangspunten als sekse-specificiteit, politisering, cliëntvriendelijkheid en holisme voor de praktijk van de hulpverlening? In discussie over die vraagstukken blijkt ook `de nieuwe generatie' studenten geïnteresseerd te zijn.

Sekse blijkt dan op verschillende manieren te kunnen worden ontrafeld. De eerste stap is op zijn minst twee lagen te onderscheiden - een biologische en een sociaal-culturele dimensie die je uit elkaar kunt houden met de begrippen sekse en gender. De tweede stap is, dat die dimensies ontdaan worden van hun statisch karakter. Sekse en gender hoeven namelijk niet in iedere tijd of onder alle omstandigheden hetzelfde in te houden. Er doen zich in de loop der tijd verschuivingen voor in de betekenisgeving aan de biologische sekse die zich dan weer op uiteenlopende manieren consolideren in de leefstijl en zelf-opvattingen van vrouwen en mannen. (van Mens-Verhulst en Schilder, 1994; Nicolai 1994; Bjerrum Nielsen and Rudberg, 1993; 1994)

Zo laat sekse zich begrijpen als de uitkomst van allerlei constructieprocessen - zowel op collectief als individueel niveau - rond de overeenkomsten en verschillen tussen mannen en vrouwen. Processen van in- en uitsluiting (van bijvoorbeeld persoonlijkheidstrekken of gedrags-elementen) waaraan ook wetenschappers en professionals deelnemen.¹

In deze gedachtegang betekent een principe als `aandacht voor **sekse-socialisatie**' niet dat je de cliënt op voorhand allerlei sekse-gebonden gedrags- en denkpatronen toeschrijft, maar dat je samen met de vrouwelijke cliënt uitzoekt wat sekse in háár leven betekent, welke leerprocessen (of boodschappen van kerk, staat en gezin) er mee gemoeid waren - en nog steeds zijn

¹ Voor Hare-Mustin en Marecek (1994), twee gerenommeerde feministisch psychologen, is dit reden om onderzoek naar sekseverschillen af te wijzen als zijnde onderzoek naar de verkeerde vraag.

- en welke rol die spelen in de problemen waarin ze is geraakt.

Na zo'n ontrafeling hoeft de beperkte bruikbaarheid van statistisch vastgestelde sekseverschillen ternauwernood meer te worden uitgelegd.

Cliëntvriendelijkheid als kwaliteit van hulpverlening is voor de meeste studenten een bekend thema. Althans, tot op zeker hoogte: namelijk in zoverre als het gaat over aansluiting tussen hulpvraag en aanbod, en over de presentatie van 'het produkt'. Verrassend vinden ze echter de gedachte dat je de cliënt op zo veel mogelijk manieren *zeggenschap* geeft over het eigen hulpverleningsproces, dus ook met betrekking tot zaken als diagnostiek, medicatie en separatie. In het verlengde hiervan blijkt dan nog veel discussie mogelijk over bij welke cliënt het nog wel en bij welke het niet meer kan; of op welk moment wel en niet.

Holisme is een geval apart. De achterliggende kwestie - dat mensen met hun problemen teveel worden opgedeeld in disciplines - spreekt vrijwel alle studenten aan. Het is een inzicht dat in de jaren vijftig al naar voren is gebracht in de (sociale) geneeskunde (Mol en van Lieshout, 1989).

Helaas leveren ook in de VHV pogingen om aan die opdeling te ontsnappen wel een ándere probleemreductie op dan de gebruikelijke, maar nog steeds een probleemreductie: de sociale kant van psychische problemen of de psychische kant van medische problemen bijvoorbeeld (Bransen, 1994; van Mens-Verhulst en Schilder, 1994). Echte oplossingen zijn er ternauwernood - al wordt de integrale aanpak soms als zodanig gepresenteerd. In de praktijk is in zo'n integrale aanpak echter meestal een duidelijke hiërarchie van interventies aanwezig: eerst de eigen discipline en dan de andere - in plaats van samenwerking en gelijktijdigheid.

In mijn cursus houden we het er meestal maar op dat een **multidisciplinaire** oriëntatie gewenst is, maar onder andere bemoeilijkt wordt door de statushiërarchie tussen de wetenschappelijke disciplines.

Politisering als vierde kwaliteit van VHV houdt niet alleen meer sekse-ongelijkheid in. Naast of in plaats van sekse-ongelijkheid duiken eigenlijk steeds vaker andere ongelijkheden in sociale posities op waarbij studenten - en ook ik - zich betrokken voelen:

gezond	- ziek,
baanhebbend	- baanloos
rijk	- arm
goed geïnformeerd	-onder-geïnformeerd
gecomputeriseerd)	- niet-gecomputeriseerd
ingeburgerd	- niet-ingeburgerd(vluchteling,asielzoeker; migrant)
middelbaar	- jong of juist oud

Kortom, de man-vrouw-tegenstelling die zo centraal stond in de 70- en 80 er jaren wordt

overvleugeld door maatschappelijke tegenstellingen die zich in de negentiger jaren steeds scherper aftekenen - en die bovendien niet los van elkaar staan maar elkaar grotendeels versterken.

We bespreken dan, hoe al die sociale verschillen een rol spelen in de hulpverleningsrelatie - en hoe belangrijk het is om als hulpverlener te reflecteren over jouw positie en socialisatie ten opzichte van die van de cliënt, om te begrijpen welke machtsdynamiek een rol speelt in het proces. Dat de onpartijdigheid van de therapeut een mystificerende fictie is, blijft daarmee dus recht overeind staan.

Meerwaarde van VHV.

Door deze discussies heeft de kracht van VHV toch een wat ander gezicht gekregen. Niet cliëntvriendelijkheid en ook niet zozeer de seksespecifieke benadering vormen haar meerwaarde.

Die meerwaarde bestaat vooral uit:

- * bereidheid tot zelfreflectie;
- * sensitiviteit voor machtsdynamiek; in het verlengde daarvan ook sensitiviteit voor discriminatie-in-behandeling en normering van wat normaal of abnormaal is;
- * een holistische (in de zin van grensoverstijgende) experimentele benadering van werkvormen, procedures, begrippen, samenwerkingsvormen en dergelijke;
- * aandacht voor wat ik ietwat cryptisch wil noemen de *tijd als causale factor* in het ontstaan en voortduren van problemen. U voelt zich vast al weer beter thuis, als ik de term 'overlevingsstrategie' gebruik, maar het gaat mij om de algemenere notie dat de tijd onomkeerbaar is en dat daardoor disfunctionaliteit kan ontstaan: als een in oorsprong adequaat gedrag te lang is volgehouden of er een ongelukkige opeenstapeling van gebeurtenissen of sociale posities optreedt. Dat is dus ook het principe van de kleine oorzaak die grote gevolgen kan hebben, wat we allemaal zo goed kennen als het gaat over het kleine biologische verschil.

Wie meegaat met deze typering van VHV, committeert zich in feite aan een beweging- van-de-beweging die een transformatie inhoudt: een metamorfose van seksespecifieke én politiserende hulpverlening naar een meer algemene socio-politieke en vooral dynamisch georiënteerde hulpverlening die natuurlijk wel genderbewust is.

Als overgangnaam heb ik daarvoor de term MVHV bedacht, dat wil zeggen Maatschappelijk Verantwoordelijke HulpVerlening.

PRAKTIJK

Kijk ik dan vanuit deze ervaringen in het onderwijs naar wat er onderwijl gaande is in de praktijk van de VHV, dan zie ik - met de nodige pijn in het hart- , dat de beweging van de beweging vooral bestaat uit een uitbreiding door verplaatsing.

Er wordt heel veel energie gestoken in seksespecifieke hulpverlening (SSH): het sekse- of genderspecifiek maken van de verschillende behandelingssoorten en hulpverlenings-sectoren, en het bedienen van nieuwe doelgroepen.² Maar een voortgaande analyse van maatschappelijke tegenstellingen lijkt er bij in te schieten. Ik heb me afgevraagd hoe dat komt.

Een eerste, structurele verklaring is dat iedere VHV-ster zo druk bezig is met haar eigen stukje van de lappendeken, dat een permanente maatschappelijke alertheid en koersbepaling er grotendeels bij inschiet (en daarom graag overgelaten wordt aan Transact). Therapeutisering krijgt zo de overhand (Schilder en van Kaaijk, 1994).

Een tweede, culturele verklaring zie ik in het taboe dat rust op het duidelijk worden van de belangenconflicten die ook intern in de beweging spelen. Dan doel ik niet, of niet alleen, op wit ten opzichte van zwart, of ho- ten opzichte van he- of bi-seksueel, maar ook op de kloof tussen theorieproducenten en praktijkmensen, regulier en alternatief geprofessionaliseerden, en natuurlijk, betaalden ten opzicht van niet-betaalden.

Een derde verklaring is meer psychodynamisch van aard. Ik ontleen hem aan Madelien Krips (1994), die stelt dat we als VHV-beweging er niet in slagen de wederkerigheidsfase³ te bereiken en verschillen productief te maken. Het lukt ons niet om onze onvoorwaardelijke verbondenheid op te geven, grenzen te stellen, onderling afstand te nemen, elkaar los te laten, onaardig voor elkaar te zijn en te aanvaarden dat we onze 'vrouwelijke' onschuld niet kunnen handhaven. In mijn termen: we willen blijven 'dochteren'; de routine voortzetten van het ons verzetten tegen en beklagen over de patriarchale orde (van Mens-Verhulst, Schreurs en Woertman, 1993). Terwijl we zelf inmiddels een soort matriarchale orde vormen, lijken we die machtspositie te ontkennen. In ieder geval zetten we hem niet om in een volwaardige deelname aan de debatten die anno 1995 in de gezondheidszorg spelen. Ik noem maar even: de gevolgen van de biologische maakbaarheid; laat moederschap; cosmetische chirurgie; gebruik van PROZAC en het ontwarren van reële en gefantaseerde situaties van seksueel misbruik: over inducerende therapeuten en strategisch handelende moeders (die hun ex-echtgenoten beschuldigen om onder de omgangsregeling uit te komen).

²Daarbij blijkt het om een ander proces te gaan als dit moet gebeuren in een omgeving die niet gewend is in termen van sekseverschillen te denken (zoals de systeemtherapie; van den Berg, 1994) of in één waar er juist wel in termen van sekseverschillen wordt gedacht maar dan op een traditionele manier (zoals in veel psychiatrische ziekenhuizen)

³ in termen van groepsdynamica: eerst parallelfase, dan opnemingsfase en vervolgens wederkerigheidsfase.

De processen die ik hier aanvoer ter verklaring voor de afgenomen maatschappelijke strijdbaarheid sluiten elkaar overigens niet uit. Integendeel, ze kunnen elkaar juist versterken en vormen dan een serieuze bedreiging voor het voortbestaan van de beweging op de lange termijn. Ze duiden namelijk op een onvermogen om als VHV-beweging (!) mee te veranderen met de samenleving, de gezondheidszorg en persoonlijke ontwikkelingen. Dat zou betekenen dat de VHV-beweging gewoon vergrijsst (letterlijk en figuurlijk) en leegloopt.

ONDERZOEK

Er is, naast de transformatie naar MVHV en de uitbreiding als SSH, nog een derde soort beweging van de VHV waar ik uw aandacht op wil vestigen. Dat is de wetenschappelijke profilering.

In mijn onderzoeksproject 'Kwaliteit van Vrouwenhulpverlening' heb ik namelijk gemerkt dat de VHV tekort komt aan het gewone wetenschappelijke gereedschap - en dat betreft zowel het theoretisch instrumentarium als de meetinstrumenten, onderzoeksontwerpen en statistische pakketten. In ons onderzoeksproject gaat het er om de kwaliteitscriteria van VHV te verhelderen, te meten en te toetsen. Dat betekent in de eerste plaats het steeds opnieuw operationaliseren van seksespecificiteit, politisering en cliëntvriendelijkheid van een te onderzoeken hulpverleningsaanbod. Dat ligt immers anders als het om de autonome sector gaat dan wanneer het de Riaggs of de intramurale GGZ betreft; en anders voor groeps-hulpverlening dan voor individuele contacten.

Maar daar doorheen speelt voortdurend de vraag in welke termen "hulpverlening" moet worden geoperationaliseerd - of beter gezegd geconceptualiseerd. Dat is namelijk je begin-raster en bepaalt hoeveel je van de specifieke aandachtspunten van VHV in beeld kunt brengen - en op welke punten je al bij voorbaat 'ziende blind zult zijn'. Neem bijvoorbeeld de eerder genoemde kenmerken die de kracht van de VHV vormen, zoals machtssensitiviteit en zelf-reflexiviteit van VHV. Geleidelijk ontdekten we dat juist die moeilijk zichtbaar zijn te maken met de gangbare rasters van 'behandeling', 'zorgaanbod' of 'programma'. Want hoe kun je daarmee de schijnwerpers richten op de actieve rol van de cliënt/patiënt, de machtsdynamiek in de hulpverleningsrelatie⁴, de persoon en maatschappelijke positie van de hulpverlenende en de visie op de richting van het hulpverleningsproces. In ons boek *Debatten in de Vrouwenhulpverlening* (1994) heb ik dat uitgewerkt voor het produktmodel; dat resulteert dan in een produktie- in plaats van een produktmodel van hulpverlening (van Mens-Verhulst, 1994).

⁴ bijvoorbeeld, welke onderhandelingen er over de relatie worden gevoerd; en of zich verschuivingen in machtsverschillen voordoen tijdens het hulpverleningsproces.

Het traditionele theoretisch instrumentarium is - door zijn positivistische inslag - niet alleen nogal blind voor machtsdynamiek en zelfreflectie, maar ook erg rechtlijnig. Dat komt omdat het op een technisch-rationeel paradigma is geschoeid: 'Dit is uw doel en dat zijn uw middelen'. Het mist als het ware de 'fuzzy logic' die nodig is om de aansluiting op de cliënt en de omstandigheden in beeld te brengen en waarin het mogelijk is om aan doelen of oplossingen te werken zonder eerst het probleem te formuleren; een diagnose pas na de behandeling te stellen (van Mens-Verhulst en Schilder, 1994).

Vanuit diezelfde technisch-rationele benadering zitten we - zowel in ons denken als in ons organiseren van de hulpverlening - opgescheept met heel strikte scheidslijnen: tussen gezond en ziek, lichamelijk en geestelijk, denken en voelen, immaterieel en materieel, formeel en informeel, individueel en maatschappelijk, werk en relatie, helper en geholpene. Dat maakt het zo moeilijk om de grensoverstijgende kwaliteiten van VHV zichtbaar te maken.

Hetzelfde euvel manifesteert zich in de voor de hulpverlening gangbare meetinstrumenten. Die zijn vaak erg grensbevestigend en gaan als vanzelfsprekend uit van de tweedelingen waaraan de VHV probeert te ontsnappen. Bovendien moet je er bij oudere meetinstrumenten (van stress, of adequaat coping- gedrag) altijd op verdacht zijn dat ze nog erg op de werkelijkheid van mannen en met name op een mannelijke normering zijn afgestemd. Er zijn nu bijvoorbeeld al twee onderzoeken nodig geweest om een meer passend 'autonomie-lijst' op te stellen (Bekker, 1992; Dauphin-Drost, 1994).

Verder zijn er nog maar weinig onderzoeksdesigns ingericht op het zichtbaar maken van ontwikkelingen in de tijd (zoals voortgaande onderhandelingen tussen hulpverlenende en cliënt). Meestal brengen ze één of twee momenten in kaart; één voordat de vermeende oorzaak (of oorzaken) zich voordeed en een daarna, zodat ze een effect zichtbaar kunnen maken en een causaal verband kunnen aantonen. Om te laten zien hoe een effect weer een oorzaak is - hetzij in de opeenstapeling van ellende, hetzij in de afbouw ervan - is een andere inrichting van het onderzoeksproces vereist - waarvoor meestal geen tijd en geen geld is. Veel artikelen constateren wel dat dit zogenoemde prospectief onderzoek noodzakelijk is, maar pas aan het einde: als een belofte voor de toekomst.

Pikant in dit verband is hoe slecht de statistische pakketten die in de psychologie en sociale wetenschappen gebruikt worden om gegevens te verwerken en verbanden mee aan te tonen (SPSS is daarvan wel de bekendste), zijn toegesneden op het analyseren van tijdreeksen. Toch zou zo'n soort analyse vermoedelijk meer zichtbaar kunnen maken van escalaties in processen van ziek en beter worden - of juist niet-beter worden.

Het zal u niet verbazen dat ik op grond van dit soort bevindingen nog een ander soort beweging van de beweging voorsta: namelijk een duidelijke deelname van de VHV aan de

theorievorming en kennisproductie over hulp- en zorgverlening.

Niet alleen vergroot de VHV-beweging op die manier haar kans op het verwerven van wetenschappelijke legitimiteit - wat haar voortbestaan ongetwijfeld ten goede zal komen. Ook verwerft ze daarmee de - theoretische - middelen om zichzelf beter te begrijpen.⁵

Eén belangrijke voorwaarde voor deze ontwikkeling lijkt inmiddels vervuld met de vestiging van de leerstoelen Vrouwenhulpverlening en Vrouwengezondheidszorg.

Verder verwacht ik dat het theoretisch klimaat gunstiger wordt voor de VHV-beweging onder invloed van de nieuwe theoretische stroming die u kunt tegenkomen onder benamingen als chaostheorieën, tweede-orde systeemtheorieën of theorieën van complexe dynamische systemen (van Mens-Verhulst en van Mens, 1990; van Mens-Verhulst, 1992). Daarin gaan nogal wat heilige, maar voor de VHV onbruikbare, wetenschappelijke huisjes omver.

CHAOSTHEORIEËN

De chaostheorieën maken onderscheid tussen dode systemen (zoals machines) en levende systemen zoals een persoon, een therapeutische dyade, een vrouwengroep, een hulpverleningsbeweging of het wetenschapsbedrijf. Uitgangspunt is dat levende systemen voortdurend in beweging zijn - een toepasselijk gedachte op een dag als deze.

Als een levend systeem in evenwicht verkeert, is dat volgens deze benadering daarom geen door de natuur gegeven orde maar het resultaat van allerlei zelf-organiserende en zelf-construerende activiteiten die de aanvankelijke `chaos' ordenen, beteugelen of (simpelweg) exporteren. Dat ordenen gebeurt in de eerste plaats door het definiëren van twee elementen die ten nauwste samenhangen en ook directe wisselwerking hebben met elkaar: de systeem-identiteit en de systeem-grenzen: hun plaats en mate van openheid. Voor die wisselwerking is de interne communicatie en besluitvorming essentieel.

Het bijzondere - dynamische - is dat het definiëren van identiteit en grenzen steeds opnieuw kan gebeuren. Daarom zijn voor één systeem in de loop der tijd verschillende evenwichtstoestanden mogelijk. Eigenlijk kennen we dat allemaal als verschillende fasen in ons leven; door Nelleke Nicolai (1992) zijn die momenten van overgang `knooppunten' genoemd.

De processen die het evenwicht tot stand brengen en in stand houden - hetzij door hun voortstuwende hetzij door hun remmende werking - kunnen te vaak of te snel dan wel te weinig en te traag gaan verlopen. In beide gevallen raakt het systeem spontaan (d.w.z. zonder invloeden van buitenaf) uit evenwicht: het kan op tilt slaan of het kan juist stil vallen en in een

⁵Analyses van het denken over ziekte en gezondheid, hulpverlening en zorg (Mol en van Lieshout, 1989) maken bijvoorbeeld duidelijk dat ook de VHV-beweging een kind van haar tijd is - de tijd van de sociale maakbaarheid; dat ze in die zin dus ook minder uniek en autonoom is dan ze wel eens van zichzelf denkt.

`dode machine' veranderen. In het eerste scenario heeft het zich misschien teveel open gesteld voor de invloeden van buitenaf en raakt daardoor zijn identiteit kwijt: de chaos die al die tijd onzichtbaar was onder de orde die het systeem vertoonde, wordt zichtbaar. Het systeem wordt onvoorspelbaar in zijn gedrag en er is een `sprong' naar een gebied met andere spelregels en andere evenwichtstoestanden nodig om te overleven (we kennen dat in de vorm van een plotselinge bekering of een ingrijpende reorganisatie). In het tweede scenario, dat van de machine, ontwikkelt het systeem zich niet meer: het is als het ware een robot met gefixeerde identiteit en grenzen, fossiele communicatiekanalen en uitsluitend routinematige besluitvormingsprocessen (een soort Doornroosje). Het systeem `leeft' niet meer en zal het ook niet meer tot leven komen zonder een krachtige impuls van buitenaf (maar u hoort mij niet zeggen dat dat de zoen van een prins moet zijn).

Voor de VHV is dit om verschillende redenen een interessant theoretisch kader.

In de eerste plaats relativeert het alle bestaande ordeningen en arrangementen, bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen, en tussen helpers en geholpenen als `slechts een van de mogelijke evenwichtstoestanden'. Bovendien laat ze zien dat de orde van het ene systeem dikwijls de chaos van het andere systeem betekent; je zou bijvoorbeeld kunnen zeggen dat het openbare leven chaos exporteert naar het privéleven; de gezondheidszorg naar de patiënten, kinderen naar ouders (en omgekeerd). Denk maar aan school-, werk-, winkeltijden, spreekuren en bezoeken, die ternauwernood te combineren zijn.

In de tweede plaats geeft het inzicht in de wisselwerking tussen identiteit en grenzen van een systeem en het belang ervan voor overleving. Die notie is natuurlijk al lang aanwezig als het gaat om slachtoffers van langdurig seksueel misbruik, maar het principe wordt hier in veel algemenere zin bekrachtigd. De wisselwerking tussen identiteit en grenzen werpt bijvoorbeeld ook een nieuw licht op de functies van vrouwengroepen en het belang van hun samenstelling. Het maakt begrijpelijk waarom de beslissing over de setting van de hulpverlening (groep of individu; sekse- en/of etnisch homogeen) soms wezenlijker is dan die over het doel of de methode. En het helpt te verklaren waarom het integratieproces van VHV zo moeizaam verloopt; in ieder geval niet zo rechtlijnig als gepland.

In de derde plaats helpt het om de ontwikkelingen in de VHV-beweging te begrijpen als een worsteling in het bepalen en handhaven van interne en externe grenzen (bij wijze van spreken de gemeentelijke, provinciale en nationale grenzen) terwijl er onderwijl moet worden onderhandeld met Europa - lees de gezondheidszorg - over de deelname aan de supranationale processen van communicatie en besluitvorming om zo op termijn mee te kunnen beslissen over de grenzen en identiteit van het grotere systeem.

BESLUIT

Al met al heb ik dus drie soorten beweging van de VHV onderscheiden, die alle drie de legitimiteit van haar bestaan kunnen verhogen.

Wat de wetenschappelijke praktijk betreft, heb ik een voorzichtige maar mijns inziens wenselijke beweging geschetst in de richting van een grotere deelname aan de theorievorming en kennisproductie over gezondheid, hulp- en zorgverlening.

Wat de feitelijke praktijk betreft, heb ik een voortgaande verbreiding gesignaleerd van de seksspecifieke benadering. Meer van hetzelfde, maar dan voor nieuwe doelgroepen en andere sectoren. Ik heb daarbij ook mijn bezorgdheid uitgesproken over de levensvatbaarheid op lange termijn.

Wat de maatschappelijke praktijk van de beweging betreft, heb ik een sprong voorgesteld naar een meer algemene socio-politieke hulpverlening - waarbij sekseverhoudingen slechts een van de problematische sociale verhoudingen zijn. In mijn ogen is dat een logische voortzetting van de VHV-beweging, niet alleen in emotioneel opzicht - gezien de maatschappelijke strijdbaarheid waaruit ze is voortgekomen, maar ook in rationeel opzicht - gezien de know-how die de VHV over machtsdynamiek heeft opgebouwd.

Het belangrijkste voor dit moment vind ik dat er beweging blijft in de VHV-beweging en liefst door meerdere soorten interne beweging tegelijkertijd. Volgens de theorie van de levende systemen die ik hier in enkele grote lijnen heb gepresenteerd, verhoogt dat namelijk de kansen voor het voortbestaan van de beweging - mits die er enerzijds in slaagt om voldoende uitwisseling op gang te houden met de omringende wereld en anderzijds een minimale interne samenhang te handhaven. Dat proces hebben we als theoriegroep met ons boek willen stimuleren. Ik hoop daarom dat het boek zal uitgroeien tot een serie, want dat betekent 'leven in de beweging'.

Referenties

Bekker, M.H.J. (1992). The development of an Autonomy Scale based on recent insights into gender identity. *European Journal of Personality* vol.7: 177-194.

Berg, A.M van den (1994). Macht en sekse in systemen. *Debatten in de vrouwenhulpverlening*, red. J. van Mens-Verhulst en L. Schilder. Amsterdam: Babylon/de Geus, p. 109-120.

Bjerrum Nielsen, H. and M. Rudberg (1993). whatever happened to gender? Female subjectivity and change in a generational context. *Daughtering and Mothering. Female Subjectivity Re-analysed*, van Mens-Verhulst, J. van, Schreurs, K. and L. Woertman (eds). London/New York: Routledge, p. 44-56..

Bjerrum Nielsen, H. and M. Rudberg (1994), *Psychological Gender and Modernity*. Oslo: Scandinavian University Press.

- Bransen, E. (1994) De holistische benadering: heel de vrouw? *Debatten in de vrouwenhulpverlening*, red. J. van Mens-Verhulst en L. Schilder. Amsterdam: Babylon/de Geus, p. 43-54.
- Dauphin-Drost, I. (1994) *Autonomiebevordering als effect en kwaliteit van vrouwenhulpverlening*. Scriptie Geestelijke Gezondheidskunde, Rijksuniversiteit Limburg.
- Hare-Mustin, R.T. and J. Marecek (1994) Asking the Right Questions: Feminist Psychology and Sex Differences. *Feminism & Psychology* 4, 4: 531-537.
- Krips, M. (1994). We moeten vuile handen maken. In *Proeven van de taart. Twaalf visies op vrouwenhulpverlening*, A. Meinen. Utrecht: Metis.
- Mens-Verhulst, J. van (1992) Over zelforganisatie en chaosmanagement. In: C. van Dijkum & D. de Tombe (red.) *Gamma Chaos*. Bloemendaal: Aramith.
- Mens-Verhulst, J. van (1994). Produkt in beweging. *Debatten in de vrouwenhulpverlening*, red. J. van Mens-Verhulst en L. Schilder. Amsterdam: Babylon/de Geus, p. 145-164.
- Mens-Verhulst, J. van en M.E. van Mens (1990), Zelforganisatie, innovatie en heterarchisch management. *Handboek voor organisatie*.
- Mens-Verhulst, J. van en L. Schilder (1994). Beweging van de beweging: een epiloog met oog op de toekomst. *Debatten in de vrouwenhulpverlening*, red. J. van Mens-Verhulst en L. Schilder. Amsterdam: Babylon/de Geus, p. 205-225.
- Mens-Verhulst, J., Schreurs, K. en L. Woertman (1993). *Daughtering and Mothering. Female Subjectivity Re-analysed*. London/New York: Routledge.
- Mol, a. en van Lieshout, P. (1989) *Ziek is het woord niet. Medicalisering, normalisering en de veranderende taal van huisartsgeneeskunde en geestelijke gezondheidszorg, 1945-1985*. Nijmegen: SUN.
- Nicolai, N. (1992). *Vrouwenhulpverlening en Psychiatrie*. Amsterdam: SUA.
- Nicolai, N. (1994) Van sekse naar gender. *Debatten in de vrouwenhulpverlening*, red. J. van Mens-Verhulst en L. Schilder. Amsterdam: Babylon/de Geus, p. 129-144.
- Schilder, L. en M. van Kaaijk (1994). Gelijkaardigheid in de hulpverleningsrelatie: je weet niet wat je ziet. *Debatten in de vrouwenhulpverlening*, red. J. van Mens-Verhulst en L. Schilder. Amsterdam: Babylon/de Geus, p. 92-108.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. and Fisch, R. (1974). *Het kan anders. Over het onderkennen en oplossen van menselijke problemen*. Deventer: Van Loghum Slaterus.